

بررسی وضعیت سلامت سالمندان در شهرستان کاشان

دکتر محمد تقی جغتایی، وحید نجاتی
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده:

جهت دستیابی به سلامت سالمندان و پیشگیری از بروز و ابتلای آنان به بیماریهای مزمن و کاهش شیوع بیماریهای ویژه در آنان اولین گام شناسایی وضعیت سلامت آنان است. هدف از این مطالعه تعیین وضعیت سلامت سالمندان شهرستان کاشان مشتمل بر وضعیت سلامت روانی، وضعیت سلامت شناختی، وضعیت تعادل و راه رفتن، وضعیت تغذیه و وضعیت خطر ابتلا به زخم بستر به منظور هدف کاربردی پیشگیری در جامعه و تعیین نیازهای بهداشتی و درمانی سالمندان گروه بوده است. پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی مقطعی می باشد. جامعه پژوهش مشتمل بر کلیه افراد ۵۵ سال و بالاتر موجود در خانواده هایی که در سال ۱۳۸۳ در شهرستان کاشان زندگی می کنند، می باشد. روش نمونه گیری تصادفی ساده بود. برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه استفاده شد که مستقیماً با مراجعه پرسشگر به سالمند نسبت به تکمیل آن اقدام گردید.

یافته ها نشان داد که (۴۱/۷ درصد) بیماری های عضلانی اسکلتی و قلبی عروقی شایع ترین مشکل سالمندان می باشد. (۴۱/۷ درصد)، بر اساس یافته ها، ۶۸/۳ درصد از سالمندان شهرستان کاشان در معرض خطر ابتلاء به سوء تغذیه، ۳۰ درصد تغذیه طبیعی و ۵/۸ درصد مبتلا به سوء تغذیه می باشند. همچنین ۳۴/۲ درصد جمعیت مورد بررسی، افسردگی شدید و ۴۴/۱ درصد افسردگی متوسط داشته و ۲۱/۷ درصد افسردگی نداشتند. بر اساس یافته ها، ۵ درصد از سالمندان مورد بررسی، اختلال شناختی شدید، ۴۷/۵ درصد اختلال شناختی متوسط، ۳۰ درصد اختلال شناختی خفیف داشته و ۱۷/۵ درصد اختلال شناختی نداشتند. انجام فعالیت های روزانه در ۸۱/۷ درصد از سالمندان خوب (کاملاً مستقل)، ۱۳/۳ درصد متوسط (نیازمند به کمک) و ۵ درصد کاملاً غیر مستقل و برای انجام کارهای روزانه به دیگران وابسته هستند. و نهایتاً بر اساس نتایج ۳/۳٪ از افراد در معرض خطر ابتلا به زخم بستر بودند.

از آنجایی که بسیاری از بیماری های دوران سالمندی به راحتی قابل پیشگیری و کنترل است، لذا توصیه می گردد جمعیت شهرستان در مورد پیشگیری، آموزش های لازم را دریافت دارند. موضوعات و اولویت های پیشنهادی آموزشی با توجه به نتایج تحقیق عبارت اند از: نحوه پیشگیری از ابتلا به بیماری های عضلانی استخوانی، قلبی عروقی، زخم بستر و آموزش های لازم در مورد تغذیه و سبک صحیح زندگی می باشد که می تواند به صورت کارگاه های آموزشی، بولتن و پمفلت آموزشی جامعه هدف را مورد خطاب قرار دهد.

کلمات کلیدی: سلامت سالمندان، سلامت شناختی، سلامت روانی، سلامت فعالیت های روزانه، خطر زخم بستر.

پژوهشگر
دکتر محمد تقی جغتایی، استاد دانشگاه،
رئیس دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی
وحید نجاتی، دانشکده علوم بهزیستی و
توانبخشی
تهران - آوین - بلوار دانشجو - خیابان
کوردک پاز
تلفن: ۰۲۱-۲۰۵۱۰۲۹۱

مقدمه:

پایداری آن با تکیه بر توسعه اقتصادی و اجتماعی، تکامل عظیم علمی و افزایش بهره مندی از فن آوریهای گوناگون تضمین شده است. کشور ما در دهه ۵۰ یکی از جوانترین جمعیت های کشورهای را در جهان به خود اختصاص داده بود، گر چه هنوز هم در کشور ما تغییرات بارز و آشکاری از تغییر ترکیب سنی جمعیت به چشم نمی خورد ولی با استفاده

