

## وضعیت سلامت سالمندان شهر یاسوج در سال ۱۳۸۷

سید جواد سادات<sup>۱</sup>، اردشیر افراسیابی فر<sup>۱\*</sup>، آسیه مبارکی<sup>۲</sup>، محمد فرارویی<sup>۳</sup>، سیما محمد حسینی<sup>۱</sup>، محسن سالاری<sup>۱</sup>

۱ دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پیراپزشکی، گروه اتاق عمل، ۲ دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده بهداشت، گروه آمار و اپیدمیولوژی

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۲/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۳/۸

### چکیده

زمینه و هدف: سالمندی فرآیندی زیستی است که تحت تأثیر عوامل فیزیولوژیکی، روانشناختی، اجتماعی و محیطی می‌باشد. هدف این مطالعه تعیین وضعیت سلامت سالمندان شهر یاسوج بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-مقطعی که در سال ۱۳۸۷ انجام شد، تعداد ۴۲۸ نفر سالمند بالای ۶۰ سال به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که بر اساس متون موجود و مطالعه‌های انجام شده در چهار بخش؛ فعالیت‌های روزمره زندگی، سلامت جسمانی، سلامت روحی-روانی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی تنظیم گردید. اعتبار محتوا، اعتبار صوری و نیز پایایی آن بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین مجموع حیطه‌های چهارگانه بررسی سلامت سالمندان مورد پژوهش  $6/49 \pm 10/63$  بود که ۹۹ درصد آنها به طور کلی وضعیت سلامت خود را در حد متوسط توصیف نمودند. میانگین نمرات فعالیت‌های روزمره زندگی، سلامت جسمانی، سلامت روحی-روانی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی به ترتیب:  $4 \pm 23/72$ ،  $2/21 \pm 25/40$ ،  $4/71 \pm 34/03$  و  $4/20 \pm 23/71$  بود. بر حسب متغیرهای سن و جنس در مقایسه میانگین نمرات حیطه‌های فعالیت‌های روزمره زندگی و سلامت روحی - روانی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ( $p < 0/05$ ).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد، وضعیت سلامت اکثر سالمندان شهر یاسوج در حد متوسط بوده که نیازمند توجه بیش از پیش و حمایت همه جانبه خانواده‌ها، جامعه و مسئولان عرصه سلامت می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سالمند، سلامت، جسمانی، روحی، روانی

\* نویسنده مسئول: دکتر اردشیر افراسیابی فر، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

Email: Afrasyabifar.Ardashir@yums.ac.ir

## مقدمه

سالمندی فرآیند زیستی و پدیده‌ای حیاتی بوده است که همه انسان‌ها را شامل می‌شود. این دوره حاصل تعامل پیچیده عوامل فیزیولوژیکی، روانشناختی، اجتماعی و محیطی است که بر عملکرد سلول‌ها، بافت‌ها و دستگاه‌های بدن تأثیر دارند و در نهایت پیری و سالمندی را در پی خواهد داشت (۱). در گذشته تعداد کمی از جمعیت جهان به سن پیری و سالمندی می‌رسیدند، اما امروزه به دلیل بهبود وضعیت تغذیه و بهداشت، دسترسی به خدمات بهداشتی-درمانی، افزایش سطح آگاهی، توسعه دانش پزشکی و گسترش تکنولوژی از جمله؛ امکانات تشخیصی درمانی، امید به زندگی افزایش یافته و بر تعداد کسانی که به سن سالمندی می‌رسند، افزوده می‌شود (۲).

بنابر گزارش سازمان بهداشت جهانی، سالمندان جهان در سال ۲۰۵۰ به تعداد یک میلیارد و ۹۶۸ میلیون و ۱۵۲ هزار نفر خواهد رسید که ۶۰ درصد آن مربوط به کشورهای در حال توسعه خواهد بود (۳). ایران در دهه ۵۰ هجری شمسی به عنوان یکی از جوان‌ترین جمعیت‌های جوان جهان قلمداد می‌شد (۴)، ولی شاخص‌های جمعیت‌شناختی مبین این واقعیت می‌باشد که به دلیل بهبود شرایط زندگی، ارتقاء بهداشت و سلامت، جمعیت سالمندی در ایران نیز رو به افزایش است (۵). تخمین زده می‌شود که در سال ۱۴۱۰ هجری شمسی، ۳۰-۲۵ درصد جمعیت کشور را افراد بالای ۵۰ سال تشکیل خواهند داد (۴).

