بررسی مشکلات شایع سلامتی سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان آزادشهر در سال ۱۳۹۲

مرضیه گرزین[۱]، ابراهیم فدایی[۲]، اکرم ثناگو[۳]، لیلا جویباری[۳]، انسیه گرزین[۴]، لیلا ممشلی[۵]

۱. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، کارشناس مسئول واحد سلامت خانواده و جمعیت، مرکز بهداشت شهرستان آزادشهر. دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ایران
۲. پزشک عمومی، سرپرست شبکه و رئیس مرکز بهداشت آزادشهر . دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ایران.
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان.ایران .
۴. کارشناس بهداشت خانواده ، مرکز بهداشت شهرستان آق قلا ، دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ایران.
۵. کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، علی آباد کتول، ایران

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره نهم/ شماره ۲/ پائیز و زمستان ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: سالمندی با مشکلات سلامتی متعددی مانند مشکلات تغذیه ای، افت شنوایی و بینایی، فراموشی، بی اختیاری ادراری همراه می باشد که می تواند بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر بگذارد. هدف مطالعه بررسی مشکلات شایع سلامتی سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان آزادشهر در سال ۱۳۹۲ می باشد.

مواد و روش ها :این مطالعه توصیفی- مقطعی در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان آزادشهر با استفاده از منابع موجود ۱۴۸ فرم غربالگری مشکلات سرپایی سالمندان مربوط به سال ۱۳۹۲ بصورت سرشماری انجام شد. فرم غربالگری ۱۳ مورد مشکلات سرپایی شایع دوران سالمندی را بررسی می کرد. جهت آنالیز داده ها از نرم افزار *spss* نسخه ۱۶ و آزمون های آماری، شاخص های حد مرکزی (میانگین و انحراف معیار) و جهت ارتباط با متغیر های کیفی از آزمون کای دو استفاده شد.

یافته ها: نمونه ها ۵۸/۱ درصد مونث و ۴۱.۹ درصد مذکر بودند. سنگینی در گوش راست و چپ به ترتیب ۲۸.۷۶ درصد و ۲۸.۵۷ درصد و مشکلات بینایی در چشم راست و چپ به ترتیب ۲۱.۳۳ درصد، ۲۲.۶۶ درصد، بود. ۲۱.۰۱درصد از آنان کلمات را به یاد نمی آوردند و ۴۲.۷۵ درصد احساس افسردگی می کردند. ۲۰.۱۳ درصد سابقه سقوط در یک سال گذشته داشتند. ۸۷.۳۲ درصد فاقد دندان طبیعی، ۸۴.۴۹ درصد فاقد بیمه تکمیلی بودند. از نظر وضعیت اجتماعی ۲۸.۳۱ درصد تنها زندگی می کردند و ۷۸.۵۷ درصد، حتی سواد در حد خواندن و نوشتن نیز نداشتند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها، مشکلات شنوایی و بینایی، عدم یادآوری کلمات، احساس افسردگی، سابقه سقوط در یک سال گذشته، نداشتن دندان طبیعی، نداشتن بیمه تکمیلی، تنهایی و بی سوادی، بیشتر دیده شده است که با توجه به مشکلات شایع مشاهده شده، غربالگری و پایش مستمر و هدفمند این گروه می بایست مورد توجه قرار گیرد. همچنین لازم است تمهیداتی نیز از نظر بیمه تکمیلی سالمندان صورت پذیرد.

واژه های کلیدی: سالمندان، بیماری، غربالگری

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی گلستان
پست الکترونیکی: *Marziehgorzin@gmail.com*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

مقدمه

امروزه باگسترش و پیشرفت علم بهداشت هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می شود(۱). این عامل سبب خواهد شد تا تعداد سالمندان از ۶۰۰ میلیون در سال ۲۰۰۰ به ۲ میلیارد تا سال ۲۰۵۰ افزایش یابد (۲). بر اساس بررسی های انجام شده، جمعیّت ایران همانند بسیاری از کشورهای جهان در حال پیر شدن است. بر اساس مطالعه ابراهیمی و همکاران جمعیت بالای ۶۰ سال در ایران در حدود ۸ درصد جمعیت و به عبارتی درحدود ۵/۵ میلیون نفر هستند که با ادامه این روند در حوالی سال ۱۴۱۰ انفجار سالمندی در ایران رخ خواهد داد و بین ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۶۵ سالگی قرار خواهند گرفت (۳). بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن کشور در سال ۱۳۹۵، تعداد سالمندان ۷۴۱۴۰۹۱ نفر بوده که ۹.۲۸درصد از جمعیت کشور را شامل می شود (۴). سهم سالمندان جهان در سال ۲۰۱۵ میلادی، ۱۲.۳ درصد از جمعیت جهان بوده است که هنوز هم سهم سالمندان ایران در سطح پایین تر از سطح جهانی قرار دارد (۵). بهبود شرایط بهداشتی منجر به کاهش مرگ، بویژه مرگ و میر کودکان و افزایش امید به زندگی گردیده، همچنین اعمال سیاست های کنترل موالید، درصد سالخوردگان به کل جمعیت را افزایش داده است (۶). بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۰، امید به زندگی به ۷۷ سال برسد و جمعیّت بالای ۶۵ سال ۲۰ ٪ از جمعیّت جهان را در بر خواهد گرفت که حدود ۷۰ درصد از این جمعیت در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند (۷). هر ماه به جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال در جهان حدود ۸۰۰ هزار نفر افزوده می شود. سرعت سالمندی در کشورهای در حال توسعه خیلی بیشتر از کشورهای توسعه یافته بوده که سبب شده است این کشورها نتوانند خود را با عواقب این موضوع تطبیق دهند (۲). ایران نیز به عنوان یک کشور در حال توسعه، به واسطه بمب جمعیّتی مربوط به دهه ۱۳۶۰، با جمعیّت بیش از حد انتظار سالمندان در آینده روبرو است به طوری که پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۵ جمعیّت سالمندان ایران از ۸ درصد کنونی به ۲۲ درصد افزایش یابد (۸).