مهمترین دستاورد بشر در قرن بیستم افزایش امید به زندگی بوده است. این افزایش به گونه ای بود که در قرن نوزدهم امید به زندگی پایین تر از ۵۰ سال و در قرن بیست و یکم از مرز ۶۶ سال گذشت. (۱)
این روند نه تنها در جهان کنونی تثبیت شده است، بلکه

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده شد که مستقیماً با مراجعه پرسشگر به سالمند نسبت به تکمیل آن اقدام گردید. در مواردی که سالمند قادر به پاسخگویی نبود با استفاده از پرستار یا نزدیکترین فردی که از سالمند حمایت و نگهداری می‌کرد، پرسشنامه تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی در مورد متغیرهای کمی، میانگین، میانه، نما، واریانس و انحراف معیار محاسبه و سپس شیوع متغیرهای مورد بررسی نیز از طریق آمار توصیفی از طریق نرم‌افزار SPSS استخراج گردید. جهت تکمیل پرسش‌نامه، کلیه نمونه‌های مورد مطالعه قبل از شرکت در بررسی، ضمن تشریح روند کامل تحقیق توسط پرسشگر، فرم رضایت‌نامه شرکت در طرح پژوهشی را تکمیل نمودند.

یافته‌ها

این مطالعه در بین ۱۲۰ نفر سالمند با میانگین سنی ۷۲/۳۲، با انحراف معیار ۸/۹۲ و با دامنه سنی ۵۵ الی ۹۵ سال صورت گرفت.

در طرح حاضر قبل از معاینه براساس پرسش‌نامه استاندارد به بررسی مشکلات شایع و شکایات اصلی سالمندان از زبان خود آنها پرداختیم. لازم به ذکر است که وضعیت کلی سلامت بر اساس تست‌های استاندارد مورد بررسی قرار گرفته است. ولیکن منظور از این بخش بررسی شکایات عینی^۱ خود سالمند می‌باشد. درصد کلیه مشکلات سالمندان جمعیت مورد بررسی در جدول شماره (۱) آمده است.

مشکلات شایع / فراوانی	تعداد	درصد
مشکلات عضلانی استخوانی	۵۰	۴۱/۷٪
مشکلات قلبی عروقی	۵۰	۴۱/۷٪
مشکلات معده‌ای روده‌ای	۱۶	۱۳/۳٪
مشکلات عصبی	۱۵	۱۲/۵٪
مشکلات چشمی	۶	۵٪
مشکلات ریوی	۷	۵/۸٪
مشکلات کلیوی	۴	۳/۳٪
مشکلات پوستی	۱	۰/۸٪
مشکلات گوش و حلق و بینی	۴	۳/۳٪

جدول شماره ۱- مشکلات شایع سالمندان شهرستان کاشان

از شاخص‌ها و ابزار آماری و جمعیت‌شناسی مشخص می‌شود که روند سالمند شدن جمعیت در کشور ما هم آغاز شده است.^(۱)

در صورتی که روند زندگی به همین سان پیش رود در حوالی سال ۱۴۱۰ در کشورمان «انفجار سالمندی» رخ خواهد داد و بین ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سالگی قرار خواهند گرفت.^(۱)

تغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماریها در سنین میانسالی و سالمندی و گرایش به سوی بیماری مزمن از یک سو و مواجه شدن با سالمندانی که سالم هستند، ولی نیازمند حمایت‌های بهداشتی - درمانی هستند، از سوی دیگر مداخله‌جدی را می‌طلبد.^(۱)

جهت دستیابی به سلامت سالمندان و پیشگیری از بروز و ابتلای آنان، به بیماریهای مزمن و کاهش شیوع بیماریهای ویژه در آنها، اولین گام شناسایی وضعیت سلامت آنان است تا بر این اساس، نیازهای بهداشتی و درمانی آنها مشخص گردد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش مشتمل بر کلیه افراد ۵۵ سال و بالاتر در خانواده‌هایی که در سال ۱۳۸۳ در شهرستان کاشان زندگی می‌کردند می‌باشد.

با توجه به اطلاعات راجع به شاخص‌های رشد جمعیت کشور، P به عنوان جمعیت بالای ۶۰ سال و q به عنوان جمعیت زیر ۶۰ سال در نظر گرفته شده است. حجم نمونه با توجه به اطلاعات زیر و از طریق فرمول زیر ۷۲/۹۷۷۳ بدست می‌آید. که در این مطالعه به ۱۲۰ نفر افزایش یافت.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2} \cdot \frac{1}{1 + \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot N}} \quad P=0,05$$

$d=0,05, \quad N=400000 \quad q=0,95, \quad \alpha=0,05$

محیط پژوهشی این طرح کلیه خانوارهای ساکن در شهرستان کاشان هستند که از طریق آدرس جغرافیایی آنها در فهرست خانوار شهری به دست آمد. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود، بدین ترتیب که محقق ۱۲۰ نقطه را در شهر از روی نقشه به صورت تصادفی انتخاب نمود.