سالمندی و انتقال جمعیت به سمت پیر شدن، علاوه بر این که از لحاظ زیست پزشکی حادثه‌ای مهم می‌باشد، از نظر اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی پدیده‌ای حائز اهمیت قلمداد می‌گردد که نیازمند برنامه‌ریزی در سطح کلان است (۳). در حالی که مرور مطالعه‌های موجود مبین این نکته می‌باشد که در اکثر کشورها به دلیل مشکلات بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی، هنوز سالمندی و سالمند شدن به عنوان یک مسئله مهم در نظام مراقبت‌های بهداشتی در اکثر کشورها به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است (۶ و ۱).

بررسی‌ها نشان می‌دهد وضعیت سلامت، کیفیت زندگی و توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی متأثر از وضعیت جسمانی و میزان حمایت‌های اجتماعی هستند (۷-۹). براساس مطالعه‌های صورت گرفته در ایران، محدودیت فعالیت جسمانی، نیاز به حمایت اعضای خانواده در انجام فعالیت‌ها، احساس سربار بودن، عدم فرصت کافی جهت ابراز احساسات، محدودیت حرکتی، کاهش درآمد و عدم استقلال مالی از جمله علل کاهش کیفیت زندگی در سالمندان می‌باشند (۱۰ و ۳).

در صورت تداوم افزایش جمعیت به همین سان و انفجار جمعیت سالمندی در سال ۱۴۱۰ در کشور ایران، اولین گام در دستیابی به جامعه سالمندی سالم و فعال، شناخت وضعیت سلامت سالمندان می‌باشد (۴). از طرف دیگر رسیدن به فرآیند سالمندی فعال و سالم نیازمند توجه کافی به تمامی

سالمندان مقیم شهر یاسوج بودند. جهت نمونه‌گیری، ابتدا شهر یاسوج به چهار منطقه (خوشه) و هر منطقه به ۱۰ محله مجزا تقسیم گردید. سپس در هر محله بر اساس تعداد خیابان‌های موجود، ۲-۳ خیابان به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از انتخاب تصادفی خیابان‌ها، نمونه‌گیری به ترتیب پلاک منازل موجود در آن خیابان شروع و تا تکمیل تعداد نمونه‌های آن محله ادامه یافت. تعداد نمونه بر اساس مطالعه‌های قبلی و طبق فرمول تعیین حجم نمونه، جهت انجام مطالعه حاضر ۴۰۰ نفر برآورد شد، که در نهایت تعداد ۴۲۸ نفر وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ سن ۶۰ سال و بالاتر، داشتن توانایی جسمانی و ذهنی جهت پاسخ‌گویی به سئوالات در هنگام مصاحبه و عدم ابتلاء به بیماری آلزایمر و فراموشی بودند. عدم تمایل سالمند به شرکت در مطالعه و یا عدم توانایی او در ادامه مصاحبه معیارهای خروج از مطالعه بودند. پژوهش پس از تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، تبیین هدف پژوهش جهت نمونه‌های مورد پژوهش و با اخذ رضایت آگاهانه آنان اجراء شد. هم‌چنین بر محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده و خروج آزادانه در هر مرحله از مطالعه تأکید شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که در دو بخش متغیرهای دموگرافیک مانند؛ سن، جنس، وضعیت بیمه‌ای، و بخش بررسی وضعیت سلامت سالمند در چهار حیطة تنظیم گردید؛

ابعاد جسمی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی انسان است. اینها علاوه بر این که کمک شایانی به تعیین نیازهای بهداشتی، درمانی و اجتماعی سالمندان و رفع مشکلات بر اساس محیط زندگی آنان می‌نمایند، مقایسه وضعیت سالمندان اقصی نقاط کشور با همدیگر به منظور برنامه‌ریزی کلان جهت ارتقاء سطح سلامت سالمندان نیز مفید خواهد بود (۱ و ۷).

بر اساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵ که به وسیله مرکز آمار ایران صورت گرفته است، جمعیت استان کهگیلویه و بویراحمد ۶۳۴ هزار و ۲۹۹ نفر بوده است که ۵/۶۴ درصد آن را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌داد. ۲۸۴۳ نفر (۷/۹۴ درصد) افراد بالای ۶۰ سال در نقاط شهری شهرستان بویراحمد زندگی می‌کنند (۱۱). اگرچه پژوهش‌های زیادی در زمینه کیفیت زندگی و وضعیت سلامت سالمندان در کشور ایران انجام شده است و یافته‌های متناقضی نیز گزارش شده‌اند، اما با توجه به شرایط فرهنگی حاکم در استان کهگیلویه و بویراحمد که اکثر سالمندان با اعضای خانواده زندگی می‌کنند و این که تأسیس خانه سالمندان از قدمت چندانی برخوردار نمی‌باشد، تا کنون مطالعه‌ای در زمینه سلامت سالمندان این استان صورت نگرفته است، لذا در پژوهش حاضر به بررسی وضعیت سالمندان مقیم شهر یاسوج پرداخته شد.

