بررسی وضعیت سلامت و نیازهای بهداشتی سالمندان استان ایلام در سال ۱۳۹۱

نویسندگان: علی دل پیشه[۱]، شبنم شکوهی اردبیلی[۲]، مهران بابانژاد[۲]، زهرا شفیعیان[۲]، بابک رستگاری مهر[۳]، مصطفی قربانی[۴]، عزیز رضاپور[۵]، مرتضی منصوریان[۶]

۱. استاد اپیدمیولوژی بالینی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیبهای روانی-اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام
۲. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام
۳. مربی، دانشکده علوم پزشکی آبادان
۴. استادیار اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران و مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵. استادیاراقتصاد بهداشت، گروه اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۶. نویسنده مسئول: استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام
تلفن تماس: ۰۹۱۲۶۵۸۵۱۲۹ Email:mansourian55@gmail.com

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال چهاردهم
شماره: پنجم
آذر و دی ۱۳۹۴
شماره مسلسل: ۵۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۴/۱۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۸/۱۱

چکیده

مقدمه: دوره سالمندی نیازها و مشکلات بهداشتی مخصوص به خود دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین مسائل و نیازهای بهداشتی سالمندان استان ایلام در سال ۱۳۹۱ انجام شده است.

روش‌بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۱۰۱۲ سالمند ساکن در شهرستان‌های هشت‌گانه استان ایلام براساس تخصیص متناسب، یک پرسشنامه استاندارد را از طریق مصاحبه چهره به چهره تکمیل کردند. داده های گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از مجموع ۱۰۱۲ سالمند مورد مطالعه (۶۰/۵٪) مرد و (۳۹/۵٪) زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۸/۰۲±۷۱/۱ سال و بیشتر سالمندان مورد مطالعه در گروه سنی ۶۹-۶۵ سال بودند. ۳۸/۶٪ تحت پوشش سازمان بیمه خدمات درمانی بوده اند. میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک افراد مورد مطالعه به‌ترتیب ۱۳/۳۸ و ۱۱/۷۶ بود. میانگین توده بدنی افراد مورد مطالعه ۲۵/۷۲ بود. ۳۶/۱٪ سابقه ابتلا به بیماری‌های قلبی، ۱۵ ٪ دیابت، ۲۲/۵٪ مشکل تنفسی و ۱۶/۳٪ به سیگار اعتیاد داشتند. ۴۵/۳٪ سابقه جراحی، ۷۲/۸٪ سابقه درد مفاصل، ۶۴/۶٪ سابقه درد اسکلتی و ۱۲/۶٪ سابقه سکته مغزی داشتند. افتادن از ارتفاع بیشترین (۱۸٪) فراوانی سوانح و حوادث را به خود اختصاص داده بود.

نتیجه‌گیری: مشکلات شایع جسمی سالمندان استان ایلام عمدتا" به بیماریهای غیرواگیر و بویژه قلبی-عروقی و دیابت بر می‌گردد. بنابراین لزوم اجرای مداخلات ارتقا سلامت برای سالمندان به منظور داشتن یک زندگی سالمندی سالم ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: سالمندان، نیازهای بهداشتی، مشکلات بهداشت، سلامت سالمندان

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

مقدمه

جمعیت جهان رو به پیر شدن است و انتظار می‌رود که در سال ۲۰۲۰ بیش از یک میلیارد نفر از جمعیت جهان را سالمندان تشکیل دهند. پیری مرحله فیزیولوژیک غیرقابل پیشگیری زندگی است. کاهش تحرک، مراقبت ناکافی، درآمد کم و سبک زندگی نادرست باعث افزایش شیوع بیماریهای جسمی و روانی در سالمندان می‌شود(۱).

در بسیاری از جوامع صنعتی مرز قراردادی ۶۰ سالگی شروع سالمندی است. در بسیاری از پیش‌بینی‌های آماری سن ۶۵ سالگی بعنوان شروع سالمندی منظور شده است. علی‌رغم تفاوت‌های فردی، سازمان جهانی بهداشت جمعیت سالمندان را به دو دسته ی سالمندان جوان و سالمندان پیر تقسیم کرده است(۲).

سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان جهان را ۶۸۷میلیون و ۹۲۳ هزار نفر برآورد کرد که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به رقم یک میلیارد و ۹۶۸ میلیون و ۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید. هم اکنون ۶۰ درصد افراد سالمند در کشورهای درحال توسعه زندگی می‌کنند. سازمان ملل اعلام کرده است که در حال حاضر ۶ درصد از کل جمعیت ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند که معادل ۴ میلیون و ۵۶۲ هزار نفر می‌باشد که پیش‌بینی می‌شود این رقم در سال ۲۰۵۰ به ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر برسد(معادل ٪۲۶ جمعیت کشور). در گزارش این مرکز امید به زندگی برای مردان و زنان ایرانی بعد از ۶۰ سالگی طی سالهای ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ به‌ترتیب ۱۷ و ۱۸ سال برآورد شده است (۳).

در حال حاضر نرخ رشد جمعیت جهان ۱/۷ ٪ می‌باشد. در حالی که این افزایش برای ۶۵ سال و بالاتر، ۲/۵ درصد است. بر اساس بررسی‌های به عمل آمده ۱۵ ٪ از مراجعین به مطب پزشکان متخصص،۳۴ ٪ از معالجات سرپایی در بیمارستان‌ها و ٪۸۹ از تخت‌های موسسات و سراهای نگهداری را افراد بالای ۶۵ سال به خود اختصاص می‌دهند و بطور کلی ٪۲۹ از هزینه مراقبت‌های پزشکی توسط این گروه سنی مصرف می‌شود. در حالی که این قشر فقط ٪۱۲ جمعیت را تشکیل می‌دهند. همچنین در حدود ٪۶۰ از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، ٪۳۵ از هزینه‌های‌ترخیص بیمارستانی و ٪۴۷ از روزهای بستری در بیمارستان را افراد سالمند به خود اختصاص می‌دهند.

آنچه که دانش امروزی بدان توجه می‌کند تنها طولانی کردن دوران زندگی نیست، بلکه باید به آن توجه داشت که سال‌های اضافی عمر انسان در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری گردد و در صورتی که چنین شرایطی تامین نشود، پیشرفت‌های علمی برای تأمین زندگی طولانی‌تر بی‌نتیجه و مخاطره‌آمیز خواهد بود. امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی مساله مهم‌تری تحت عنوان چگونگی گذران عمر و به عبارتی کیفیت زندگی مطرح است.