افزایش جمعیّت سالمندان و شیوع بیماری های مزمن، یک چالش اصلی در سیستم مراقبت و سلامتی محسوب می شود (۹). از طرفی دیگر با افزایش سن، وضعیت سلامتی افراد به مخاطره می افتد به طوری که بر اساس بررسی سیمای سلامت سالمندان ایران، ۶۵٪ آنان وضعیت سلامت خود را از ۵ سال گذشته، بدتر ارزیابی کرده اند (۱۰). یکی از اساسی ترین جنبه هایی که در بخش سلامت می بایست مورد توجه قرار گیرد، هزینه مراقبت از سالمندان است که می تواند شامل هزینه درمان های سرپایی، بستری، دارو، آزمایش های تشخیصی و مراقبت های نگهدارنده در منزل یا سرای سالمندان باشد (۱۱). همچنین مطالعات مختلف بیانگر بروز بیماری ها و مشکلات متعدد از قبیل سوءِ تغذیه (۳)، خطر سقوط (۱۲)، هزینه های رو به افزایش مراقبت از سالمندان (۱۱)، مشکلات عضلانی-اسکلتی(۱۳) و قلبی-عروقی(۱۴) و مشکلاتی بینایی(۱۵) در زمان سالمندی می باشند. در مطالعه انجام شده توسط *Lee* و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که بیش از ۳۰٪ جمعیت سالمندان از فعالیت بیش از حد مثانه رنج می برند (۱۶). مطالعات متعددی، مشکلات سلامتی سالمندان از جمله نداشتن دندان طبیعی، اختلال حافظه و سابقه سقوط را گزارش کرده اند (۱۸، ۱۹، ۲۰).

با عنایت به مطالب گفته شده و با توجه به اینکه سالمندی با یک سری تغییرات تدریجی در همه دستگاه های بدن و بیماری های متعدد، کمبود درآمد, نداشتن بیمه تکمیلی، تنهایی و ... همراه می باشد، شناسایی مشکلات شایع و موانع موجود بر اساس آن ها می تواند امکان برنامه ریزی مالی، فیزیکی و نیروی انسانی را که از اصول اولیه مدیریت بخش سلامت است را محقق سازد(۱۱). جهت پیشگیری از ابتلای سالمندان به بیماری ها و کاهش بروز بیماری های دوران سالمندی یکی از گام ها این است که مشکلات سلامتی سالمندان بررسی گردد تا بتوان بر اساس نیازهای به دست آمده در این سنین برنامه ریزی جامعی برای آن ها انجام

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

داد. با توجه به اینکه در رابطه با مشکلات سلامتی سالمندان در شهرستان آزادشهر تا کنون مطالعه ای صورت نگرفته است بنابراین پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه ی حاضر را با هدف بررسی مشکلات شایع سلامتی سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان آزادشهر در سال ۱۳۹۲ انجام دهند

روش بررسی

مطالعه توصیفی– مقطعی در سال ۱۳۹۲ با استفاده از منابع موجود در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان آزاد شهر استان گلستان انجام شد. ۱۴۸ فرم غربالگری مشکلات سرپایی سالمندان مربوط به سال ۱۳۹۲ به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفت. فرم های مربوط به سالمندان (۶۰ سال و بالاتر) که به دلیل مشکلاتی از قبیل بیماری، بررسی جواب آزمایشات پاراکلینیکی، کنترل فشارخون، مراقبت دیابت، مشکلات بینایی و شنوایی، بی اختیاری ادراری، افسردگی به پزشکان مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نموده و توسط پزشکان مراکز بهداشتی درمانی که قبلا آموزش های لازم در مورد نحوه تکمیل فرم را دریافت کرده بودند، تکمیل گردیده بود، وارد مطالعه شد. در طول سال ۱۳۹۲ تعداد ۳۰۴ فرم جهت سالمندان مراجعه کننده توسط پزشکان شاغل تکمیل شده بود که پس از بررسی، فرم هایی که بصورت خیلی ناقص تکمیل شده بودند از مطالعه خارج شدند و نهایتا ۱۴۸ فرم که نسبتاً کامل تر بودند، وارد مطالعه شدند (لازم به توضیح است که فرم های بررسی شده ای که در پژوهش مورد استفاده قرار گرفته اند نیز در تعدادی از آیتم های پرسشتامه ناقص بوده اند به گونه ای که در هیچ یک از آیتم ها، تعداد کلی به عدد ۱۴۸ نرسیده است و در جداول شماره ۱ و ۲ قابل مشاهده است. .کمترین *Missing* مربوط به بررسی شنوایی و واکسیناسیون و بیشترین *Missing* مربوط به بررسی بینایی و تعادل پاها بوده است). نمونه ها از ۸ مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی انتخاب شدند.

به منظور جمع آوری اطلاعات، از فرم ارسال شده توسط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان استفاده شد. فرم از سوی معاونت محترم بهداشتی واحد سلامت خانواده و جمعیت به شهرستان ها ارسال و در چندین سال جهت سالمندان تکمیل می شد که از فرم های تکمیل شده سال ۹۲ جهت پژوهش استفاده شد. فرم مذکور، تحت عنوان «پرسشنامه غربالگری سالمندی برای یافتن مشکلات سرپایی» بوده و دارای ۱۳ حیطه می باشد که حدودا از سال ۱۳۹۰ در سیستم بهداشتی ادغام شده بود. این پرسشنامه هر حیطه را با یک سوال و یا اقدام خاصی، مورد بررسی قرار می دهد که به شرح ذیل می باشد:

این سؤالات در زمینه های وضعیّت تغذیه، مشکلات بینایی، مشکلات شنوایی، وضعیت ذهنی یا یادآوری کلمات، بی اختیاری ادراری، افسردگی، فعالیت بدنی، تحرک و تعادل، وضعیت دهان و دندان ها، وضعیت اقتصادی، وضعیت اجتماعی و سابقه واکسیناسیون بود. نحوه پاسخ دهی به سؤالات بسته به نوع سؤال، به صورت بلی- خیر ، دارد – ندارد و یا خوب و بد بود.