#### روش بررسی

این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۸۷ در شهر یاسوج انجام شد. جامعه مورد پژوهش کلیه

حیطه نخست شامل فعالیت‌های روزمره زندگی بود که اطلاعات آن با استفاده از ۱۳ سؤال با مقیاس سه گزینه‌ای (بدون محدودیت، با محدودیت، به سختی) با دامنه امتیازات ۱۳-۳۹ جمع‌آوری شد، حیطه سلامت جسمانی از طریق ۹ سؤال با مقیاس ۵ گزینه‌ای (اصلاً، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) با دامنه امتیازات ۹-۴۵ مورد بررسی قرار گرفت. از ۱۲ سؤال چهار گزینه‌ای (کاملاً، زیاد، تاحدودی، اصلاً) جهت سنجش سلامت روحی- روانی استفاده شد. حداقل و حداکثر امتیازات این حیطه به ترتیب ۱۲ و ۴۸ بود. اطلاعات حیطه آخر سلامت سالمند یعنی وضعیت اجتماعی- اقتصادی با استفاده از ۱۰ سؤال با مقیاس چهار گزینه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، هیچ‌وقت) با دامنه نمرات ۱۰-۴۰ جمع‌آوری شد.

جهت تعیین اعتبار پرسشنامه، از اعتبار محتوی و اعتبار صوری استفاده شد. ابتدا اعتبار محتوای پرسشنامه بر اساس متون و پرسشنامه‌های موجود تنظیم شد (۱۲ و ۱۳). جهت تأیید اعتبار محتوا و تعیین اعتبار صوری، پرسشنامه در اختیار ۷ نفر از اعضای هیئت علمی صاحب‌نظر در زمینه موضوع مورد مطالعه قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنها در پرسشنامه نهایی اعمال گردید. از آزمون مجدد جهت بررسی پایایی پرسشنامه استفاده شد. به منظور تأیید پایایی ابزار، نخست پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر سالمند واجد شرایط ورود به مطالعه قرار گرفت تا آن را تکمیل نمایند. مجدداً پرسشنامه بعد از دو هفته نیز در اختیار آنها قرار گرفت تا مجدداً آن را تکمیل

نمایند. در صورتی که سالمند بی‌سواد یا کم‌سواد بود، پژوهشگر از طریق مصاحبه نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام می‌کرد. داده‌های حاصله در دو مرحله با هم مقایسه گردید و پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ تأیید شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS<sup>(۱)</sup> و آمارهای توصیفی و آزمون تی مستقل<sup>(۲)</sup> تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۲۳۰ نفر (۵۳/۷ درصد) مرد و ۱۹۸ نفر (۴۶/۳ درصد) زن با میانگین سنی  $71 \pm 8$  سال (دامنه ۱۲۰-۶۰ سال) شرکت داشتند. بر حسب گروه سنی، ۳۰۶ نفر (۷۱/۵ درصد) از شرکت کنندگان در گروه سنی ۶۰-۷۴ سال (سالمند جوان) و بقیه آنها در گروه سنی ۱۲۰-۷۵ سال (سالمند پیر) قرار داشتند.

میانگین مجموع نمرات حیطه‌های چهارگانه وضعیت سلامت سالمندان مورد مطالعه  $106/63 \pm 6/49$  (دامنه ۱۳۴-۸۲) بود. ۹۹ درصد آنها وضعیت سلامت خود را متوسط، ۰/۵ درصد ضعیف و ۰/۵ درصد در حد خوب توصیف نمودند. مقایسه میانگین کلی وضعیت سلامت در دو گروه سالمند جوان ( $109/03 \pm 8/08$ ) و سالمند پیر ( $105/89 \pm 7/03$ ) نشان داد، تفاوت معنی‌داری بین آنها وجود دارد

1-Statistical Package for Social Sciences  
2-Independent -T test

۳۶/۹ درصد به صورت خوب و ۱/۹ درصد ضعیف بیان نمودند. میانگین نمرات سلامت روحی - روانی سالمندان  $4/71 \pm 24/03$  (دامنه ۱۳-۴۶) بود. که این نتایج تفاوت معنی داری را در مقایسه میانگین نمرات وضعیت روحی و روانی در دو گروه سالمندان جوان و سالمند پیر و نیز بین سالمندان مرد و زن نشان می دهد ( $p < 0/05$ ).