مسائل و مشکلات متعددی که بطور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد در کاهش کیفیت زندگی در طول دوره سالمندی تاثیر دارد. در این‌باره مطالعه باری(۴) نشان می‌دهد با افزایش سن اختلال عملکرد جسمانی بیشتر می‌شود و اثر منفی آن بر توانایی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

حفظ استقلال، نیاز به کمک را افزایش می‌دهد، که این امر می‌تواند در کاهش کیفیت زندگی سالمندان موثر باشد. در کشور ما نیز ۵/۲۸ ٪ از جمعیت سالمندان در فعالیت‌های جسمی دچار محدودیت هستند و برای انجام فعالیت‌های معمول زندگی نیاز به کمک دارند که این امر موجب کاهش کیفیت زندگی آنان شده است. مطالعات متعدد نشان می‌دهد با افزایش سن تعداد بیماری‌های مزمن افزایش می‌یابد. بررسی Conger و همکارش(۵) بیانگر این واقعیت است که سالمندان دچار اختلالات متعدد بینایی، شنوایی و دیگر حس‌های دیگر می‌شوند و نتیجه آن محدود شدن موقعیت‌های اجتماعی، افزایش وابستگی به دیگران و کاهش کیفیت زندگی است.

در مطالعه‌ای که لم و لو بر روی سالمندان چینی در کشور هنگ‌کنگ انجام دادند، نتیجه گرفتند که بیماری مزمن موجب کاهش کیفیت زندگی سالمندان می‌گردند(۶).

از آنجا که هر نوع تصمیم‌گیری از برداشت های فرهنگی- اجتماعی جامعه متاثر است و مشکلات و نیازهای افراد سالمند نیز با سایر افراد متفاوت است، بنابراین بهتر است قبل از هرگونه برنامه‌ریزی از وضعیت موجود آگاه شد و با شناسایی مشکلات و نیازهای واقعی سالمندان، اقدامات دولتی و محلی متناسب با آن نیازها و خواست سالمندان، برنامه‌ریزی گردد. متخصصان سازمان جهانی بهداشت معتقدند که برنامه ریزی در سطح جامعه درصورتی بطور کامل موثر واقع می شوند که دولت از نیازهای ویژه سالمندان مطلع بوده و اقدامات مناسبی را درسطح دولتی انجام دهند که حمایت‌کننده و مکمل اقدامات در سطح جامعه باشند(۷). پژوهش حاضر با هدف تعیین بررسی وضعیت سلامت و نیازهای بهداشتی سالمندان استان ایلام در سال ۱۳۹۱ صورت گرفته است.

روش‌بررسی

نمونه پژوهش شامل مردان و زنان بالاتر از ۶۰ سال ساکن در شهرستان‌های هشت‌گانه ایلام، مهران، دهلران، دره شهر، ایوان، آبدانان، شیروان چرداول و ملکشاهی بوده که در نمونه گیری قرار گرفته و واجد شرایط شرکت در مطالعه بوده اند. روش اجرای این مطالعه به این‌ترتیب بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، نقشه شهری و با توجه به‌تراکم جمعیت در نقاط مختلف جغرافیائی از هر یک از مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکزی شهرهای مورد نظر، یک خیابان بصورت تصادفی از لیست خیابان‌های آن منطقه انتخاب و پژوهشگر با مراجعه به درب منازل واقع در آن خیابان درصورت حضور فرد واجد شرایط شرکت در مطالعه از ایشان دعوت به عمل می‌آورد، پرسشنامه تکمیل می‌شد و اندازه‌گیری‌های آنتروپومتریک و بالینی مورد نیاز صورت می‌گرفت. برای هر خوشه حجم نمونه‌ای متناسب با جمعیت آن شهرستان در نظر گرفته شده بود. مراجعه به درب منازل از ابتدای خیابان مورد نظرشروع شده و تا آنجا ادامه می‌یافت که حجم نمونه مورد نیاز کامل می‌شد. در صورتی که فرد واجد شرایط شرکت در مطالعه در خانه مورد مراجعه وجود نداشت ضمن عذرخواهی و تشکر به خانه بعدی مراجعه می‌شد. مصاحبه با نمونه‌ها با کسب رضایت کتبی از خانواده و خود سالمند صورت می‌گرفت.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

در شرایطی که در یک خانوار دو نفر یا بیشتر فرد سالمند وجود داشت، بطور تصادفی یک نفر از آنان انتخاب و وارد مطالعه می‌گردید.

گردآوری داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه استاندارد که در سایر مطالعات کشوری نیز مورد استفاده قرار گرفته بود، صورت پذیرفت. روایی این پرسشنامه با بهره گیری از نظرات اساتید صاحب نظر در حیطه‌های سالمندی، اپیدمیولوژی بالینی، پزشکی اجتماعی و پرستاری سالمندان مورد تایید قرار گرفت. جهت تایید پایایی، ۱۲ نفر از سالمندان شهر ایلام بطور کاملا تصادفی در یکی از محلات مرکز شهر انتخاب گردیدند و مصاحبه با آنان صورت پذیرفت که با نظر مشاور آماری و همکاران طرح، تعدادی از سوالات پرسشنامه مورد بازنگری قرار گرفت. پرسشنامه شامل دو بخش اصلی بود: بخش اول حاوی سوالات دموگرافیک سالمندان(سن، جنس، سواد، وضعیت تاهل، درآمد، شغل و ...) و بخش دوم حاوی سوالاتی در خصوص سابقه ابتلا به بیماری‌های مزمن (بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت، فشار خون و ...) بود. بعد از مصاحبه با سالمندان و تکمیل پرسشنامه اندازه‌گیری قد، وزن، نبض، فشار خون سیستولیک و دیاستولیک صورت گرفت. اندازه‌گیری قد برای سالمندانی که می توانستند براحتی بایستند و بدون قوز در کمر یا پاها بودند؛ در حالت ایستاده و نزدیک به دیوار با استفاده از متر نواری انجام می شد اما برای سایر سالمندان که قادر به ایستادن نبودند، با استفاده از مقیاس اندازه‌گیری شاخص توده بدنی مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ابتدا فاصله فوقانی زانو تا کف پا اندازه‌گیری و سپس بر اساس راهنمای آن بر حسب این فاصله، و نیز سن و جنس سالمند مورد مطالعه، قد واقعی وی اندازه‌گیری می‌شد. وزن سالمندان با استفاده ازترازوی دیجیتالی با دقت ۱۰۰ گرم، حداقل لباس و بدون کفش اندازه گیری شد. اندازه گیری فشار خون نیز از دست راست، در حالت نشسته و بعد از ۳۰ دقیقه استراحت و تکمیل پرسشنامه صورت پذیرفت.