جهت رعایت اخلاق در پژوهش کلیه اطلاعات محرمانه بود . آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار *SPSS* نسخه ۱۶ شد و با استفاده از شاخص های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، فراوانی و در قالب جداول گزارش شد. به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای کیفی، از آزمون آماری کای دو استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

شاخص های سلامتی سالمندان در جدول شماره ۲ به تفکیک جنسیت آورده شده و مقایسه آن ها بین زنان و مردان سالمند با استفاده از آزمون کای اسکوئر صورت گرفته است. بر اساس جدول زیر از بین موارد بررسی شده در سالمندان فقط نداشتن دندان طبیعی و نداشتن سواد در حد خواندن و نوشتن در سالمندان به تفکیک جنسیت اختلاف آماری معناداری داشت به طوریکه هر دو مورد در سالمندان زن بیشتر از سالمندان مرد بوده است و بقیه موارد بین دو جنس تفاوت آماری معناداری نداشتند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

۹۲.۸٪ افراد مؤنث در طی ۳ ماه اخیر کاهش وزن داشتند. ۷۲.۶٪ افراد مؤنث سنگینی در گوش راست و ۷۵.۳٪ سنگینی در گوش چپ داشتند. ۸۳.۷٪ افراد مؤنث دارای مشکلات بینایی در چشم راست و ۸۱.۴٪ دارای مشکلات بینایی در چشم چپ خود بودند. ۲۳.۸٪ افراد مؤنث عدم یادآوری کلمات را داشتند. ۱۱٪ افراد مؤنث دارای بی اختیاری ادرار بودند. ۴۶.۹٪ افراد مؤنث احساس افسردگی می کردند. ۶۳.۹٪ افراد مؤنث فعالیت های پر انرژی و ۶۰٪ قدرت انجام کارهای سنگین، نداشتند. ۲۱.۴٪ افراد مؤنث سابقه سقوط داشتند.۴۳.۱٪ افراد مذکر عدم تعادل در پای راست و ۵۲.۹٪ عدم تعادل در پای چپ، ۳۳.۹٪ مشکل در بلع و داشتند. به لحاظ وضعیت اقتصادی ۲۸.۳٪ افراد مذکر ترتیب قدرت خرید داروهای خود را نداشته و۸.۶٪ و ۸۴.۹٪ افراد مؤنث به ترتیب فاقد بیمه اولیه و تکمیلی بودند. از نظر وضعیت اجتماعی که با دو فاکتور تنها زندگی کردن و سواد، مورد بررسی قرار گرفته بود، ۲۲۳.۸٪ افراد مؤنث تنها زندگی می کردند و ۱۰۰٪ سواد متوسطه و بالاتر ۸۹.۹٪ حتی سواد در حد خواندن و نوشتن نیز نداشتند. تزریق واکسن ها دوگانه بزرگسالان، آنفلوآنزا، پنوموکوک و هپاتیت ب به ترتیب در ۸۸.۵٪ افراد مذکر، ۱۰۰٪ افراد مؤنث، ۹۱.۷٪ افراد مؤنث انجام نشده بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱- فراوانی مشکلات سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی مورد مطالعه به طور کلی

متغیر		سالمندانی که مشکلات شایع دارند (تعداد)درصد	سالمندانی که فاقد مشکلات شایع می باشند (تعداد) درصد
وضعیت تغذیه (کاهش وزن در ۳ ماه اخیر)		٪۸.۶(۱۲)	٪۹۱.۳۶ (۱۲۷)
وضعیت شنوایی	سنگینی در گوش راست	٪۲۸.۷۶ (۴۲)	٪۷۱.۲۳ (۱۰۴)
	سنگینی در گوش چپ	٪۲۸.۵۷(۴۲)	٪۷۱.۴۲ (۱۰۵)
وضعیت بینایی	مشکل در چشم راست	٪۲۱.۳۳(۱۶)	٪۷۸.۶۶(۵۹)
	مشکل در چشم چپ	٪۲۲.۶۶(۱۷)	٪۷۷.۳۳ (۵۸)
وجود مشکل در وضعیت ذهنی (یادآوری کلمات)		٪۲۱.۰۱(۲۹)	٪۷۸.۹۸(۱۰۹)
وجود بی اختیاری ادراری		٪۱۰(۱۴)	٪۹۰(۱۲۶)
وجود افسردگی (آیا گاهی احساس غمگینی یا افسردگی می کنید ؟)		٪۴۲.۷۵(۵۹)	٪۵۷.۲۴ (۷۹)
فعالیت های پر انرژی (پیاده روی، دوچرخه سواری)		٪۵۹.۵۷(۸۴)	٪۴۰.۴۲ (۵۷)
فعالیت های سنگین (باغبانی، شستشوی منزل و ...)		٪۵۸.۵۷ (۸۲)	٪۴۱.۴۲ (۵۸)
سابقه سقوط		٪۲۰.۱۳ (۲۹)	٪۷۹.۸۶ (۱۱۵)
تعادل	پای راست	٪۴۲.۴ (۵۲)	٪۵۷.۶ (۷۲)
	پای چپ	٪۴۶.۷۷ (۵۸)	٪۵۳.۲۲ (۶۶)
دندان طبیعی		٪۸۷.۳۲ (۱۲۴)	٪۱۲.۶۷ (۱۸)
بلعیدن		٪۲۸.۷۸ (۳۸)	٪۷۱.۲۲ (۹۴)
وضعیت اقتصادی	توانایی خرید دارو	٪۲۸.۱۶ (۴۰)	٪۷۱.۸۳ (۱۰۲)
	بیمه اولیه	٪۷.۸۵ (۱۱)	٪۹۲.۱۵ (۱۲۹)
	بیمه تکمیلی	٪۸۴.۴۹ (۱۰۹)	٪۱۵.۵۰ (۲۰)