وضعیت تعادل استاتیک

(جدول شماره ۵)

تعادل استاتیک / فراوانی	خوب	متوسط	بد	جمع
تعداد	۳۶	۴۷	۳۷	۱۲۰

توزیع فراوانی وضعیت تعادل استاتیک در سالمندان شهرستان کاشان

مشمول بر تعادل در حالت‌های نشسته، بلند شدن از صندلی، بلافاصله پس از برخاستن، تعادل ایستاده با چشم‌های باز و بسته و تعادل در حالت ایستاده با حرکت اندام‌ها توسط پرسش‌نامه استاندارد مورد بررسی قرار گرفت.

وضعیت تعادل دینامیک

(جدول شماره ۶)

تعادل دینامیک / فراوانی	خوب	متوسط	بد	جمع
تعداد	۷۰	۱۵	۳۳	۱۲۰

توزیع فراوانی وضعیت تعادل دینامیک در سالمندان شهرستان کاشان

مشمول بر تست‌های تعادلی در راه رفتن و تحرک توسط پرسش‌نامه استاندارد ارزیابی شد.

وضعیت استقلال در فعالیتهای روزانه

(جدول شماره ۷)

فعالیت روزمره / فراوانی	خوب	متوسط	بد	جمع
تعداد	۹۱	۱۶	۶	۱۲۰

توزیع فراوانی وضعیت فعالیت روزمره در سالمندان شهرستان کاشان

مشمول بر غذا خوردن، لباس پوشیدن، شستشوی بدن، جابجا شدن، دستشویی رفتن توسط پرسش‌نامه استاندارد با سه وضعیت مستقل، با کمک و با کمک کامل (غیر مستقل) بررسی شد.

شایع‌ترین دردهای جمعیت مورد بررسی دردهای عضلانی استخوانی و قلبی عروقی است.

در مطالعه حاضر براساس تست استاندارد وضعیت تغذیه‌ای گروه مورد مطالعه با ۱۸ سوال مورد بررسی قرار گرفت. نتایج در جدول شماره ۲ آمده است.

(جدول شماره ۲)

وضعیت تغذیه / فراوانی	طبیعی	خطر سوء تغذیه	مبتلا به سوء تغذیه	جمع
تعداد	۳۰	۸۲	۷	۱۲۰
درصد	۲۵	۶۸/۳	۵/۸	۱۰۰

توزیع فراوانی وضعیت تغذیه در سالمندان شهرستان کاشان

براساس یافته‌ها ۶۸/۳ درصد از سالمندان شهرستان کاشان در معرض خطر ابتلاء به سوء تغذیه، ۲۵ درصد تغذیه طبیعی و ۵/۸ درصد مبتلا به سوء تغذیه می‌باشند.

بر اساس تست استاندارد بررسی اختلالات شناختی سالمندان^۱ شهرستان کاشان نیز مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه بررسی در جدول شماره ۳ آورده شده است.

(جدول شماره ۳)

اختلال شناختی / فراوانی	شدید	متوسط	خفیف	سالم	جمع
تعداد	۶	۵۷	۳۶	۲۱	۱۲۰
درصد	۵	۴۷/۵	۳۰	۱۷/۵	۱۰۰

توزیع فراوانی وضعیت شناختی در سالمندان شهرستان کاشان

براساس تست استاندارد بررسی افسردگی سالمندان^۲ جمعیت نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. نتیجه بررسی در جدول شماره ۴ آورده شده است.

(جدول شماره ۴)

افسردگی / فراوانی	خیلی افسرده	افسردگی متوسط	طبیعی	جمع
تعداد	۴۱	۵۳	۲۶	۱۲۰

توزیع فراوانی وضعیت افسردگی در سالمندان شهرستان کاشان

نتایج نشان می‌دهد که ۳۴/۲ درصد جمعیت مورد بررسی افسردگی شدید، ۴۴/۱ درصد افسردگی متوسط داشتند و ۲۱/۷ درصد افسردگی نداشتند.

خطر ابتلا به زخم بستر در سالمندان

همخوانی دارد.