حجم نمونه با توجه به جامعه آماری و جمعیت سالمندان شهر ایلام بر اساس آخرین آمارهای ارائه شده از سوی مرکز آمار ایران، با ۹۵٪ اطمینان و حداکثر خطای ۵٪ ،۱۰۱۲ نفر تعیین گردید. با استناد به این حجم کل نمونه و با توجه به جمعیت ساکن در شهرستان‌های هشت‌گانه برای هر شهرستان سهمیه ویژه تخصیص داده شد و نمونه‌گیری آنقدر ادامه یافت تا این حجم نمونه برای هر شهرستان محقق گردد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

طبق نتایج میانگین سنی افراد مورد مطالعه برابر ۸/۰۲±۷۰/۱ سال بود. ۵۵/۹٪ کمتر از ۷۰ سال سن داشتند و ۱۴٪ بیش از ۸۰ سال سن داشتند. ۳۹/۵٪ زن و ۶۰/۵ ٪ مرد بودند. ۵۱/۴٪ ساکن شهرهای استان بودند و ۴۸/۶٪ در روستاها زندگی می‌کردند. ۶۱/۴٪ (۶۱۷ نفر) بی‌سواد، ۲۷/۳٪ دارای تحصیلات در حد خواندن و نوشتن و ۱۱/۴٪ تحصیلات دبیرستان و دیپلم داشتند. با توجه به تخصیص متناسب ۲۱۵نفر(۲۱/۲٪) ساکن شهر ایلام مرکز استان و ۱۰/۳٪، ۱۰/۵٪، ۱۱/۶٪ ۹/۷٪ ۱۰/۷، ۱۱/۸ و ۱۴/۳ درصد باقیمانده به‌ترتیب

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

ساکن شهرستان‌های ایوان، ملکشاهی، مهران، دهران، دره شهر، شیروان و آبدانان بودند. ۶۳/۲٪ دارای۴-۲ فرزند و ۵۶/۶٪ دارای ۹-۱ نوه بودند.۱۹۱ نفر (۱۹٪) در حال حاضر به کار اشتغال داشتند و ۳۵/۸٪ (۳۶۰ نفر) بازنشسته بودند.

در مجموع ۲۹/۴٪ (۲۹۵ نفر) تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی و سایرین دارایی شخصی و کمک فرزندان و خویشاوندان امرار معاش می‌کردند.۱۵/۴ ٪ فقط با همسر، ۵۸/۶ ٪ با همسر و فرزندان، ۲۱/۷٪ فقط با فرزندان و مابقی با اقوام یا به تنهایی زندگی می‌کردند.۴۷/۶٪(۴۴۳ نفر) توسط فرزندان و خویشاوندان بصورت هفتگی سرکشی می‌شدند و ۱۵/۸٪ (۱۴۷ نفر) هیچ‌گونه سرکشی از طرف فرزندان و خویشاوندان نداشتند.

از نظر افراد کمک‌کننده به سالمند ۴۳/۹٪(۳۶۴نفر) از کمک همسر بهره‌مند بودند، ۵/۸ درصد فرزندان، ۴/۱٪ خویشان و دوستان و ۱/۲٪ هم پرستار داشتند. از لحاظ فعالیتهای جسمی و اجتماعی در سالمندان مورد مطالعه مشاهده شد که ۶۶٪ آنها به منظور انجام کارهای روزانه مانند خرید پیاده روی می‌کردند، ۴۰/۶٪ از پیاده روی به منزله ورزش استفاده می‌کردند،۹/۶٪ ورزش منظم داشتند. در مجموع ۱۶/۳٪ از افراد تحت مطالعه به سیگار اعتیاد داشتند که ۹۵٪ از این افراد بین ۱ تا ۲۰سال اعتیادشان به طول انجامیده است.

میانگین توده بدنی افراد مورد مطالعه ۲۵/۷۲ با انحراف‌معیار ۴/۴۸ بود که البته آزمون ANOVA تفاوت معنی‌داری (p=۰/۰۰۲) بین میانگین شاخص توده بدنی سالمندان بر حسب شهرستان محل سکونت آنها را نشان داد.

سالمندان ساکن در شهرستان‌های شیروان چرداول و ملکشاهی از شاخص توده بدنی بالاتری نسبت به میانگین استانی و سایر شهرستان‌های استان برخوردار بوده‌اند که این نتایج در جدول ۱ آمده است.

در مطالعه حاضر اختلاف معنی‌داری میان سالمندان مورد مطالعه در شهرستانهای هشت‌گانه از نظر فراوانی تشخیص بیماری قلبی توسط پزشک (p= ۰/۰۲۰)، فراوانی تشخیص دیابت توسط پزشک (۰/۰۱ =p)، فراوانی اختلال خواب (p= ۰/۰۳) ، فراوانی اختلال تنفسی(p= ۰/۰۳) و سابقه درد سینه(p= ۰/۰۱) مشاهده شد. همچنین اختلاف معنی‌داری بین مردان و زنان سالمند مورد مطالعه از نظر بستری‌شدن بعلت بیماری قلبی مشاهده شد (P=/۰۰) به نحوی که فراوانی بستری شدن به علت بیماری قلبی در بین زنان بیشتر بود (OR=۴/۳۸ ، CI =۲/۵-۷/۶۶). افتادن از ارتفاع (۱۸٪) بیشترین فراوانی سوانح و حوادث را در سالمندان مورد مطالعه به خود اختصاص داده است.