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

وضعیت اجتماعی	تنها زندگی کردن	٪۲۸.۳۱ (۳۲)	٪۷۱.۶۸ (۱۱۳)
	سواد خواندن و نوشتن	٪۷۸.۵۷ (۱۱۰)	٪۲۱.۴۲ (۳۰)
	سواد متوسطه و بالاتر	٪۹۹.۳۰ (۱۴۳)	٪۰.۶۹ (۱)
تزریق واکسن	دوگانه بزرگسالان	٪۸۸.۲۷ (۱۲۸)	٪۱۱.۷۲ (۱۷)
	آنفلوآنزا	٪۹۸.۶۲ (۱۴۳)	٪۱.۳۷ (۲)
	پنوموکوک	٪۹۹.۳۰ (۱۴۳)	٪۰.۶۹ (۱)
	هپاتیت ب	٪۹۰.۲۰ (۱۲۹)	٪۹.۷۹ (۱۴)

جدول شماره ۲- فراوانی مشکلات سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی مورد مطالعه بر حسب جنسیت

متغیر	طبقه بندی	جنسیت		سطح معنی داری
		مرد	زن	
کاهش وزن در ۳ ماه اخیر	بلی	۶ (٪۱۰/۷)	۶ (٪۷/۲)	۰/۴۷۳
	خیر	۵۰ (٪۸۹/۳)	۷۷ (٪۹۲/۸)	
مشکلات گوش راست	بلی	۱۹ (٪۳۰/۶)	۲۳ (٪۲۷/۴)	۰/۶۶۷
	خیر	۴۳ (٪۶۹/۴)	۶۱ (٪۷۲/۶)	
مشکلات گوش چپ	بلی	۲۱ (٪۳۳/۹)	۲۱ (٪۲۴/۷)	۰/۲۲۴
	خیر	۴۱ (٪۶۶/۱)	۶۴ (٪۷۵/۳)	
مشکلات چشم راست	بلی	۹ (٪۲۸/۱)	۷ (٪۱۶/۳)	۰/۲۱۶
	خیر	۲۳ (٪۷۱/۹)	۳۶ (٪۸۳/۷)	
مشکلات چشم چپ	بلی	۹ (٪۲۸/۱)	۸ (٪۱۸/۶)	۰/۳۳۰
	خیر	۲۳ (٪۷۱/۹)	۳۵ (٪۸۱/۴)	
یادآوری کلمات	خوب	۴۸ (٪۸۲/۸)	۶۱ (٪۷۶/۳)	۰/۳۵۴
	بد	۱۰ (٪۱۷/۲)	۱۹ (٪۲۳/۸)	
بی اختیاری ادرار	بلی	۵ (٪۸/۶)	۹ (٪۱۱)	۰/۶۴۷
	خیر	۵۳ (٪۹۱/۴)	۷۳ (٪۸۹)	
وجود احساس افسردگی	بله	۲۱ (٪۳۶.۸)	۳۸ (٪۴۶.۹)	۰/۲۳۱
	خیر	۳۶ (٪۶۳.۲)	۴۳ (٪۵۳.۱)	
فعالیت های پر انرژی (پیاده روی، دوچرخه سواری)	بلی	۲۷ (٪۴۶/۶)	۳۰ (٪۳۶/۱)	۰/۲۱۵
	خیر	۳۱ (٪۵۳/۴)	۵۳ (٪۶۳/۹)	
فعالیت های سنگین (باغبانی، شستشوی منزل و ...)	بلی	۲۶ (٪۴۳/۳)	۳۲ (٪۴۰)	۰/۶۹۲
	خیر	۳۴ (٪۵۶/۷)	۴۸ (٪۶۰)	
سابقه سقوط	بلی	۱۱ (٪۱۸.۳)	۱۸ (٪۲۱.۴)	۰/۶۴۸
	خیر	۴۹ (٪۸۱.۷)	۶۶ (٪۷۸.۶)	
تعادل پای راست	بلی	۲۹ (٪۵۶/۹)	۴۳ (٪۵۸/۹)	۰/۸۲۱
	خیر	۲۲ (٪۴۳/۱)	۳۰ (٪۴۱/۱)	
تعادل پای چپ	بلی	۲۴ (٪۴۷/۱)	۴۲ (٪۵۷/۵)	۰/۲۵۰
	خیر	۲۷ (٪۵۲/۹)	۳۱ (٪۴۲/۵)	
دندان طبیعی	دارد	۱۳ (٪۲۲)	۵ (٪۶)	۰/۰۰۵*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

		ندارد	۴۶ (٪۷۸)	۷۸ (٪۹۴)	
اشکال در بلع		دارد	۱۹ (٪۳۳/۹)	۱۹ (٪۲۵)	۰/۲۶۳
		ندارد	۳۷ (٪۶۶/۱)	۵۷ (٪۷۵)	
وضعیت اقتصادی	توانایی خرید دارو یا انجام آزمایشات	دارد	۴۳ (٪۷۱/۷)	۵۹ (٪۷۲)	۰/۹۷۰
		ندارد	۱۷ (٪۲۸/۳)	۲۳ (٪۲۸)	
	داشتن بیمه پایه	دارد	۵۵ (٪۹۳/۲)	۷۴ (٪۹۱/۴)	۰/۶۸۶
		ندارد	۴ (٪۶/۸)	۷ (٪۸/۶)	
	داشتن بیمه تکمیلی	دارد	۹ (٪۱۶/۱)	۱۱ (٪۱۵/۱)	۰/۸۷۶
		ندارد	۴۷ (٪۸۳/۹)	۶۲ (٪۸۴/۹)	
وضعیت اجتماعی	تنها زندگی کردن	بلی	۱۲ (٪۱۹/۷)	۲۰ (٪۲۳/۸)	۰/۵۵۳
		خیر	۴۹ (٪۸۰/۳)	۶۴ (٪۷۶/۲)	
	سواد خواندن و نوشتن	بلی	۲۱ (٪۳۶/۲)	۹ (٪۱۱)	۰/۰۰۱
		خیر	۳۷ (٪۶۳/۸)	۷۳ (٪۸۹)	
	سواد متوسطه و بالاتر	بلی	۱ (٪۱/۶)	۰(٪۰)	۰/۲۴۲
		خیر	۶۰ (٪۹۸/۴)	۸۳ (٪۱۰۰)	
تزریق واکسیناسیون	دوگانه بزرگسالان	بلی	۷ (٪۱۱/۵)	۱۰ (٪۱۱/۹)	۰/۹۳۷
		خیر	۵۴ (٪۸۸/۵)	۷۴ (٪۸۸/۱)	
	آنفلوآنزا	بلی	۱ (٪۱/۶)	۱ (٪۱/۲)	۰/۸۱۹
		خیر	۶۰(٪۹۸/۴)	۸۳ (٪۹۸/۸)	
	پنوموکوک	بلی	۱ (٪۱/۷)	(٪۰) ۰	۰/۲۳۵
		خیر	۵۹ (٪۹۸/۳)	۸۴ (٪۱۰۰)	
	هپاتیت ب	بلی	۷ (٪۱۱/۹)	۷ (٪۸/۳)	۰/۴۸۴
		خیر	۵۲ (٪۸۸/۱)	۷۷ (٪۹۱/۷)	