بر اساس تست استاندارد، اختلالات شناختی^۱ سالمندان شهرستان کاشان نیز مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس این یافته‌ها ۵ درصد از سالمندان مورد مطالعه اختلال شناختی شدید، ۴۷/۵ درصد اختلال شناختی متوسط، ۳۰ درصد اختلال شناختی خفیف و ۱۷/۵ درصد اختلال شناختی ندارند.

موارد مورد آزمایش در تست‌های شناختی در مطالعه حاضر عبارت بودند از:

۱-جهت یابی^۲۲-ثبت اطلاعات^۳۳-توجه و محاسبه^۴۴-یادآوری^۵۵-مهارت‌های زبانی^۶

در سال ۲۰۰۱ کابزا^۸ به مطالعه‌ای در مرکز تحقیقات علوم اعصاب شناختی دانشگاه دوکه^۹ با استفاده از روش‌های تصویربرداری اف.ام.آر.آی^{۱۰} و پت^{۱۱} پرداخت.

یافته‌های مطالعه نامبرده نشان داد که فعالیت مغز در سالمندان نسبت به جوانان تمایل کمتر به جانبی شدن^{۱۲} دارد. نامبرده یافته‌های خود را تحت عنوان مدل کاهش عدم تقارن نیمکره‌ها^{۱۳} در سالمندان نامگذاری نمود. (۴)

تمایل کمتر به جانبی شدن منجر به کاهش توانایی انجام اعمال عالی مغزی می‌شود.

از عوامل موثر در افت سلامت شناختی سالمندان علاوه بر افت عملکردی مغزی متعاقب کاهش فعالیت نرونی می‌توان کاهش توانایی‌های حسی، حرکتی را برشمرد. (۵)

در سال ۲۰۰۲، سوزان جی دوتای^{۱۴} و همکاران در مطالعه‌ای که روی سلامت شناختی سالمندان انجام داده اند نشان داده شده که تغذیه یکی از عوامل افت سلامت شناختی سالمندان است. به نحوی که افرادی که هموسیستین و ویتامین ب پلاسما پائین‌تر دارند سلامت شناختی بهتری دارند. (۶)

در مطالعه حاضر نیز اختلالات شناختی سالمندان را می‌توان مربوط به عوامل فوق‌الذکر دانست. خاصه اینکه مشکلات

(جدول شماره ۸)

خطر زخم بستر / فراوانی	بی‌خطر	در معرض خطر	جمع
تعداد	۴	۱۱۶	۱۲۰

توزیع فراوانی وضعیت زخم بستر در سالمندان شهرستان کاشان

بر اساس پرسش‌نامه استاندارد نورتون^۳ که ارزیابی بی‌اختیاری ادرار، تحرک، فعالیت‌های مستقل، وضعیت ذهنی، وضعیت عمومی را شامل می‌شود مورد ارزیابی قرار گرفت.

بحث و نتیجه

در این مطالعه به بررسی مشکلات و بیماری‌های شایع جمعیت مورد بررسی پرداختیم. آکروز^۱ و همکاران تحقیقی روی افراد سالمند اسپانیایی زبان که یکی از گروه‌های بسیار پرجمعیت آمریکا را تشکیل می‌دهند انجام داده‌اند. (۲)

در جدول شماره ۹ نتایج دو مطالعه با همدیگر مقایسه شده است. بر این اساس سالمندان شرکت کننده در مطالعه آکروز نسبت به سالمندان مطالعه حاضر بیشتر به مشکلات بینایی و عصبی مبتلا هستند. ولی از سلامت عضلانی استخوانی و قلبی عروقی مناسب‌تری برخوردارند.

بر اساس یافته‌ها ۶۸/۳ درصد از سالمندان شهرستان کاشان در معرض ابتلاء به سوء تغذیه می‌باشند. ۲۵ درصد نیز وضعیت تغذیه مناسب و ۵/۸ درصد مبتلا به سوء تغذیه می‌باشند.