جدول۱: فراوانی سالمندان مورد مطالعه بر حسب نمایه توده بدنی آنها در نمونه کلی استانی

وضعیت تغذیه ای		شهرستان محل سکونت							
		ایلام	ایوان	آبدانان	مهران	دهلران	دره شهر	شیروان	ملکشاهی	کل
طبیعی	تعداد	۱۰۴	۴۷	۴۶	۵۱	۳۱	۵۵	۳۴	۴۱	۴۰۹
	درصد	۵۲	۴۷	۴۹/۵	۴۸/۶	۴۱/۳	۵۲/۹	۳۴/۷	۳۴/۵	۴۵/۷
چاق	تعداد	۹۶	۵۳	۴۷	۵۴	۴۴	۴۹	۶۴	۷۸	۴۸۵
	درصد	۴۸	۵۳	۵۰/۵	۵۱/۴	۵۸/۷	۴۷/۱	۶۵/۳	۶۵/۵	۵۴/۳
کل	تعداد	۲۰۰	۱۰۰	۹۳	۱۰۵	۷۵	۱۰۴	۹۸	۱۱۹	۸۹۴
	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

بعد از آن به‌ترتیب مسمومیت با دارو (۶/۱٪)، سوختگی (۴/۲٪)، حوادث‌ترافیکی (۴٪)، مسمومیت با گاز (۱/۲٪) رخ داده است. در این مطالعه ۴۵/۵٪ از افراد مورد مطالعه از دندان مصنوعی، تقریبا یک چهارم (۲۴/۹٪) از عینک یا لنز، ۱۳/۹٪ از عصا، ۳/۵٪ از سمعک، ۱/۸٪ از واکر، ۱٪ از ویلچر و ۰/۵ ٪ از چوب زیر بغل بعنوان وسائل کمک حرکتی استفاده می کردند.

از نظر نیازمندی‌های روزمره سالمندان تحت مطالعه، بیشترین دغدغه فکری آنها مسائل مربوط به بهداشت و سلامتی بود (۶۴/۱٪) و پس از آن بترتیب نگرانی‌های مربوط به درآمد (۵۹/۶٪) ، رفع تنهایی (۳۸/۸٪)، حل تضادهای خانوادگی (۳۰/۲٪)، وسیله حمل و نقل (۲۸/۴٪)، پذیرش اجتماعی و عدم طرد شدن (۲۶/۱٪) و مسکن (۲۲/۴٪) بیشترین فراوانی نگرانی‌های سالمندان مورد مطالعه را بخود اختصاص دادند(جدول۲).

اکثر افراد مورد پژوهش (۶۲/۱٪) به میزان زیاد و خیلی زیاد این احساس را داشته‌اند که از عهده کارهای خود برمی‌آیند، بیش از نیمی از آنها (۵۵/۲٪) به میزان زیاد و خیلی زیاد احساس خوب بودن و سلامتی داشته اند ، ۴۲/۱٪ از آنها اظهار داشتند که در مورد هرچیزی احساس نگرانی و دلواپسی داشتند، ۴۱/۷٪ در هنگام انجام مطالعه به میزان زیاد و خیلی زیاد احساس غمگینی و افسردگی داشتند، ۳۴/۲٪ به میزان زیاد و خیلی زیاد این احساس در آنها وجود داشته که گاهی چون اعصابشان بیش از حد خراب است نمی‌توانند کاری انجام دهند (جدول۳).

جدول۲: فراوانی مهمترین نیازمندیهای روزمره سالمندان مورد مطالعه در نمونه کلی استانی

نیازمندیهای روزمره سالمندان		فراوانی	درصد
درآمد	بله	۵۹۳	۵۹/۶
	خیر	۴۰۲	۴۰/۴
بهداشت و سلامتی	بله	۶۳۸	۶۴/۱
	خیر	۳۵۷	۳۵/۹
مسکن	بله	۲۲۳	۲۲/۴
	خیر	۷۷۲	۷۷/۶
وسیله حمل و نقل	بله	۲۸۳	۲۸/۴
	خیر	۷۱۲	۷۱/۶
حل تضادهای خانوادگی	بله	۳۰۰	۳۰/۲
	خیر	۶۸۵	۶۸/۸
رفع تنهایی	بله	۳۸۶	۳۸/۸
	خیر	۶۰۹	۶۰/۲
پذیرش اجتماعی و عدم طرد شدن	بله	۲۶۰	۲۶/۱
	خیر	۷۳۵	۷۳/۹

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

جدول۳: فراوانی شاخصهای بیان احساسات درسالمندان مورد مطالعه در نمونه کلی استانی

شاخصهای بیان احساسات		فراوانی	درصد
آیا این احساس در شما وجود داشته که گاهی چون اعصابتان بیش از حد خراب است نمی توانید کاری انجام دهید؟	خیر	۲۸۳	۲۸/۹
	کمی	۳۵۲	۳۶
	زیاد	۲۷۳	۲۷/۹
	خیلی زیاد	۷۱	۷/۳
آیا احساس خوب بودن و سلامتی داشته اید ؟	خیر	۹۴	۱۰
	کمی	۳۲۷	۳۴/۸
	زیاد	۲۹۰	۳۰/۸
	خیلی زیاد	۲۳۰	۲۴/۴
آیا این احساس را داشته اید که از عهده ی کارهایتان به خوبی بر آیید ؟	خیر	۷۶	۷/۹
	کمی	۲۲۹	۲۳/۹
	زیاد	۳۰۴	۳۱/۷
	خیلی زیاد	۳۴۹	۳۰/۴
آیا در مورد هر چیزی نگرانی و دلواپسی داشته اید ؟	خیر	۲۵۰	۲۶/۱
	کمی	۲۹۵	۳۰/۸
	زیاد	۱۳۶	۱۴/۲
	خیلی زیاد	۲۷۷	۲۷/۹
آیا احساس غمگینی و افسردگی داشته اید ؟	خیر	۳۶۰	۳۷/۶
	کمی	۱۹۸	۲۰/۷
	زیاد	۱۸۰	۱۸/۸
	خیلی زیاد	۲۲۰	۲۲/۹

در خصوص فراوانی نشانه‌های اختلالات قلبی عروقی درسالمندان مورد مطالعه، ۵۲/۶٪ محل درد یا احساس ناراحتی را جناغ سینه (بالا یا قسمت وسط)، ۱۹/۵٪ جناغ سینه (قسمت تحتانی)، ۲/۶٪ سمت چپ بخش قدامی قفسه سینه، ۲۱/۴٪ بازوی چپ و ۳/۹٪ محل‌های دیگر را بعنوان کانون دردهای قلبی خود معرفی کرده اند. نزدیک به یک سوم (۳۱/۵٪) اظهار داشته اند که احساس ناراحتی یا درد را در جاهای دیگر نیز دارند و ۳۹/۷٪ نیز اظهار داشته‌اند درد شدیدی در جلوی سینه خود داشته‌اند که به مدت نیم ساعت یا بیشتر ادامه یافته است.