* *Chi-square test*

در جدول شماره ۳ فراوانی مشکلات شایع سالمندان بر حسب تحصیلات (سواد خواند و نوشتن) با استفاده از آزمون کای اسکوئر مورد بررسی قرار گرفت. از بین مشکلات سلامتی مورد بررسی، توان انجام فعالیت های پر انرژی (پیاده روی، دوچرخه سواری) و فعالیت های سنگین (باغبانی، شستشوی منزل و ...) با سطح سواد (در حد خواندن و نوشتن) رابطه آماری معنی داری داشتند به طوریکه افراد باسواد، توان بیشتری جهت انجام فعالیت های پرانرژی و سنگین داشتند. سایر موارد از جمله وضعیت دندان، تزریق واکسن و یادآوری کلمات با سطح سواد، ارتباط اماری معنی داری نداشتند. (p=۰/۰۵) (جدول شماره ۳)

جدول شماره ۳- فراوانی مشکلات سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی بر حسب تحصیلات

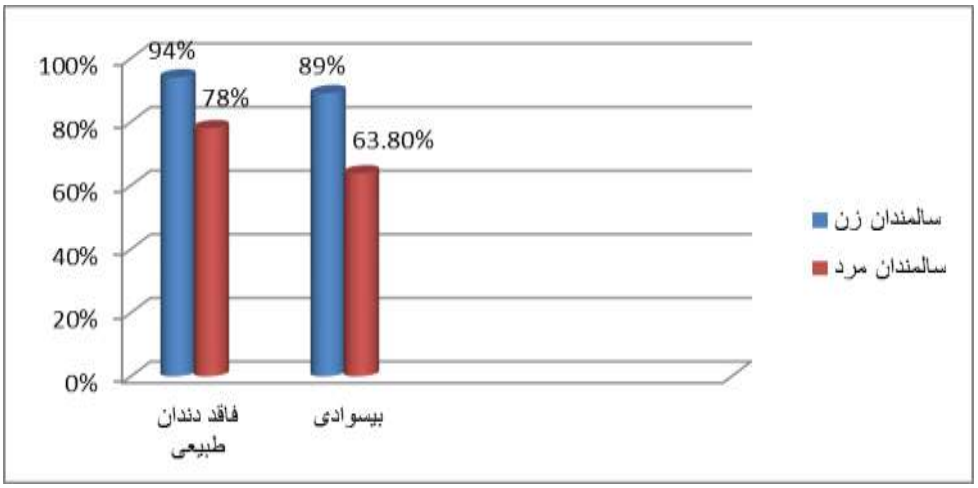
متغیر	پاسخ	سواد خواندن و نوشتن		سطح معنی داری
		دارد	ندارد	
وضعیت دندان	دارد	۴ (٪۲۳/۵)	۲۷ (٪۲۰)	۰/۷۳۴
	ندارد	۱۳ (٪۷۶/۵)	۱۰۸ (٪۸۰)	

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

دوگانه بزرگسالان	بلی	۴ (٪۲۱/۱)	۲۹ (٪۲۱/۲)	۰/۹۹۱
	خیر	۱۵ (٪۷۸/۹)	۱۰۸ (٪۷۸/۸)	
آنفلوآنزا	بلی	۰ (٪)	۳۳ (٪۲۱/۶)	۰/۳۶۵
	خیر	۳ (٪۱۰۰)	۱۲۰ (٪۷۸/۴)	
پنوموکوک	بلی	۱ (٪۵۰)	۳۳ (٪۲۰/۹)	۰/۳۱۸
	خیر	۱ (٪۵۰)	۱۲۱ (٪۷۹/۱)	
هپاتیت ب	بلی	۱ (٪۷/۱)	۳۱ (٪۲۲/۱)	۰/۱۸۷
	خیر	۱۳ (٪۹۲/۹)	۱۰۹ (٪۷۷/۹)	
فعالیت های پر انرژی (پیاده روی، دوچرخه سواری)	بلی	۱۷ (٪۲۹/۳)	۱۵ (٪۱۶/۱)	۰/۰۵*
	خیر	۴۱ (٪۷۰/۷)	۷۸ (٪۸۳/۹)	
فعالیت های سنگین (باغبانی، شستشوی منزل و ...)	بلی	۱۷ (٪۲۹/۳)	۱۵ (٪۱۶/۳)	۰/۰۵*
	خیر	۴۱ (٪۷۰/۷)	۷۷ (٪۸۳/۷)	
یادآوری کلمات	بلی	۲۷ (٪۲۳/۷)	۴ (٪۱۲/۵)	۰/۱۷۲
	خیر	۸۷ (٪۷۶/۳)	۲۸ (٪۸۷/۵)	

* *Chi-square test*

نمودار شماره ۱ مقایسه وضعیّت داشتن یا نداشتن دندان و وضعیت بی سوادی در سالمندان زن و مرد را نشان می دهد که هم میزان بی دندانی و هم میزان بی سوادی در زنان بیشتر از مردان است.