ششگلانی، پریتاژ و همکاران در سال ۱۳۸۰ نشان دادند که میزان دریافت اکثر مواد مغذی کمتر از مقادیر توصیه شده برای افراد بالای ۵۰ سال می‌باشد. سهم درشت مغذی‌های در تامین انرژی دریافتی برای کربوهیدرات ۶۷ درصد، پروتئین ۱۲ درصد و چربی ۲۱ درصد است. (۳)

یافته‌های مطالعه نامبرده حاکی از نامطلوب بودن وضعیت تغذیه‌ای به ویژه ویتامین‌ها می‌باشد. که با مطالعه حاضر که بر اساس نوع تغذیه بیان می‌دارد ۶۸/۳ درصد سالمندان کاشان در معرض ابتلاء به سوء تغذیه می‌باشند

۱-Aquers, W.L. (۱۹۹۴)

۲-Mini - Mental State Examination (MMSE)

۳- Orientation

۴-Information Encoding

۵-Attention & Calculation

۶-Recall

۷-Lingual Skill

۸-Cabeza R. (۲۰۰۱)

۹-Duke

۱۰-Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI)

۱۱-Positron Emission Tomography (PET)

۱۲-Lateralization

۱۳-Hemispheric Asymmetry Reduction in Old Adults (HAROLD)

۱۴-Susan J Duthie (۲۰۰۲)

حسی حرکتی در جمعیت مورد بررسی قابل توجه بوده است.

افسردگی یکی از ناتوان کننده‌ترین بیماری‌های شناخته شده است و براساس آمار شایع‌ترین اختلال روانی در بین سالمندان ایالات متحده می‌باشد.

در سال ۲۰۰۴، زازنیوسکی^۱ و همکاران در مطالعه‌ای در آمریکا تحت عنوان "بررسی علائم افسردگی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های روانی مزمن" به بررسی افسردگی در ۳۱۴ سالمند مبتلا به بیماری مزمن پرداختند. نتایج مطالعه نامبرده و همکاران نشان داد که ۱۲ درصد افراد مورد بررسی مبتلا به افسردگی شدید بودند، که درصد بالایی از این افراد بین سنین ۷۵ الی ۸۴ سال بودند. و غمگینی در زنان و تنهایی در مردان شایع‌ترین گزارش احساس منفی در جمعیت مورد بررسی بود. نامبرده پیشنهاد نموده است که مطالعات وسیع‌تری با استراتژی‌های ارزیابی چندگانه بر اساس سالمندان در معرض خطر افسردگی باید صورت گیرد. (۷)

در سال ۲۰۰۴ شرینا^۲ در مطالعه‌ای به بررسی شیوع افسردگی در سالمندان سینگ و سلنگور^۳ پرداخت. ۷/۶ سالمندان مبتلا به افسردگی بودند. در بین عوامل مورد بررسی در این تحقیق تنها وضعیت استخدامی مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری با افسردگی آنان دارد. (۸)

در مطالعه حاضر شیوع افسردگی بسیار بالاتر از میزان ذکر شده در مطالعه شرینا می‌باشد. (۱۰/۳ برابر). هر چند بررسی افسردگی در سالمندان شهرستان کاشان نیاز به بررسی دقیق‌تر استراتژی‌های ارزیابی چند گانه دارد. ولی تست استاندارد غربالگری مورد استفاده شیوع افسردگی در سالمندان را بسیار بالا نشان داده است.

وضعیت تعادل استاتیک مشتمل بر تعادل در حالت‌های نشسته، بلند شدن از صندلی، بلافاصله پس از برخاستن، تعادل ایستاده با چشمهای باز و بسته و تعادل در حالت ایستاده با حرکت اندام‌ها توسط پرسش‌نامه استاندارد مورد بررسی قرار گرفت.

وضعیت تعادل دینامیک نیز مشتمل بر تست‌های تعادلی در راه رفتن و تحرک توسط پرسش‌نامه استاندارد بررسی

شد.

کاهش تعادل و اختلال کنترل وضعیتی از جمله مشکلات شایع سالمندان است که متعاقب بیماری یا معلولیت و یافزایند سالمندی رخ می‌دهد. (۹)

با افزایش سن نوسانات بدنی زیاد شده و در نتیجه احتمال وقوع زمین خوردن افزایش می‌یابد. به طور کلی عوامل مؤثر در اختلال کنترل تعادل را می‌توان به دو دسته عوامل خارجی و عوامل داخلی تقسیم‌بندی کرد. از عوامل خارجی می‌توان نور ناکافی، ناهمواری زمین، استفاده از کفش نامناسب، استفاده از ارتز نامناسب و ... نام برد. (۹)

عوامل داخلی نتیجه اختلال در عملکرد سیستم فیزیولوژیک بدن می‌باشند مانند کاهش قدرت عضلانی، کاهش انعطاف‌پذیری عضلانی، کاهش دامنه حرکتی مفاصل، کاهش فعالیت سیستم حس بینایی، و استیولار و حس عمقی که همگی از عوارض و عوامل سالمندی نیز می‌باشد، که می‌توانند تهدید کننده تعادل در سالمندان باشند و احتمال زمین خوردگی در سالمندان را افزایش دهند. (۱۰)