از نظر وضعیت هضم و جذب سیستم گوارشی، ۶۴/۸٪ از سالمندان مورد مطالعه، مشکل خاصی نداشته‌اند. با این حال ۲۴/۸٪ از آنها دچار یبوست بودند، ۳/۴٪ از آنها دچار یبوست توام با علائم هموروئید بودند، ۱/۸٪ صرفا" علائم هموروئید داشتند و ۵/۱ ٪ دچار اسهال بوده‌اند. نزدیک به ۳٪ از سالمندان تحت بررسی دچار انواع مختلف اسهال(خونی،آبکی و یا چرکی) بودند. از نظر وضعیت حس شنوائی، بیش از یک چهارم سالمندان مورد مطالعه(۲۵/۱٪)از عارضه سنگینی گوش رنج می‌بردند،۴/۱٪ از آنان از سمعک استفاده می‌کردند، ۲۴/۴٪ دچار وزوز گوش بودند و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

۲۵/۸٪ دچار عدم تعادل در راه رفتن بودند.

از نظر وضعیت حس بینائی، ۴۹/۸٪ از سالمندان تحت بررسی دچار مشکل بینایی بودند که تنها ۲۴٪ آنها از عینک استفاده می‌کردند. ضمنا"۶۰٪ از افراد مورد مطالعه دچار مشکل بینایی بودند به نحوی که با استفاده از عینک، وضعیت دید آنها بهتر می‌شد. اکثر سالمندان دچار نقص بینایی (۳۶/۹٪) از لنز داخل چشمی جهت رفع نقص استفاده می‌کردند. همچنین تقریبا" یک پنجم (۱۸/۹٪) از واحدهای پژوهش، دچار تاری دید در هردو چشم و ۱۷/۱٪ دچار تاری دید در یک چشم بودند.

از نظر شیوع بیماریهای عفونی، ۴۳/۹٪از سالمندان مورد پژوهش، سابقه ابتلا به بیماریهای عفونی (بیشترین عفونت‌ها شامل عفونت ریوی و گوش میانی) را ذکر کرده بودند. در مجموع ۳۰/۶٪ دچار مشکل ادراری (بیشترین مشکل ادراری مربوط به سوزش ادرار بود) و ۲۹/۱٪ سابقه سنگ کلیه داشتند.

در مطالعه حاضر نیاز به دندان مصنوعی بیشترین فراوانی نیازمندی به اعضای مصنوعی را در سالمندان مورد مطالعه به خود اختصاص داد (۳۲/۴٪). بعد از آن به‌ترتیب نیاز به عینک و یا لنز (۱۶/۶٪) , نیاز به سمعک (۹/۱٪) ، نیاز به عصا (۲/۹٪) ، نیاز به ویلچر (۲/۷٪) و نیاز به چوب زیر بغل با (۰/۸٪) بیشترین نیازمندی سالمندان به وسایل کمکی را به خود اختصاص داده اند. در مطالعه حاضر،۴۲/۴٪ از سالمندان دچار خشکی دهان، ۲۵/۲٪ دچار بوی بد دهان، ۹/۲٪ دچار لقی دندان و ۶/۹٪ دچار خونریزی از لثه بودند. از نظر وضعیت خودسرانه مصرف دارو، ۶۶/۳٪ از سالمندان استان از داروهای تقویت‌کننده استفاده می‌کردند که بیشترین میزان مصرف دارو مربوط به ویتامین ب کمپلکس بود(۶۵/۵٪). همچنین ۱۵/۵٪ از سالمندان استان از داروهای خواب آور و ۴۹/۳٪ از داروهای مسکن استفاده می‌کردند.

نزدیک به یک چهارم از سالمندان مورد پژوهش(۲۳/۸٪) دچار مشکل شناخت زمان، ۲۲/۸٪ دچار مشکل شناخت مکان ، ۲۲/۲٪ دچار مشکل شناخت اشخاص، ۲۵/۹٪ دچار لرزش در دست و سر بوده اند. بعلاوه ۴۵/۹٪ از سالمندان مورد پژوهش در طول روز احساس سرگیجه، ۴۰/۱٪ احساس خشکی پا و یا شکسته شدن ناخن و ناراحتی لای انگشتان پا و ۴۰٪ دچار دلشوره و استرس بوده‌اند. در مجموع ۱۸/۲٪ از افراد تحت بررسی از وضعیت جسمی خود ناراضی بودند و ۴۶/۸٪ از سالمندان مورد مطالعه به درجات مختلف دچار فراموشی، ۴۰/۱٪ دچار اختلال خواب و ۵۱/۱٪ دچار کمردرد بوده‌اند.

از نظر فراوانی سابقه دردهای اسکلتی عضلانی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۴۵/۳٪ از افراد مورد پژوهش سابقه جراحی، ۷۲/۸٪ سابقه درد مفاصل، ۶۴/۶٪ سابقه درد اسکلتی و ۱۲/۶٪ سابقه سکته مغزی داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

از لحاظ فعالیتهای جسمی و اجتماعی در سالمندان مورد مطالعه مشاهده شد که ۶۶٪ آنها به منظور انجام کارهای روزانه مانند خرید پیاده‌روی می‌کردند و۹/۶٪ ورزش منظم داشتند، میزان فعالیت فیزیکی برای سالمندان ۶۵ سال به بالا انجام حداقل ۳۰ دقیقه بصورت فعالیت‌های شدید یا متوسط و یا پیاده روی بصورت شدید یا متوسط، حداقل ۵ روز در هفته است(۸). در مطالعه‌ای که

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

بر روی سالمندان ایرانی مقیم سیدنی انجام شد، فقط ۲۶/۵٪ از سالمندان فعالیت‌های متوسط بصورت پیاده روی حداقل ۵ روز در هفته و انجام فعالیت فیزیکی کافی به مدت حداقل ۳۰ دقیقه در روز را داشتند و ۳۳ ٪ آنان هیچ نوع فعالیتی را در سطح متوسط در هفته منتهی به زمان اجرای مطالعه نداشتند(۹).