نمودار شماره ۱- مقایسه فقدان دندان طبیعی و بیسوادی در سالمندان به تفکیک جنسیت

بحث

سلامت سالمندان از اهمیت قابل ملاحظه ای برخوردار می باشد. زیرا در این دوران، بیماری های مزمن به عنوان عوامل مرگ های زودرس و ناتوانی های جسمی بیشتر نمایان شده که این موضوع می تواند منجر به افزایش و تحمیل هزینه های درمانی فزاینده ای بر سالمند، خانواده وی و نظام بهداشتی درمانی کشور شود. به همین دلیل این مطالعه به منظور شناسایی مشکلات سلامتی شایع سالمندی در سالمندان شهرستان آزاد شهر انجام گرفت که فرم های

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

غربالگری سالمندانی که بنا به دلایلی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می کردند، مورد بررسی قرار گرفت.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، در حدود ۵۸ درصد مشارکت کنندگان را زنان سالمند تشکیل می دادند. در مطالعه حبیبی و همکاران (۱۳۹۱)، ۵۰ درصد سالمندان را زنان تشکیل می دادند (۲۱). در مطالعه موحد مجد و جهانبازیان (۱۳۹۴) نیز ۵۰ درصد نمونه ها را زنان تشکیل می دادند (۲۲)..

در مطالعه حاضر، ۸۹٪ افراد سواد خواندن و نوشتن نداشتند. در مطالعه حبیبی و همکاران (۱۳۹۱)، ۷۰/۵ درصد سالمندان بی سواد بودند و فقط ۱۲ درصد سواد خواندن و نوشتن داشتند (۱۵). هم چنین در مطالعه موحد مجد و جهانبازیان (۱۳۹۴)، ۶۷/۸ درصد سالمندان مورد مطالعه بی سواد بودند (۲۲) که تقریبا همسو با نتایج مطالعه حاضر می باشد. تحصیلات به عنوان یک عامل مؤثّر در برخورداری از یک زندگی سالم، نقش قابل توجهی داشته و این امر می تواند به سلامتی بهتر و رضایتمندی از زندگی منجر شود (۲۳). به طوری که در مطالعه حاضر نیز دیده شده است که انجام فعالیت های سنگین و پرانرژی در سالمندان با سواد خواندن و نوشتن رابطه معنی دار مثبت داشته است. از آنجا که در مطالعه حاضر، اغلب سالمندان از سواد خواندن و نوشتن نیز برخوردار نبودند، لذا برگزاری کلاس ها و جلسات آموزشی به منظور آشنایی سالمندان با مشکلات این دوره، می تواند مفید واقع گردد.

در مطالعه حاضر، ۱۹/۷ از مردان و ۲۳/۸ از زنان سالمند تنها زندگی می کردند، اما اختلاف آماری معنی داری بین دو جنس وجود نداشت. در مطالعه *Salehi* و همکاران (۲۰۱۴)، ۸/۹ درصد سالمندان تنها زندگی می کردند که در مقایسه با مطالعه حاضر بسیار کمتر می باشد. ۶۱ درصد نمونه ها در مطالعه حبیبی و همکاران (۱۳۹۱) به همراه خانواده خود زندگی می کردند (۲۱). در مطالعه رجبی و همکاران (۱۳۹۵) نیز ۵۵/۹ نمونه ها با خانواده خود زندگی می کردند(۲۴).

در این مطالعه ، ۹۳/۲ و ۹۴/۱ مردان و زنان به ترتیب دارای بیمه پایه بودند که تفاوت معنی داری بین دو جنس وجود نداشت، اما فقط بطور متوسط ۱۵/۵٪ سالمندان دارای بیمه تکمیلی بودند. در همین راستا، در مطالعه رجبی و همکاران (۱۳۹۵)، ۹۳/۷ درصد سالمندان بیمه درمانی پایه و ۵۹/۶ درصد آنها بیمه تکمیلی داشتند (۱۶). در مطالعه آصف زاده و قدوسیان (۱۳۸۷)، بیش از ۹۰ درصد نمونه ها از بیمه پایه برخوردار بودند(۲۵) که تقریبا تمامی مطالعات بیانگر پوشش بیمه نسبتاً مناسب در سطح پایه می باشند. با توجه به هزینه نسبتاً بالای آزمایش ها و سلامت به نظر می رسد، داشتن بیمه تکمیلی می تواند نقش قابل توجهی در ارتقاء دستیابی این گروه جمعیتی به خدمات نسبتاً گران سلامت ایفاء نماید.

اختلالات جسمی از قبیل مشکلات بینایی (بطور میانگین حدود ۲۸٪ مردان و ۱۷.۵٪ زنان) و شنوایی (بیش از ۳۰٪ در مردان سالمند و بیش از ۲۴.۷٪ در زنان سالمند)، اشکال در بلع مواد غذایی (حدود ۳۰ ٪)، عدم وجود دندان طبیعی (میانگین۸۷ درصد)، بی اختیاری ادرار (۱۰ درصد) و اشکال در یادآوری کلمات (میانگین۲۱ درصد) در سالمندان مورد بررسی مشاهده شد. در مطالعه صادقیان و همکاران (۱۳۹۰)، ۶۲ درصد مشکلات بینایی و ۲۳ درصد مشکلات شنوایی، ۱۴/۸ درصد مشکل دستگاه ادراری، ۴۵/۳ درصد اختلال حافظه و ۹۰/۸ درصد مشکلات دهان و دندان داشتند (۶). شایع ترین مشکل جسمی در این مطالعه مشکل دهان و دندان بود که با مطالعه صادقیان و همکاران همخوانی دارد. اگر چه نتایج سایر مطالعات متفاوت می باشد و مشکلات قلبی-عروقی(۱۳) و اسکلتی-عضلانی(۱۲) از مشکلات شایع دوران سالمندی گزارش شده اند. بیماری های مزمن و اختلالات دوران سالمندی موجب افزایش وابستگی و نیاز به مراقبت در سالمندان و کاهش کیفیت زندگی می شود (۲۷).