بسیاری از مطالعات اولیه بر روی فقدان بالانس در سالمندان نشان می‌داد که دلیل عمده افتادن عواملی چون سرگیجه، نوروپاتی‌های حسی و یا فشار خون پاسچرال است. در حالی که بیشتر تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که در افتادن سالمندان عوامل مختلفی از جمله عوامل فیزیولوژیک و عضلانی اسکلتی داخلی و عوامل محیطی خارجی دخالت دارند. (۱۱)

جهت بررسی این عوامل لپس تز^۴ و همکارانش گروهی از سالمندان ساکن در اجتماع را که بالای ۷۰ سال داشتند به مدت یک سال پیگیری کردند و تمام افتادن‌هایشان را ثبت کردند. آنها دریافتند که عوامل چندی از جمله کاهش فعالیت بدنی، کاهش قدرت عضلانی پروگزیمال و کاهش ثبات در حین ایستادن باعث افزایش خطر افتادن می‌شوند. (۱۲)

عوامل مهم دیگر شامل آرتریت زانوها، سکنه، اختلال راه رفتن، هیپوتانسیون و استفاده از داروهای سایکوتروپیک می‌باشد. نتایج این تحقیق نشان داد که در افتادن سالمندان

۱-Zauszniewski JA (۲۰۰۴)

۳-Sepang, Selangor

۲-Sherina MS (۲۰۰۴)

۴-Lipsitz

۴-Geriatric Depression Scale

انجام آزمون ویلکوکسان در مطالعه حاضر جهت بررسی مقایسه‌ای استقلال در فعالیتهای زندگی روزانه در زن و مرد، نشان داد که مردان به طور معنی‌داری استقلال عملکردی بیشتری دارند. ($P < 0.0001$) (جدول ۵-۲)

در سال ۲۰۰۳، ایوان استراتوس^۵ در مطالعه‌ای به بررسی مقایسه‌ای ناتوانی در فعالیتهای زندگی روزانه در بین سالمندان زن و مرد در سوئد پرداخت. نامبرده در این مطالعه نشان داد که زنان سالمند (۹۰ سال به بالا) شیوع ناتوانی بیشتر و تمایل به بروز ناتوانی بیشتر دارند. (۱۴)

در مطالعه حاضر نیز زنان نسبت به مردان از استقلال کمتری در فعالیتهای زندگی روزمره برخوردار بودند. در سال ۲۰۰۲، استفن آندرو مارگولیس^۶ به بررسی وضعیت سلامت سالمندان جامعه در امارات متحده عربی پرداخت. نامبرده در این مطالعه نشان داد که سالمندان امارات متحده عربی با سالمندان ایالات متحده آمریکا (که توانایی راه رفتن مستقل دارند) نرخ استقلال عملکردی در فعالیتهای زندگی روزانه مشابهی دارند. (۸۳ درصد). (۱۵)

در مطالعه حاضر نیز این میزان تقریباً مشابه و ۸۱/۷ درصد می‌باشد. خطر ابتلا به زخم بستر در سالمندان بر اساس پرسش‌نامه استاندارد نورتون^۷ که ارزیابی بی‌اختیاری ادرار، تحرک، فعالیتهای مستقل، وضعیت ذهنی، وضعیت عمومی را شامل می‌شود مورد ارزیابی قرار گرفت. براساس نتایج ۳۳٪ از افراد در معرض خطر ابتلا به زخم بستر بودند.

در سال ۲۰۰۵ چاهان^۸ و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که شیوع زخم‌های فشاری در بیماران یک بیمارستان دانشگاهی هند بسیار بالا است. (۹۶/۴ درصد) نامبرده و همکاران فاکتورهای خطرزا را کم‌خونی، تغذیه نامناسب و دیابت معرفی نمودند. و بیان کردند زخم فشاری مقوله‌ای است که در بیمارستان‌های هند به فراموشی سپرده شده است. (۱۶)

در مطالعه حاضر که سالمندان اجتماع مورد بررسی قرار گرفتند شیوع زخم بستر بسیار بالا (۳/۳ درصد) نشان داده شد. که بیانگر این موضوع است که سالمندان مقیم در منازل

عوامل چندگانه وجود دارد و بسیاری از این عوامل قابل درمان هستند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که درمانگری که با یک سالمند کار می‌کند بایستی عوامل داخلی و خارجی را در یک افتادن خاص معین کند و آنها را تا حد ممکن تصحیح و یا کاهش دهد. (۱۲)