از نظر نیازمندی‌های روزمره سالمندان تحت مطالعه، بیشترین دغدغه فکری آنها مسائل مربوط به بهداشت و سلامتی بود و پس از آن بترتیب نگرانی‌های مربوط به درآمد، رفع تنهایی و حل تضادهای خانوادگی بود این نتایج تا حدودی با نتایج مطالعه محققی و همکاران که نشان داد نیاز به درآمد، بهداشت و سلامتی و مصاحبت برای رفع تنهایی، مهمترین نیازهای زندگی سالمندان بود هماهنگی دارد، با این تفاوت که مهم‌ترین نیاز و دغدغه فکری سالمندان در مطالعه حاضر بهداشت و سلامتی بود(۱۰). در مطالعه ستاری و همکاران، بیشترین نیاز سالمندان(۴۱٪) مربوط به گذراندن اوقات فراغت بود و پس از آن نیازهای مادی و اقتصادی(۲۰٪)، نیازهای بهداشتی و پزشکی(۱۹٪) ، خدمات توانبخشی(۱۰٪) و منزلت و ارزشگذاری (۱۰٪) در مراتب بعدی قرار داشتند(۱۱). از سوی دیگر، نیازمندی‌های عمده سالمندان کشور عدم درآمد کافی (۶۲٪)، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی(۵۹/۵٪)، نیاز به مسکن(۱۷٪)، مشکل پذیرش اجتماعی(۷/۲٪) و نیاز به رفع تنهایی(۱۶/۲٪) برآورد شده است(۱۲).

حدود نیمی از آنها اظهار داشتند که در مورد هرچیزی احساس نگرانی و دلواپسی داشتند. در مطالعه علیزاده و همکاران در خصوص بررسی نشانه های اضطراب و افسردگی نشان داد که ۱۶٪ از سالمندان نشانه‌های شدید، ۴۴٪ دارای نشانه‌های متوسط و ۴۰٪ نیز نشانه‌های خفیف اضطراب و افسردگی را داشتند(۹).

میانگین توده بدنی افراد مورد مطالعه ۲۵/۷۲ با انحراف معیار ۴/۴۸ بود در مطالعه Azizi و همکاران شاخص توده بدنی زنان و مردان به‌ترتیب برابر۴/۶± ۲۸/۵و ۳/۹± ۲۶/۱ کیلوگرم بر متر مربع بوده‌است و زنان بیشتر به اضافه وزن و چاقی مبتلا بوده‌اند(۱۳).

افتادن از ارتفاع بیشترین فراوانی سوانح و حوادث را در سالمندان مورد مطالعه به خود اختصاص داده است. در مطالعه سالاروند و همکاران شیوع زمین خوردن در سالمندان ۲۴/۸ ٪ گزارش گردید است(۱۴). در مطالعه تینتی و همکاران میزان شیوع زمین خوردن در بیش از یک سوم سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر گزارش گردیده است(۱۵). مصرف الکل به ویژه در سالمندان خطر زمین خوردن را به شدت افزایش می‌دهد. پژوهش‌های اخیر به نقش بی اختیاری و تکرر ادرار در زمین خوردن سالمندان اشاره نموده است(۱۶). اگرچه بواسطه آموزه‌های دینی و فرهنگی خوشبختانه مصرف الکل در بین مسلمانان بسیار محدود است. مطالعه شوارتز و همکاران به نقش دیابت در میزان زمین خوردن به خصوص در بین زنان اشاره دارد به نحوی که میزان شیوع زمین خوردن به خصوص در میان زنانی که از انسولین استفاده کردند بیشتر بوده است(۱۷).

در مطالعه حاضر ۴۵/۵٪ از افراد مورد مطالعه از دندان مصنوعی، تقریبا یک چهارم (۲۴/۹٪) از عینک یا لنز و بقیه نیز از عصا، سمعک، واکر، ویلچر و چوب زیر بغل بعنوان وسائل کمک حرکتی استفاده می‌کردند. در مطالعه توتونچی و همکاران، ۶۷/۴ ٪

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

از سالمندان مورد مطالعه از وسیله کمک حرکتی استفاده می‌کردند که ۶۱/۳۷ ٪ از این افراد از عصا،۹/۶۵٪ از چوب زیر بغل، ۱۰/۱۱ ٪ از واکر، ۱۸/۸۷ ٪ از ویلچر، ۱۸/۶ ٪ از اندام مصنوعی فوقانی و ۱۱/۶۲ ٪ از اندام مصنوعی تحتانی استفاده می‌کردند(۱۸).

از نظر وضعیت هضم و جذب سیستم گوارشی ۲۴/۸٪ دچار یبوست، ۳/۴٪ دچار یبوست توام با علائم هموروئید بودند. مطالعه‌ای که شیوع نشانه‌های فوق را در سطح کشور نشان دهد، یافت نگردید. از نظر وضعیت حس شنوایی، بیش از یک چهارم سالمندان مورد مطالعه (۲۵/۱٪) از عارضه سنگینی گوش رنج می‌بردند و ۴/۱٪ از آنان از سمعک استفاده می‌کردند. در مطالعه توتونچی و همکاران(۱۸)، ۳۴/۷۲ ٪ سالمندان از سمعک استفاده می‌کردند.

از نظر وضعیت حس بینایی، ۴۹/۸٪ از سالمندان تحت بررسی دچار مشکل بینایی بودند، که تنها ۲۴٪ آنها از عینک استفاده می‌کردند. در مطالعه توتونچی و همکاران، ۷۵/۸۱٪ از افراد تحت مطالعه از عینک استفاده می‌کردند که از میزان بدست آمده در مطالعه حاضر بیشتر است. بیشتر بودن استفاده از عینک در مطالعه توتونچی می‌تواند ناشی از عواملی چون وضعیت اقتصادی بهتر افراد تحت مطالعه نسبت به مطالعه حاضر باشد. در مطالعه توتونچی ۴۴/۱۹٪ از افراد تحت عمل جراحی کاتاراکت و ۳۰/۲۳٪ از آنها تحت عمل جراحی برای گلوکوم قرار گرفته بودند(۱۸). از نظر شیوع بیماری‌ها ۴۳/۹٪ از سالمندان در مطالعه ما، سابقه ابتلا به بیماریهای عفونی، ۳۰/۶٪ مشکل ادراری و ۲۹/۱٪ سابقه سنگ کلیه داشتند. در مطالعه جغتایی و همکاران در کاشان مشاهده شد که ۳/۳ ٪ از سالمندان دچار مشکلات کلیوی، ۳/۳٪ از آنها دچار عفونت گ‌وش و حلق و بینی و ۵/۸ ٪ دچار مشکلات ریوی بودند(۱۹).