از نظر فعّالیّت های پر انرژی (پیاده روی، دوچرخه سواری)، ۵۳/۴ درصد مردان و ۶۳/۹ زنان، فعالیت داشتند و اختلاف آماری معنی داری بین دو جنس وجود نداشت. نتایج مطالعه

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

Legrand و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که پیاده روی گروهی (۳ تا ۵ روز در هفته) بر کاهش علائم افسردگی زنان سالمند مؤثّر است(۲۸). در مطالعه حاضر تفاوت معنی داری بین سالمندانی که دارای سواد خواندن و نوشتن بودند و آنهایی که فاقد آن بودند از نظر فعالیت بدنی وجود داشت.به طوری که افراد باسواد توان بیشتری از نظر انجام فعالیت های پرانرژی و سنگین داشتند. در پژوهش های انجام شده مختلف، آموزش نقش قابل ملاحظه ای در افزایش اعتقاد به تأثیرات مثبت ورزش نشان داد به این نحو که وقتی سالمندان در مورد تأثیرات مفید تمرینات بدنی آگاهی بیشتری داشته باشند، به طور منظم تری ورزش می کنند(۳۰، ۲۹، ۹)، بنابراین ارائه آموزش لازم به سالمندان در خصوص نقش مثبت ورزش در سلامتی، می توان وضعیّت فعالیت بدنی آن ها را بهبود بخشید. پیشنهاد می گردد به منظور شرکت سالمندان به نسبت جمعیت شهری و روستایی، مطالعات طراحی شده و تعیین حجم نمونه به تناسب جمعیت ساکن در مراکز شهری و روستایی انجام گردد و بهتر است در هر مطالعه تعداد محدودی شاخص یا مشکل بررسی گردد تا بهتر بتوان در مورد آن به بحث پرداخت.

با توجه به نتایج مطالعه که شایع ترین مشکلات شناسایی شده شامل مشکلات دهان و دندان، اشکال در بلع، مشکلات بینایی و شنوایی و نداشتن بیمه تکمیلی بوده است، لازم است وضعیّت سلامتی سالمندان بطور مستمر و هدفمند مورد بررسی و پایش قرار گرفته و با عنایت به هزینه های نسبتا بالای خدمات سلامتی، تمهیداتی در مورد بیمه تکمیلی آنها صورت گیرد. هم چنین از آنجایی که درصد زیادی از سالمندان سواد خواندن و نوشتن نداشتند، آموزش های ارائه شده در قالب کلاس آموزشی، نمایش فیلم و ایفای نقش و معرفی سالمندان موفق از نظر سبک زندگی سالم و حفظ سلامتی خود، می تواند مؤثّر واقع شود. هم چنین با توجه به انفجار جمعیّت سالمند در سال های آتی توجه به سلامت این قشر ضروری می باشد و باید تمهیداتی از جمله برنامه ویزیت در منزل و مراقبت پس از ترخیص انجام گیرد تا از عوارض بیماری ها و ناتوانی هایی جسمی پیشگیری به عمل آید. از آنجایی که اکثریت سالمندان با بیماری های زمینه ای مواجه هستند، لازم است در خصوص بیمه تکمیلی آنان برنامه ریزی گردیده و رسیدگی به مشکلات دندانی و تهیه دندان مصنوعی جهت سالمندان تحت پوشش بیمه قرار گیرد.

از جمله محدودیت های این مطالعه، فرم های ناقص و حجم کار پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و کم حوصلگی سالمندان به دلیل مشکلات و بیماری های عدیده بود از محدودیت های دیگر مطالعه، کم بودن تعداد فرم های سالمندان شهری به دلیل غیر فعال بودن خدمات و بیشتر بودن بار مراجعه سایر بیماران در مراکز شهری بود. و همچنین تعمیم نتایج به سایر جمعیت ها به دلیل در دسترس بودن انتخاب نمونه ها، با احتیاط صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مقاله از کلیه سالمندان مشارکت کننده در مطالعه و همکارانی که در جمع آوری اطلاعات از مرکز بهداشت شهرستان آزادشهر مشارکت داشتند، قدردانی می نمایند. این مقاله حامی مالی ندارد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

References

1. *Hojjati H, Koochaki G, Sanagoo A. The Relationship between Loneliness and Life Satisfaction of the Elderly in Gorgan and Gonbad Cities Journal of Research Development in Nursing & Midwifery. 2012; 9 (1) :61-68[In Persian].*
2. *Teymoori F, Dadkhah A, Shirazikhah M. Social welfare and health (mental, social, physical) status of aged people in Iran. Middle East Journal of Age and Aging. 2006;3(1):39-45.*
3. *Ebrahimi FMR, Zand S. Nutritional status and associated factors in elderly residents in nursing homes.Payesh. 2013;12(2):143-49[In Persian].*
4. *Statistical Center of Iran. Selection of the results of general census of population and housing in Iran. 2016. Available from: https://www.amar.org.ir*
5. *Safarkhanlou H, Z. RG. The Evolution of the Elderly population in Iran and the world. Statistics. 2017;5(3):8-16[In Persian].*
6. *Sadeghiyan F, Raei M, Hashemi M, Amiri M, Chaman R. Elderly and Health Problems: A Cross Sectional Study in the Shahroud Township. Iranian Journal of Ageing. 2011;6(2)[In Persian].*
7. *Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi M. Quality of elderly's life in Tehran senile culture house clubs. Iranian Journal of Ageing. 2007;2(1):182-9[In Persian].*
8. *Naseh L, Heidari M. Relationship Between General Self-Efficacy and Quality of Life Among Elderly Living in Chaharmahal Bakhtiari Nursig Homes. Iranian Journal of Ageing. 2015;10(1):62-71[In Persian].*
9. *.Hejazi S, Sahbaiee F, Fesharaki M, Abdollahi A. The effect of education about health-promoting behaviors on the knowledge of the elderly in the geriatric nursing residences in Tehran (2009). J Birjand Univ Med Sci. 2012;19(1):114-21[In Persian].*
10. *Imani A DS, Azizi Zeinalhajlou A. Population Aging and Burden of Diseases (A Review). Depiction of Health. 2015;6(2):54-61 [In Persian].*
11. *Rasel M, Ardalan A. The Future of Ageing and Its Health Care Costs: A Warning for Health System. Iranian Journal of Ageing. 2007;2(2):300-5.*
12. *Safavi BZ, ZOU AF. Determining risk factors associated with falling among elderly at residential care facilities in Tehran. J Qazvin Univ Med Sci 2008;11(4)66-70[In Persian].*
13. *Amini A, Shaghaghi A, Milani K, Hanaii J, Yaghoobi A. Status of the elderly people in northwestern Tabriz. Med J Tabriz Univ Med Sci. 2003;37(59):16-22[In Persian].*
14. *Sepanlou SG, Kamangar F, Poustchi H, Malekzadeh R. Reducing the burden of chronic diseases: a neglected agenda in Iranian health care system, requiring a plan for action. Arch Iran Med. 2010;13(4):340.*
15. *Habibi A, Savadpoor MT, Molaei B, Samshiri M, Ghorbani M. Survey of physical functioning and prevalence of chronic illnesses among the elderly people. Iranian Journal of Ageing. 2009;4(3) [In Persian].*
16. *Lee L, Goren A, Zou K, Odell K, Russell D, Araiza A, et al. Potential benefits of diagnosis and treatment on health outcomes among elderly people with symptoms of overactive bladder. Int J Clin Pract. 2016;70(1):66-81..*
17. *Rabiei M, Shakiba M, Masoudirad H, Javadinia A. Dental status among urban and rural elderly of Talesh (2009). J Qazvin Univ Med Sci. 2011;15(3):69-75[In Persian].*
18. *Mohseni M KN, Iranpour A, Tabe R, Borhaninejad VR. The Relationship Between Health Literacy and Health Status Among Elderly People in Kerman. Iranian Journal of Ageing. 2015;10(2):146-55[In Persian].*
19. *Owlia F AH, Rustaei zadeh Z, Bahadori L. The Prevalence of Oral Lesion among Elderly in Yazd Province Nursing Homes in 2014. Journal of Health. 2017;8(3):321-7[In Persian].*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