مطالعه فاکتورهای داخلی دخیل در افتادن شامل بررسی نقش کنترل بالانس است. بعضی محققان مانند تیتی^۱ از آمریکا و برگ^۲ از کانادا و ماتیاژ^۳ و همکارانش از انگلستان برای تعیین افراد پرخطر مهارتهای عملکردی بالانس را اندازه‌گیری کردند. مهارتهای عملکردی شامل نشستن، ایستادن و راه رفتن بدون کمک، و ایستادن و به جلو خم شدن و ۳۶۰ درجه چرخیدن و از نشسته برخاستن بود. (۱۳)

محققان نشان دادند که همراهی بین قدرت و کار فیزیکی خیلی زیاد است که بیش از ۲۰٪ از اختلاف وضعیت فانکشنال توسط قدرت نسبی توضیح داده می‌شود. با این حال قدرت مورد نیاز اعمال فیزیکی بستگی به نوع کار هم دارد. (۱۳)

کاهش دامنه حرکتی و فقدان انعطاف‌پذیری ستون فقرات در بسیاری از سالمندان منجر به پاسچر خمیده می‌شود. این ممکن است همراه تغییراتی در راستای پاسچر به صورت تغییر مکان خط ثقل به سمت عقب و پاشنه‌ها باشد. وضعیتهای دیگر چون آرتروز می‌تواند منجر به کاهش دامنه حرکتی در بسیاری از مفاصل بدن شود. به علاوه درد ممکن است دامنه حرکتی فانکشنال یک مفصل خاص را محدود کند. (۱۲)

وضعیت استقلال در فعالیتهای روزانه^۴ مشتمل بر غذا خوردن، لباس پوشیدن، شستشوی بدن، جابجا شدن، دستشوئی رفتن توسط پرسش‌نامه استاندارد با سه وضعیت مستقل، با کمک و با کمک کامل (غیرمستقل) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد که انجام فعالیت‌های روزانه در ۸۱/۷ درصد از سالمندان خوب (کاملاً مستقل)، ۱۳/۳ درصد متوسط (نیازمند به کمک برای کارهای روزمره) و ۵ درصد کاملاً غیر مستقل برای انجام کارهای روزانه به دیگران وابسته هستند.

۱- Tinetti

۳- Mathias

۵- Eva Von Strauss (2003)

۷- Norton

۹- Frank C (2004)

۲- Berg

۴- Activity Daily Living (ADL)

۶- Stephen Andrew Margolis (2002)

۸- Chauhan VS (2005)

سبک صحیح زندگی و ... می‌باشد که می‌تواند به صورت کارگاه‌های آموزشی، بولتن و پمفلت آموزشی جامعه هدف را مورد خطاب قرار دهد.

سپاسگذاری:

در اینجا بر خود لازم می‌داند از راهنمایی و مساعدت عالمانه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان که این طرح را مورد حمایت علمی و مالی قرار دادند، تشکر نمائیم.

باید در این زمینه آموزش داده شوند. در سال ۲۰۰۴ فرانک^۹ در مطالعه‌ای مروری، به بررسی زخم فشاری بیماران سالمند پرداخت، نامبرده در نتایج خود ذکر می‌نماید که پیشگیری از زخم بستر در سالمندان، خاصه آنهایی که از نظر جسمی ناتوان هستند باید مورد توجه قرار گیرد.

نامبرده دلایل زیر را به عنوان عامل ایجاد کننده زخم بستر می‌داند: تغذیه نامناسب، ناکارآمدی شریان‌ها و کم خونی. وی پیشنهاد می‌نماید با توضیح دادن علل و فاکتورهای خطرزای مهم در ایجاد زخم بستر می‌توان از بروز این عارضه در سالمندان پیشگیری نمود. (۱۷)

با توجه به شیوع بالای سالمندان در معرض خطر زخم بستر در شهرستان کاشان پیشنهاد می‌گردد سالمندان در این زمینه آموزش‌های لازمه را دریافت دارند.

پیشنهادات:

شیوع بالای مشکلات سالمندان در این شهرستان نشانگر نیاز این جامعه به درمان و توانبخشی است که باید مورد توجه ویژه مسئولین ذیربط قرار گیرد. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی از آنجایی که جمعیت جوان امروز، سالمندان فردا خواهند بود، و از آنجایی که بسیاری از بیماری‌های دوران سالمندی به راحتی قابل پیشگیری و کنترل است، لذا توصیه می‌گردد جمعیت شهرستان جهت پیشگیری، آموزش‌های لازمه را دریافت دارند.