بر اساس نتایج حاصله ۶۸/۵ درصد سالمندان از وضعیت اجتماعی و اقتصادی متوسط و ۲۵/۲ درصد از وضعیت ضعیف و بقیه (۶/۳ درصد) از وضعیت اقتصادی - اجتماعی خوبی برخوردار بودند. میانگین نمرات وضعیت اقتصادی - اجتماعی سالمندان مورد مطالعه  $4/20 \pm 23/71$  (دامنه ۳۷-۱۵) بوده است. اگرچه سالمندان پیر نسبت به سالمندان جوان از وضعیت اجتماعی و اقتصادی بهتری برخوردار بودند، اما مقایسه میانگین نمرات وضعیت اجتماعی و اقتصادی آنها تفاوت مهمی را نشان نداد ( $p > 0/05$ ). همچنین تفاوت آماری معنی داری در مقایسه میانگین نمرات وضعیت اقتصادی - اجتماعی بر حسب جنس و وضعیت پوشش بیمه ای دیده نشد ( $p > 0/05$ ).

## بحث

از آنجایی که وضعیت سلامت بر کیفیت زندگی، فعالیت های روزمره زندگی، ارتباطات و تعاملات اجتماعی سالمندان تأثیر دارد (۷-۹)، هدف این مطالعه تعیین وضعیت سلامت سالمندان شهر یاسوج بود.

( $p = 0/001$ )، در حالی که تفاوت معنی داری بین میانگین کل وضعیت سلامت مردان سالمند ( $7/51 \pm 10/724$ ) و زنان سالمند ( $7/48 \pm 10/646$ ) مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ).

نتایج وضعیت نمرات حیطة های چهارگانه بررسی شده در سالمندان شهر یاسوج در جدول ۱ آورده شده است. بر حسب حیطة های چهارگانه بررسی وضعیت سلامت، اکثر واحدهای مورد پژوهش یعنی ۵۸/۴ درصد توانایی انجام فعالیت های روزمره زندگی خود را در حد متوسط، ۳۴/۴ درصد ضعیف ۷/۲ درصد به صورت خوب بیان نمودند. میانگین نمرات فعالیت های روزمره زندگی سالمندان  $4 \pm 23/72$  (دامنه ۱۶-۳۴) بود. میانگین نمرات این فعالیت ها در سالمندان جوان نسبت به سالمندان پیر به طور معنی داری بالاتر بود ( $p < 0/05$ ). مقایسه میانگین نمرات فعالیت های روزمره زندگی بر حسب جنس تفاوت معنی داری را نشان داد ( $p < 0/05$ )، اما بر اساس وضعیت بیمه ای، تفاوت مهمی مشاهده نشد.

یافته ها نشان داد، ۹۲/۵ درصد سالمندان مورد مطالعه وضعیت سلامت جسمانی خود را به صورت متوسط و ۷/۵ درصد در حد ضعیف توصیف کردند. میانگین نمرات سلامت جسمانی سالمندان  $21/2 \pm 25/4$  (دامنه ۱۳-۳۴) بود که بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی مورد مطالعه، تفاوت معنی داری در مقایسه میانگین نمرات سلامت جسمانی سالمندان مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ).

اکثر واحدهای مورد پژوهش (۶۱/۲ درصد) سلامت روحی و روانی خود را به صورت متوسط،

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات حیطه‌های بررسی شده مرتبط با وضعیت سلامت در سالمندان شهر یاسوج

گروه	متغیر	فعالیت روزمره زندگی	سلامت جسمانی	سلامت روحی-روانی	وضعیت اجتماعی-اقتصادی
سالمند جوان (تعداد=۳۰۶ نفر)	۲۵±۴/۱۲	۲۵/۶±۳/۴۱	۳۳/۱±۵/۳۲	۲۴/۱±۴/۴۵	
سالمند پیر (تعداد=۱۲۲ نفر)	۲۳/۱۱±۳/۶	۲۵/۱۸±۳	۳۴/۶۲±۴/۴	۲۳/۲۱±۳/۹۲	
مرد (تعداد=۲۲۰ نفر)	۲۴/۷۲±۳/۹۱	۲۵/۶۲±۳/۹۸	۳۴/۳۸±۴/۳۶	۲۴/۲۱±۴/۴۳	
زن (تعداد=۱۹۸ نفر)	۲۳/۱۱±۳/۸۶	۲۵/۱۳±۳/۱۲	۳۳/۱۵±۵	۲۳/۵۸±۴	
دارای بیمه (تعداد=۳۲۸ نفر)	۲۳/۲۵±۳/۸۱	۲۵/۳۸±۳/۱۲	۳۴/۱۷±۴/۵۴	۲۳/۹۱±۴/۲	
فاقد بیمه (تعداد=۹۰ نفر)	۲۴/۳۱±۴/۲۱	۲۵/۳۲±۳/۵	۳۳/۴۲±۵/۴۶	۲۴/۳۶±۴/۲۱	
کل سالمندان (تعداد=۴۲۸ نفر)	۲۳/۷۲±۴	۲۵/۴±۳/۲۱	۳۴/۰۳±۴/۷۱	۲۳/۷۱±۴/۲	