20. *Taheri-tanjani P SF, Nazari N, Fakhrzadeh H, Alizadeh-khoee M, Motlagh M S, et al . . Health Status of Elderly Peopie in Alborz : A Cross-Sectional Study. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2017;16(5):269-82[In Persian].*
21. *Habibi A, Nemadi-Vosoughi M, Habibi S, Mohammadi M. Quality of life and prevalence of chronic illnesses among elderly people: A cross-sectional survey. Journal of Health. 2012;3(1):58-66[In Persian].*
22. *Movahedmajd M JS. The Study of Self-Assessed Health between the Elderly of Shirazand YasujCities in 2015. Quarterly Journal of Women. 2015;8(30):77-96 [In Persian].*
23. *Vahdaninia M, Goshtasbi A, Montazeri A, Maftoun F. Health-related quality of life in an elderly population in Iran: a population-based study. Payesh. 2005;4(2):113-20[In Persian].*
24. *Rajabi M, Jahanshiri S, Kashani MB, Rezaei HH, Hoseini SM, Mohammad QA, et al. Quality Of Life In And Its Correlates In Elderly In Tehran, Iran. Payesh. 2017;16(4):531-41. [In Persian].*
25. *Asefzadeh S, Ghodoosian A. Recognition of the Health Related Factors of Aged Population of Minoodar in Order to Design Research Interventions (1387). Iranian Journal of Ageing. 2010;5(1) [In Persian].*
26. *Povlsen JV, Ivarsen P. Assisted automated peritoneal dialysis (AAPD) for the functionally dependent and elderly patient. Perit Dial Int. 2005;25(Suppl 3):S60-S3.*
27. *Legrand FD, Mille CR. The effects of 60 minutes of supervised weekly walking (in a single vs. 3–5 session format) on depressive symptoms among older women: Findings from a pilot randomized trial. Ment Health Phys Act. 2009;2(2):71-5.*
28. *Hashimoto S, Munakata T, Okutomi Y. A Cross-sectional and Longitudinal Study on the Exercise Behavior and Life Stress of Participants in a Community Health Promotion Program for Elderly and Middle-aged People. International Journal of Sport and Health Science. 2006;4(Special_Issue_2_2006):555-69.*
29. *Poulsen T, Elkjaer E, Vass M, Hendriksen C, Avlund K. Promoting physical activity in older adults by education of home visitors. Eur J Ageing. 2007;4(3):115-2*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

The study of the common health problems of elderly patients referring to the health centers of Azadshahr city in 2013

Marzieh Gorzin[1] , Ebrahim Fadaei[2] , Akram Sanagoo[3], Leila Jouybari[3], Ensieh Gorzin[4], Leila Mamashli[5]

1. Master of Midwifery Consultation, BS in Family and Population Health, Health Center, Azadshahr. Golestan University of Medical Sciences, Iran
2. General practitioner, head of the network and head of the Azadshahr Health Center. Golestan University of Medical Sciences, Iran
3. Associate Professor, Ph.D Nursing Education, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Iran
4. Family health expert, Aq Qala Health Center, Golestan University of Medical Sciences, Iran
5. Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

Abstract

Background and Aim: *Elderly has many problems including drug use, nutritional problems, hearing and vision loss, forgetfulness, urinary incontinence, that may impact on their quality of life. The aim of this study was to investigate the common health problems of the elderly referred to the health centers of Azadshahr city in 2013.*

Materials and Methods: *A cross-sectional study was conducted on forms of 148 elderly who attended to health centers in Azadshahr city using inconvenient sampling technique. The Screening form was investigating 13 cases of the most common problems of aging. Data were reported using mean and standard deviation through tables, and to analyze data, Chi-square test and spss16 was used.*

Results: *samples were 58.1% female and 41.9% male.A Problem in right and left ear was 28.76% and 28.57%, respectively, and visual problems in right and left eyes were 21.33%, 22.66%, respectively. 21.01% of them did not remember the words and 42.75% felt depressed. 20.13% had a history of falling over the past year. 87.32% had no normal teeth. 84.49% had no supplementary insurance. Of the social status, 28.31% lived alone and 78.57%, even literacy was not read and write.*

Conclusion: *According to the findings, hearing and vision problems, lack of reminder words, depression, a history of fall in the past year, lack of natural teeth, lack of supplementary insurance, loneliness and illiteracy have been seen. Due to problems The frequent screening and follow-up of this group should be taken into account. It is also necessary to make arrangements for the elderly supplementary insurance.*

Keywords*: Elderly; Disease; Screening.*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]