نزدیک به نیمی از سالمندان مورد مطالعه (۴۴/۹٪) فاقد دندان بوده اند و ۴۲/۴٪ از دندان مصنوعی استفاده می‌کردند. در مطالعه ابراهیمی که بر روی افراد سالمند ساکن خانه سالمندان انجام گرفته است ۲۴٪ از افراد فاقد دندان بودند و از لثه برای برای خوردن غذا استفاده می‌کردند(۲۰) که البته میزان آن از مطالعه حاضر کمتر است. علت این اختلاف شاید به این دلیل باشد که در مطالعه حاضر پاسخگویان نداشتن یک دندان یا بیشتر را به عنوان بی‌دندانی تلقی می‌کردند درحالی‌که در مطالعه ابراهیمی و همکاران ۲۴ ٪ سالمندان مورد مطالعه هیچ دندان قابل استفاده‌ای نداشته اند. همچنین در مطالعه ابراهیمی و همکاران ۵۷ ٪ از زنان از دندان مصنوعی استفاده می‌کردند(۲۰) که بیشتر از مطالعه حاضر می‌باشد. مطالعه توتونچی و همکاران بر روی سالمندان تهرانی نشان داد که اکثریت نمونه‌ها (۹۷/۸۳٪) دارای دندان مصنوعی بوده‌اند(۲۰) که به نظر میرسد نقش حمایتی کمیته امداد امام خمینی(ره) در تامین نیازهای اولیه سالمندان بسیار موثر بوده است. بنابراین آموزش همگانی بهداشت دهان و دندان قبل از دوره سالمندی امری ضروری است. یک دلیل مهم برای پایین بودن میزان استفاده از دندان مصنوعی را می‌توان مشکلات اقتصادی سالمندان در استان ایلام دانست. با توجه به اینکه سالمندی با کاهش درآمد و از دست دادن شغل همراه است، تهیه دندان مصنوعی مورد نیاز آنها را با مشکل مواجه می‌سازد.

در مطالعه حاضر، ۴۲/۴٪ از سالمندان دچار خشکی دهان ۲۵/۲٪ بودند. در مطالعه‌ای که بهاروند و همتی(۲۱) بر روی خشکی دهان

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

سالمندان آسایشگاه‌های تهران انجام دادند میزان شیوع خشکی دهان در زنان و مردان به‌ترتیب ۲۷/۹ ٪ و ۱۸/۳ ٪ گزارش گردید.

از نظر وضعیت خودسرانه مصرف دارو، ۶۶/۳٪ از سالمندان استان از داروهای تقویت‌کننده استفاده می‌کردند که بیشترین میزان مصرف دارو مربوط به ویتامین ب کمپلکس بود (۶۵/۵٪). همچنین ۱۵/۵٪ از سالمندان استان از داروهای خواب‌آور و ۴۹/۳٪ از داروهای مسکن استفاده می‌کردند. مصرف خودسرانه دارو در سالمندان مورد مطالعه خطری است که بصورت مداوم سلامتی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد بویژه اینکه احتمال مصرف اشتباهی داروهای خطرناک در این افراد که داروها را صرفا با رنگهای آنها می‌شناسند، بسیار بالاست. بنابراین نیاز به آموزش به سالمندان در مورد مصرف دارو احساس می‌شود.

نزدیک به یک چهارم از سالمندان مورد پژوهش (۲۳/۸٪) دچار مشکل شناخت زمان، ۲۲/۸٪ دچار مشکل شناخت مکان ، ۲۲/۲٪ دچار مشکل شناخت اشخاص بوده اند. مطالعه جغتایی و همکاران در شهر کاشان نشان داد که ۵ ٪ از سالمندان تحت بررسی دچار اختلالات شناختی شدید، ۴۷/۵ ٪ دچار اختلالات شناختی متوسط و ۳۶ ٪ دچار اختلالات شناختی خفیف بودند(۱۹).

از نظر فراوانی سابقه دردهای اسکلتی عضلانی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۴۵/۳٪ از افراد مورد پژوهش سابقه جراحی، ۶۴/۶٪ سابقه درد اسکلتی و ۱۲/۶٪ سابقه سکته مغزی داشتند. در مطالعه اکبری کامرانی و همکاران ۵۴/۶ ٪ از افراد تحت بررسی دچار مشکلات اسکلتی عضلانی بودند(۲۲) در مطالعه منظوری و همکاران نیز ۳۸ ٪ از سالمندان تحت بررسی از درد شدید مفاصل و اندام‌ها رنج می‌بردند(۲۳). به عنوان نتیجه‌گیری نهائی می‌توان اذعان داشت که مشکلات شایع جسمی سالمندان استان ایلام عمدتا به بیماریهای غیرواگیر و بویژه قلبی- عروقی و دیابت بر می‌گردد.

مشکلات شایع جسمی سالمندان استان ایلام تا حدود زیادی به مشکلات جسمی گزارش شده سالمندان از سایر نقاط کشور شباهت دارد و عمده‌ترین تفاوتها به وضعیت اقتصادی- اجتماعی برمی گردد که با توجه به پائینتر بودن درآمد سرانه استان ایلام در مقایسه با سایر استانهای کشور، این امر بالطبع بر وضعیت سالمندان نیز اثرگذار بوده و شرائط جسمی و وضعیت سلامت و بیماری آنها را دگرگون کرده است. بنابراین لزوم اجرای برنامه‌های ارتقا سلامت برای سالمندان به منظور داشتن یک زندگی سالمندی سالم با کمک سازمانهای ذی ربط مانند بهزیستی و کمیته امداد ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام است. نویسندگان بدین وسیله از معاونت تحقیقات وفناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام و تمامی کسانی که در این طرح همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

1- Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. The prevalence of chronic disease and quality of life in elderly people in Samsun. Turk J med Sci 2003; 33(5): 335-40.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

2- Eldemire D, Shah B, Hafez G. Healthy aging and quality of life. Trace element metabolism in man and animals. proceeding 1995; 1: 344-73.