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اکثر سالمندان مورد مطالعه از وضعیت سلامت متوسطی برخوردار بودند. وضعیت سلامت سالمندان پژوهش حاضر در مقایسه با یافته‌های مطالعه‌های منتشر شده پایین‌تر است. در مطالعه ساداتی-نژاد و همکاران (۲۰۱۰) که به مقایسه نظرات سالمندان مرد و زن نسبت به وضعیت سلامت در شهر کاشان پرداخته شد، نشان داد ۵۱ درصد سالمندان، سلامت خود را به صورت متوسط، ۲۲/۵ درصد خوب و ۲۶/۵ درصد ضعیف توصیف کرده‌اند (۱۴)، همچنین در مطالعه وحدانی‌نیا و همکاران (۲۰۰۵)، ۶۰/۱ درصد سالمندان وضعیت سلامت خود را به صورت سالم، ۱۳/۹ درصد به صورت بیماری با عوارض کوتاه مدت و ۲۶ درصد مبتلا به بیماری‌های مزمن بیان نموده‌اند (۱۵). مقایسه یافته‌های فوق با مطالعه حاضر هم‌خوانی

ندارند. شاید از دلایل این تفاوت‌ها بتوان به نوع ابزار گردآوری داده‌ها، نحوه گروه‌بندی وضعیت سلامت در سطوح مختلف، تعداد نمونه‌ها و تفاوت نمونه‌ها از نظر میانگین سنی و محل زندگی اشاره کرد. همچنین نتایج مطالعه حاضر حاکی از ارتباط وضعیت سلامت با متغیر سن است. در بررسی ارتباط متغیر سن و وضعیت سلامت، نکته جالب این است که میانگین نمره وضعیت سلامت افراد ۷۵ سال و بالاتر بیشتر از افراد زیر ۷۵ سال بود. مقایسه این یافته با مطالعه‌های منتشر شده مبین این نکته است که مطالعه‌های موجود در این زمینه نیز یافته‌های متناقضی را گزارش کرده‌اند. به عنوان مثال، یافته فوق با پژوهش حبیبی و همکاران (۲۰۰۸) که کیفیت زندگی سالمندان غرب تهران را مطالعه کرده‌اند و به این نتیجه رسیدند که افراد بالای ۷۵ سال از کیفیت زندگی بهتری نسب

توانایی انجام فعالیت های روزمره زندگی با افزایش سن با نتایج مطالعه میرزایی و شمس (۲۰۰۸) همخوانی دارد (۱۸). در تبیین این یافته می توان گفت که سیر طبیعی سالمندی موجب کاهش عملکرد فعالیت ها و سلامت جسمانی می شود. با کاهش عملکرد بافت ها و ارگان های بدن، توانایی فرد در انجام فعالیت های روزمره زندگی نیز محدود می شود. در این مطالعه اگرچه میانگین توانایی انجام فعالیت های روزمره زندگی سالمندان مرد در مقایسه با زنان سالمند بالاتر بوده است، اما تفاوت آماری مهم نمی باشد. مقایسه میزان ناتوانی در فعالیت های روزمره زندگی در بین سالمندان زن و مرد در مطالعه های انجام شده در خارج از کشور و در ایران علاوه بر این که تأیید کننده یافته مطالعه حاضر هستند، بهتر بودن عملکرد جسمی در مردان سالمند را به استقلال بیشتر و فعالیت های بدنی بالاتر مردان نسبت داده اند (۱۹ و ۱۷). همچنین مطالعه سیام (۲۰۰۱) در این باره نشان داد، مردان سالمند در مقایسه با زنان سالمند از وضعیت بهتری از نظر میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و منبع درآمد برخوردار هستند (۵).