موضوعات و اولویت‌های پیشنهادی آموزشی با توجه به نتایج تحقیق عبارت‌اند از:

نحوه پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های عضلانی استخوانی، قلبی عروقی، زخم بستر و آموزش‌های لازمه در مورد تغذیه،

منابع

REFERENCES

۱. مجموعه مقالات سالمندی (کلیات طب سالمندی) (۱۳۷۹)، اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران، گروه باتوان نیکوکار، چاپ اول.
 ۲. ایچی ششگلانی، پریتاژ، دکتر سلطانعلی، محبوب، ایچی ششگلانی، منیره. بررسی وضعیت تغذیه سالمندان مرکز خویان تبریز از دیدگاه میزان دریافت مواد غذایی، آهن سرم و الگوی چربی‌های خون. مجله پزشکی ارومیه، سال دوازدهم، شماره چهارم، ۱۳۸۰. صص ۳۲۲ - ۳۱۴.
 ۹. نجاتی، وحید. بررسی متون و مقالات در خصوص مشکلات تعادلی سالمندان و معلولین. گزارش پایانی طرح تحقیقاتی مصوب پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان. ۱۳۸۲
 2. Aquers.W.L. and etal . "Health need of the spanic elderly" . journal of the American geriatric society. 1994, 32(3) march.
 4. Cabeza R. Cognitive neuroscience of aging: contribution of functional neuroimaging. ScandJPsychol..Jul; 2001, 42(3): 277-96.
 5. Karen Z.H.Li and Ulman Lindenberger. Relations between aging sensory/ sensorimotor and cognitive functions. Neuroscience & Biobehavioral Review Volume 26. Issue 7, November 2002, Pages 777-783.
 6. Susan J Duthie, Lawrence J Whalley, Andrew R Collins, Steve Leaper, Kerstin Berger, and Ian J Deary. Homocysteine, B vitamin status, and cognitive function in the Elderly. Am J Clin Nutr 2002; 75:908*13. Printed in USA. 2002 American Society for Clinical Nutrition.
 7. Zauszniewski JA, Morris DL, Preechawong S, Chang HJ. Reports on depressive symptoms in older adults with chronic conditions. Res Theory Nurs Pract. 2004 Summer – Fall; 2004, 18(2-3) : 185-96.
 8. Sherin MS, Rampal L, Mustaqim A. The prevalence of depression among the elderly in Sepang, Selangor. Med J Malaysia. 2004 Mas; 59(1): 45-9.
 10. Cohen LG, Heaton L, Congdon S. Change in Sensory Organization Test Score with Age. Age and Aging 1996: 25
 11. Wagner MB, Bonder BR, Functional Performance in Older Adults, Williams & Willkins. 2001, Chapter 13.
 12. Woollocatt, Shum way cook MH, Motor control theory & practice applications 2nd ed. Lippincott, Williams & Willkins. 2001.
 13. Bernard wolf, Hilde Feys, Willy De Weerd, Jeep Van Meer, Geert Aufdemkampe. Effect of a physical therapeutic intervention for balance problems in the elderly: a single blind< randomized, controlled multi centre trial. Clinical Rehabilitation 2001; 15: 624-634.
 14. Eva Von Strauss, Hedda Aguero – Torres, Ingemar Kareholt, Bengt Winblad and Laura Fratiglioni. Women are more disabled in basic activities of daily living than men only in very advance ages: A study on disability, morbidity, and mortality from the Kungsholmen Project. Journal of Clinical Epidemiology Volume 56, Issue 7, July 2003, Pages 669-677.
 15. Stephen Andrew Margolis, Tom Carter, Earl V. Dunn and Richard Lewis Reed. The health status of community based elderly in the United Arab Emirates. Archives of Gerontology and Geriatrics Volume 37, Issue 1, July- August 2003, Pages 1-12.
 16. Chauhan VS, Goel S, Kumar P, Srivastave S, Shukla VK. The prevalence of pressure ulcers in hospitalized patients in a university hospital in India. J Wound Care. 2005 Jan; 14(1) : 36-7.
 17. Frank C. Approach to skin ulcers in older patients. Can Fam Physician. 2004 Dec; 50: 1653-9.
- ASSESSMENT OF HEALTH STATUS OF KASHAN ELDER
Joghatayi MT, Nedjati V.