3- Hellstrom Y, Persson G, Hallbery IR. Quality of life and symptoms among older people living at home. J advanced Nurs 2004; 48: 584-93.

4- Barry p.p. An overview *of* special considerations in the evaluation and management *of* the geriatric Patient. Am J gastroenterol 2000*;* 93(1): 8-10.

5- Conger S.A, Moore K.D. Chronic illness and Quality *of* life: the social workers role. TSAO foundation 2002: 10.

6- Lee TW, Ko IS, lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling Elderly in Korea. Int J nurs studies 2005; 49(2): 129-37

7- Habibi Sola A, Nikpour S, Sohbatzadeh R, Haghani H. Quality Of Life in elderly people of west of Tehran**,** pajohsh parastari J 2007; 2(6,7): 55-62. [Persian]

8- Saberian M, Aghajani HS, Ghorbani R. Survey of socio economic and health Statues of elderly people urban aria of Semnan University of medical sciences in 2000. Semnan Uni med sci J 2002; 4(3,4): 47-60. [Persian]

9- Alizadeh M, Khoshbin S, Khavarpou F. Quality of life, Welfare and Depression of Iranian resident of Sydney of Australia. Iran J aging 2009; 4(4): 56-63. [Persian]

10- Mohagheghi Kamal SH, Sajadi H, Zare H, Biglarian A. Survey of healthy needs of elderly of Pensioners and social security retirement fund of Iran. Iran J elderly 2008; 3(7). [Persian]

11- Satari B. Survey of social and health needs of rural elderly with enabling approach of rural people, Iran J elderly 2006; 1(2): 13-23. [Persian]

12- Tavakoli M. Empowering project of seniors and Welfare Network in Tehran, Welfare Support Department. Office elderly 2003; 1(2): 6-11. [Persian]

13- Azizi F, Emami H, Salehi P, Ghanbarian A, Mirmiran P, Mirbloki M. the risk factors of heart disease, the project of Glucose and lipid in Tehran. Iran J Endocrine metabolism 2002; 5(1): 3-14. [Persian]

14- Salarvand SH, Birjandi M, Shamshiri M. Prevalence of fall and its association with chronic diseases in elderly with Khorramabad. Ofoghdansh J Gonabad uni med sci 2006; 13(4): 62-75. [Persian]

15- Tinetti ME. preventing falls in elderly persons. New Eng J Med 2003; 38(1): 42-9. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

16- Teo J S, Briffa N K, Devine A, Dhaliwal S S, Prince R L. Do sleep problems or urinary incontinence predect falls in elderly women? Australian J Physiotherapy 2006; 52: 19-24.

17- Schwartz AV, Hiller TA, Selleyer DE, Resnick, Gregg E, Ensrud KE, et al. Older women with diabetes has a higher risk of falls.Diabetes care 2007; 25: 1749-54.

18- Totonchi P. Prevalence of chronic disease among elder and Some aging characteristics of elder with disability in old people under cover of Commiteh Emdad Imam Khomaini of Tehran city. Payesh J 2004; 3(3): 219-25. [Persian]

19- Joghtai MT, Nejati V. Survey of aging health statues in Kashan city. Iran J aging 2007; 1(1): 12-21. [Persian]

20- Ibrahimi Mamghani M, Vaziri Y, Mahdavi R. Dental health and its relation with macro nutrition and BMI of aging people who living in private nursing home of Tabriz city. Tabriz Uni med sci J 2008; 29(3): 21-7. [Persian]

21- Baharvand M, Hemati F. Prevalence of symptoms of dry mouth and burning mouth syndrome in elderly nursing home residents in Tehran. Dentist J 2009; 18(2): 86-91. [Persian]

22- Akbari Kamrani A. Survey of prevalence of health problem and rehabilitation needs of 150 old peolpe that referring to aging health centers. rehabilitation J 2003; 4(5): 45-52. [Persian]

23- Manzori L, Anahita B, Merati M. Depression and its associated factors in elderly Esfahani. Iran J aging 2009; 4(14): 24-31. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

Survey of Health Status and Health Needs of the Elderly in1 Ilam Province

Delpishe A (PhD)[1], ShokohiArdebiliSh (M.Sc)[2], BabanezhadM(M.Sc)[2], ShafieyanZ[2],RastgariMehr B (M.Sc)[3], Qorbani M(PhD)[4],Rezapoor A (PhD)[5],Mansourian M(PhD)[6]

1. PhD, professor of Epidemiology, Department of Epidemiology and Mental and social harm prevention research center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2. Student Research Committee,Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
3. M.Sc, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran
4. PhD, Assistant Professor, Departments of Community Medicine, School of Medicine, Alborz University ofMedical Sciences, Karaj, Iran and Non-Communicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. PhD, Assistant Professor, Department of Economics Health, School of Health Management and Information Sciences and Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences,Tehran, Iran
6. Corresponding author: PhD, Assistant professor of health education, Department of public health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Abstract

Introduction: The elderly age has its own special needs and difficulties. The present study aimed to determine health status and health needs of the elderly in Ilam Province.

Methods: Through this descriptive analytical cross sectional study, 1012 elderly residents in eight cities of Ilam province were selected based on an appropriate proportion and hen were interviewed face to face completing a valid and reliable questionnaire. Analyzing the study data was performed by ANOVA test applying SPSS software and p-values less than 0.05 were considered statistically significant.

Result: Out of 1012 participants, 60.5% were males and 39.5% were females. Mean age was 71.1±8.02 year, and the most age group was 65-69. Overall, 38/6% were covered by health insurance organizations. Mean systolic and diastolic blood pressure of participants were 13.38 and 11.76 respectively. The mean BMI of the study population was 25.72, 36.1% were reported to have heart disease history, 15% had diabetes, 22.5% had respiratory problems and 16.3% were addicted to cigarettes. Moreover, 45.3% had history of surgery, 72.8% experienced joint pain, 64.6% reported skeletal pain and 12.6% had history of stroke. Falling from height (18%) was demonstrated the highest rate of accidents for the elderly.

Conclusions: The prevalent health problems of old people in Ilam mainly referrs to non-communicable disorders specifically cardiovascular diseases and diabetes. Health promoting interventions seem to be necessitated for the elderly in order to have a healthy elderly life.

Keywords: The Elderly; Health Problems; Healthy Needs; Elderly Health

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]