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که وضعیت سلامت جسمانی ۹۲/۵ درصد سالمندان متوسط و ۷/۵ درصد ضعیف بوده است. به عبارت دیگر، در مطالعه حاضر هیچ کدام از آنها سلامت جسمانی خود را در حد خوب توصیف نکرده اند. نتایج مطالعه های منتشر شده در این زمینه نیز با یافته های این مطالعه مشابهت ندارد. در مطالعه،

به سالمندان زیر ۷۵ سال برخوردار بودند، همخوانی دارد (۳). در صورتی که همین یافته با سایر مطالعه های مشابه صورت گرفته شده در زمینه کیفیت زندگی سالمندان مغایرت دارد (۱۷-۱۵). در توجیه این یافته شاید بتوان دلایلی مانند نوع نگاه افراد به خود و زندگی مانند زندگی ساده تر در گروه سالمندان مسن تر و یا احساس مثبت تر نسبت به زندگی که باعث تحمل بهتر مشکلات زندگی می شود را بیان کرد. در این مطالعه تفاوتی در وضعیت کلی سلامت سالمندان مرد نسبت به سالمندان زن وجود نداشت، اما نتایج مطالعه ساداتی نژاد و همکاران (۲۰۱۰) و علی پور و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که سالمندان مرد نسبت به سالمندان زن از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند (۱۶ و ۱۴).

یافته های پژوهش حاضر نشان داد ۵۸/۴ درصد سالمندان توانایی انجام فعالیت های روزمره زندگی خود را در حد متوسط توصیف کرده اند. میانگین نمرات فعالیت های روزمره زندگی در سالمندان جوان نسبت به سالمندان پیر بالاتر بوده است. به عبارت دیگر با افزایش سن میزان توانایی انجام فعالیت های روزمره زندگی کاهش یافته است. در تأیید این یافته، حبیبی و همکاران (۲۰۰۷) طی مطالعه ای گزارش نمودند که ۸۰ درصد سالمندان ۶۵-۷۴ سال در انجام فعالیت های روزمره زندگی خود مشکلی نداشتند، در حالی که این نسبت در سالمندان گروه سنی ۷۵-۸۴ سال و افراد بالای ۸۵ سال به ترتیب ۷۰ و ۵۰ درصد بوده است (۶). همچنین ارتباط

علیزاده و همکاران (۲۰۱۰) که وضعیت سلامت جسمی و روانی سالمندان ایرانی مقیم استرالیا را با سالمندان استرالیایی مورد مقایسه قرار داده‌اند، نشان داده شد، ۷۲ درصد سالمندان استرالیایی در مقابل ۴۱ درصد سالمندان ایرانی مقیم استرالیا وضعیت سلامت جسمانی (عملکردی) خود را به صورت «بدون محدودیت فیزیکی» و ۴۱ درصد سالمندان ایرانی در مقابل ۲۰ درصد سالمندان استرالیایی سلامت جسمانی را به صورت «تا حدی محدود» توصیف کرده‌اند. همچنین ۱۸ درصد سالمندان ایرانی و ۸ درصد سالمندان استرالیایی از «محدودیت شدید یا فعالیت فیزیکی بسیار محدود» رنج می‌بردند (۲۰). در این مطالعه تفاوت معنی‌داری بین سلامت جسمانی سالمندان جوان و پیر و همین‌طور سالمندان مرد و زن مشاهده نشد، در حالی که مطالعه سیام نشان داد ناتوانایی جسمی در سالمندان مرد نسبت به زنان سالمند شایع‌تر است (۵).

نتایج این پژوهش حاکی از آن است که ۶۱/۲ درصد سالمندان سلامت روحی-روانی خود را در حد متوسط، ۳۶/۹ درصد به صورت خوب و بقیه به صورت بد ارزیابی کرده‌اند. سالمندان پیر نسبت به سالمندان جوان و مردان نسبت به زنان از سلامت روحی و روانی بهتری برخوردار بودند. این یافته با نتایج سایر مطالعه‌ها هم‌خوانی دارد. در مطالعه جغتایی و نجاتی (۲۰۰۶) ۳۴/۲ درصد سالمندان از افسردگی شدید، و ۴۴/۱ درصد آنان از افسردگی متوسط رنج می‌بردند (۲۱). مطالعه مشابه دیگری نیز

نشان داده است که میزان افسردگی و اضطراب غیرطبیعی در سالمندان جوان اعم از مرد و زن نسبت به سالمندان پیر بیشتر می‌باشد که با یافته مطالعه حاضر مشابهت دارد (۴). همچنین تفاوت بین سلامت روحی-روانی در سالمندان مرد و زن به وسیله یافته‌های مطالعه وحدانی‌نیا و همکاران (۲۰۰۵) مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵). مطالعه دیگری نیز نشان داد شیوع بیماری‌های روحی-روانی در زنان سالمند بیشتر از مردان است (۵).

نتایج این تحقیق نشان داد که ۶۸/۵ درصد از سالمندان تحت مطالعه از وضعیت اجتماعی و اقتصادی متوسط و ۲۵/۲ درصد از وضعیت ضعیفی برخوردار بودند. این یافته با نتایج مطالعه صابریان و همکاران (۲۰۰۳) که در آن ۶۹/۲ درصد سالمندان سمنانی تحت مطالعه از وضعیت اقتصادی متوسط و ۲۳/۰۳ درصد وضعیت اقتصادی ضعیفی برخوردار بودند، هم‌خوانی دارد (۱۰)، در حالی که با یافته‌های مطالعه حبیبی (۲۰۰۸) که در آن ۷۸ درصد نمونه‌ها از نظر اقتصادی وضعیت خوبی داشتند، هم‌خوانی ندارد (۳). اگر چه در مطالعه حاضر، سالمندان جوان نسبت به سالمندان پیر و مردان نسبت به زنان از وضعیت اجتماعی و اقتصادی بهتری برخوردار بودند، اما این تفاوت معنی‌دار نبود. در مطالعه صابریان و همکاران (۲۰۰۳) وضعیت اقتصادی زنان بهتر از مردان گزارش شده است. همچنین مطالعه وی نشان داد ۶۹/۴ درصد سالمندان از نظر فعالیت‌های اجتماعی و گذراندن اوقات فراغت در وضعیت متوسطی قرار



سالمندی ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روحی- روانی، توانایی ایفای نقش، انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، تعاملات و روابط اجتماعی سالمندان و سبگ زندگی آنان را متأثر خواهد نمود، لذا در نظر داشتن عوامل زمینه‌ای مؤثر بر وضعیت سلامت سالمندان مانند نحوه ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، خدمات مشاوره‌ای، میزان مشارکت و حمایت‌های اجتماعی و همکاری‌های بین بخشی به منظور ارتقاء وضعیت سلامت سالمندان لازم و ضروری است. حمایت‌های همه جانبه نه تنها باعث تسهیل سازگاری با محدودیت‌های خاص دوران سالمندی می‌گردد، بلکه منجر به انتقال دوران سالمندی توأم با تجربیات مثبت و فعال می‌شود.

#### تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به وسیله معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود. از کلیه سالمندان و خانواده‌های آنان به خاطر همکاری در اجرای پژوهش تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

دارند. وضعیت اجتماعی مردان نسبت به زنان بهتر است (۱۰). همین‌طور در مطالعه آلبوکردی و همکاران (۲۰۰۴) میانگین نمرات عملکرد اجتماعی مردان بهتر از زنان بود که با این مطالعه هم‌خوانی دارد (۷).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، در دسترس نبودن اطلاعات دقیق آماری جمعیت سالمندان استان کهگیلویه و بویراحمد بود. به منظور بهبود ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی سالمندان، در اختیار داشتن ویژگی‌های جمعیت شناختی جمعیت هدف بر اساس نقاط شهری و روستایی به برنامه‌ریزی دقیق‌تر در جهت ارائه بهتر خدمات بهداشتی-درمانی، خدمات آموزشی و مشاوره‌ای در کلینیک‌های مخصوص سالمندان ضرورت دارد، لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعه‌ای وسیع‌تر وضعیت سلامت و کیفیت زندگی سالمندان مقیم شهر با سالمندان مقیم روستا در سطح استان مورد مقایسه قرار گیرد.

#### نتیجه‌گیری

به طور کلی از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که وضعیت سلامت سالمندان مورد مطالعه در سطح متوسط بوده است. با توجه به این که سلامتی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دارد که هر کدام به نحوی بر شیوه زندگی افراد و کیفیت آن تأثیر خواهد داشت، حتی از وضعیت سلامت فرد می‌توان به عنوان عاملی جهت ارزیابی کیفیت زندگی استفاده کرد. از طرف دیگر تغییرات اجتناب ناپذیر

**REFERENCES:**

1. Satari B. Studying the social status and health concerning Rural elderly using the plan for Rural empowering. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2007; 1(2):132-9.
2. Eshaghi SR. Prevalence of hypertension in elderly people. National congress of gerontology and geriatrics: 22<sup>th</sup> State Congress of Medical and Paramedical Updates; 2005:66.
3. Habibi AS, Nikpoor S, Sohbatzadeh R, Haghani H. Quality of life in elderly people of west of Tehran. *Iranian Journal of Nursing Research* 2008;2(6-7): 29-35.
4. Nejati V. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2009; 13(1(50)):67-72.
5. Seyam Sh. Study of situation of elderly residents in Guilan elderly nursing home. *Medical Faculty Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2001;10(39-40): 119-26.
6. Habibi AS, Nikpoor S, Rezaie M, Haghani H. Relationship between health promotive behaviors with level of activities of daily living , and instrumental activities of daily living in older people in the west of Tehran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 2007; 2(5) :331-9.
7. Albockordi M, Ramezani MA, Qraizi FS. A study on the quality of life among elderly Shahinshahr area of Isfahan Province in year 2004. *Scientific Medical Journal* 2007; 5(4 (51)):701-7.
8. Panaghi Li, Abarashi Z, Mansoori N, Dehghani M. Quality of life and related demographic factor of the elderly in Tehran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2010; 4(12):77-87.
9. Asefzadeh S, Ghodoosian A. Recognition of the health related factors of aged population of Minoodasht in order to design research interventions. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2010; 5(15): 53-60.
10. Saberian M, Hajiaghajani S, Ghorbani R. Survey of health, social and economic conditions of the elderly and their leisure time. *Koomesh. Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2003; 4(4-3): 129-36.
11. Presidency of the IRI, Vice-presidency for strategic planning and supervision, statistical centre of Iran. Available from: [http://ostankb.ir/ostankb\\_content/media/image/2010/12/903\\_orig.pdf](http://ostankb.ir/ostankb_content/media/image/2010/12/903_orig.pdf)
12. Montazeri A, Goshtasbi A, Vahdaninia MAS. The short form health survey: translation and validation study of the Iranian version. *Payesh* 2006; 5(1):49-56.
13. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi GH, Ebadi M, Fateh A. The 12 item general health questionnaire(GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003; 1(1):1-4.
14. Sadatinejad M, Mousavi GA, Rasolinejad V. The Kashan senile's attitude towards health and religious issues at year 2004-5. *Feyz: Journal of Kashan University of Medical Sciences* 2010; 14(1):76-82.
15. 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):113-120.
16. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A. Elderly quality of life in Tehran's District Two. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* Fall 2008- Winter 2009; 3(9-10):72-80.
17. Nejati V, Ashayeri H. Health related quality of life in the elderly in Kashan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2008; 14(1): 56-61.
18. Mirzaei M, Shams GHM. Factors affecting the elderly self-perceived health status. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2008; 3(8): 539-46.
19. Strauss EV, Agüero-Torres H, Káreholt I, Winblad B, Fratiglioni L. Women are more disabled in basic activities of daily living than men only in very advanced ages: A study on disability, morbidity, and mortality from the Kungsholmen project. *Journal of Clinical Epidemiology* 2003; 56(7): 669-77.
20. Alizadeh M, Mathews M, Hossain Z. To assess physical and mental health status and utilization of aged care services among Iranian elderly people residence in Australia. *Payesh* 2010; 9(4):435-42.
21. Joghatayi MT, Nejati V. Assessment of health status of Kashan elder. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2006; 1(1): 3-10.

# Health Status of the Elderly People of Yasouj, Iran, 2008

Sadat SDJ<sup>1</sup>, Afrasiabifar A<sup>1\*</sup>, Mobaraki S<sup>2</sup>, Fararoei M<sup>3</sup>, Mohammadhossini S<sup>1</sup>, Salari M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran,

<sup>2</sup>Department of Operation Room, Paramedical School, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran,

<sup>3</sup>Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 08 Mar 2011 Accepted: 29 May 2011

## Abstract

**Background & Aim:** Aging is a biological process influenced by biological, physiological, social and environmental factors. This study was conducted to determine the health status of elderly people resident in Yasouj, Iran.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted in Yasouj during 2008. A number of 428 people, aged over 60, were selected based on cluster and random sampling. A researcher made questionnaire, based on existing literatures and current studies, was designed in four domains known as activities of daily living (ADL), physical health, psycho-spiritual health and status of socio-economic. Its content validity, face validity and reliability were reviewed and confirmed. The collected data was analyzed by the SPSS software version 17 using descriptive statistics such as frequency, tables, the central and dispersion statistical indicators as well as inferential statistics like independent t-test with considering  $\alpha = 0.5$ .

**Results:** In this study, the total mean scores of four domains of health were  $106.63 \pm 6.49$  (range 82-134), which has 99 percent of their health status were totally described as moderate. Based on four areas of health status, the mean score of activities of daily living, physical health, psycho-spiritual health and socio-economic status were  $23.72 \pm 4$  (range 16-34),  $25.40 \pm 3.21$  (range 13-34),  $34.03 \pm 4.71$  (range 14-46) and  $23.71 \pm 4.20$  with range of 15-37, respectively. Compared mean scores of activities of daily living and psycho-spiritual health showed significant statistical differences according to age groups and sex variables.

**Conclusion:** Health status of the majority of elderly people in this study was moderate which require further attention and holistic support from the family, community, and health authorities in the field.

**Key words:** Elderly, Health, Physical, Psycho-Spiritual

---

\*Corresponding Author: Afrasiabifar A, Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran  
Email: [afrasyabifar.ardashir@yuma.ac.ir](mailto:afrasyabifar.ardashir@yuma.ac.ir)