

سالمندی و مشکلات سلامتی: یک مطالعه مقطعی در شهرستان شاهرود

(مقاله پژوهشی)

فریده صادقیان^۱، مهدی راعی^{۲*}، مرضیه هاشمی^۳، محمدمامیری^۴، رضاچمن^۵

چکیده:

هدف: سالمندی در تمامی جوامع به عنوان یک مسئله مهم مطرح می‌باشد. در کشورما نیز با توجه به روند و هرم جمعیتی، برنامه‌ریزی جهت هرگونه خدمات، نیازمند شناخت نیازهای واقعی سالمندان است. این مطالعه باهدف تعیین فراوانی مشکلات سلامتی سالمندان شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۸ انجام شد.
روش بررسی: این پژوهش از نوع مطالعات کاربردی است که به شیوه‌ی مقطعی بر روی ۱۰۴۶ نفر از سالمندان ۶۰-۶۹ ساله‌ی ساکن شهر و روستای شهرستان شاهرود انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، یک پرسشنامه ۳۳ سئوالی بود که از طریق مصاحبه و معاینه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیلی آماری و به کمک نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: ۶۱٪ سالمندان مورد مطالعه زن بودند. ۵۹/۸٪ در مناطق شهری سکونت داشتند. ۶۰٪ بی‌سواد و ۱۳٪ از آنان تنها زندگی می‌کردند. ۴۴/۷٪ از سالمندان مشکلات خواب، ۲۳٪ مشکلات شنوایی، ۶۲٪ مشکلات بینایی، ۴۵/۲٪ مشکلات پا، ۲۱/۷٪ بی‌بوست، ۴۵/۳٪ اختلال حافظه، ۱۴/۸٪ مشکلات دستگاه ادراری، ۹۰/۸٪ مشکلات دهان و دندان و ۴۳٪ استرس را گزارش کردند. بین جنس با در دهای مفصلی و اختلالات خواب، محل زندگی با اختلالات بینایی، تحصیلات با اختلالات بینایی و اختلالات خواب با مشکلات دهان و دندان ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: مشکلات دهان و دندان، بینایی، پا و حافظه از مهم‌ترین مشکلات سالمندان شهرستان شاهرود می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: سالمندی، مشکلات سلامتی، شاهرود.

۱- عضو هیئت علمی بهداشت حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی شاهرود.
۲- کارشناس ارشد آمار زیستی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
* پست الکترونیک نویسنده مسئول: mehdi_r_d@yahoo.com
۳- کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود.
۴- استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شاهرود.
۵- استادیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

مقدمه

کنترل مولید درصد سالخوردگان به کل جمعیت را افزایش داده است (۳). در اوایل قرن بیستم امید به زندگی در بدو تولد در جهان ۴۸ سال بود و فقط ۴٪ از مردم، بالای ۶۰ سال داشتند؛ بعد از سال ۱۹۵۵ این میزان به ۶۵ سال افزایش یافت و بر اساس برآورد و اعلام سازمان بهداشت جهانی پیش بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰، امید به زندگی به ۷۷ سال برسد و جمعیت بالای ۶۵ سال ۲۰٪ از جمعیت جهان را در بر خواهد گرفت که حدود ۷۰ درصد از این جمعیت در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۴). هر ماه به جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال در جهان حدود ۸۰۰ هزار نفر افزوده می‌شود (۵) 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 (۱). این تغییرات نشانه انقلابی

یکی از بزرگترین تغییرات جمعیتی در قرن بیستم پیرشدن جمعیت است. این عامل سبب خواهد شد تا تعداد سالمندان از ۶۰۰ میلیون در سال ۲۰۰۰ به ۲ میلیارد تا سال ۲۰۵۰ افزایش یابد (۱). سازمان بهداشت جهانی سالمندان را در کشورهای جهان سوم افراد بالای ۶۰ سال تلقی می‌کند (۲). موضوع سلامتی و ارتباط آن با افزایش سالهای زندگی در عصر حاضر چالش‌های فراوانی را بوجود آورده است. افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ بوده و سالخوردگی جمعیت پدیده‌ای است که برخی از جوامع بشری با آن روبرو شده و یا خواهند شد. بهبود شرایط بهداشتی منجر به کاهش مرگ، بویژه مرگ و میر کودکان و افزایش امید به زندگی گردیده، همچنین اعمال سیاست‌های

قلبی عروقی مهم‌ترین علت مراجعه اکثر افراد سالمند بوده (۱۳) همچنین در مطالعه‌ای دیگر بیماری‌های اسکلتی عضلانی و قلبی عروقی (۴۱/۷ درصد) شایع‌ترین مشکل سالمندان بوده است (۱۴).

با توجه به اهمیت موضوع و تغییر هرم جمعیتی شهرستان و کمبود مطالعات پژوهشی در زمینه سالمندان و قرار گرفتن موضوع به عنوان اولویت پژوهشی دانشگاه، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی مشکلات سلامتی سالمندان انجام شد. امید است نتایج این پژوهش بتواند مدیران ارشد دانشگاه و معاونت بهداشتی و متولیان سلامت را در برنامه‌ریزی بهتر جهت رفع نیازهای سالمندان یاری نماید.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات کاربردی است که به شیوه مقطعی در سال ۱۳۸۸ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان گروه سنی ۶۰-۶۹ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شهرستان شاهرود (۲۸ مرکز و ۶۳ خانه بهداشت) در طی سال ۱۳۸۸ بوده که در دو طبقه شهری و روستایی (به ترتیب ۶۲۶ و ۴۲۰ نفر) مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه ۳۳ سؤالی شامل ۱۰ سوال دموگرافیک و ۲۶ سوال تخصصی در خصوص اختلالات اسکلتی عضلانی، بینایی، خواب، مشکلات دهان و دندان و پا بوده که توسط بهورزان آموزش دیده از طریق مصاحبه و اندازه‌گیری قد و وزن و محاسبه نمایه توده بدنی تکمیل شد. اعتبار محتوایی پرسشنامه از نظر متخصصین و اعضای هیات علمی و پایایی آن نیز از طریق محاسبه آلفای کرونباخ (۰/۷۳) ارزیابی و تایید شد. داده‌های جمع‌آوری شده به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ و با استفاده از آزمون کای دو تجزیه و تحلیل گردید. سطح معنی‌داری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه (سالمندان) $4/03 \pm 64/22$ بود. ۶۰٪ سالمندان در شهر و مابقی در روستا ساکن بودند. زنان با ۶۰/۵٪ اکثر افراد مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند. ۸۰٪ افراد متأهل، ۱۸ درصد بیوه و ۲٪ مجرد بودند. ۵۹٪ افراد مورد مطالعه

در بعد جمعیت شناختی جوامع است که توجه اکید سیاست‌گذاران را در سراسر دنیا می‌طلبد (۴).

آخرین سرشماری عمومی انجام شده در کشور در سال ۱۳۸۵ نشان داد که حدود ۷/۳ درصد از جمعیت کشور، یعنی بیش از ۵ میلیون نفر را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند (۶). ۶۳/۶ درصد سالمندان در شهرها و ۳۵/۴ درصد دیگر در روستاها ساکن هستند (۷) که پیش بینی‌های جمعیتی حاکی از آن است که نسبت سالمندان به کل جمعیت رو به افزایش است (۸).

نسبت سالمندان در جمعیت عمومی کشور در فاصله ۵۰ سال ۲/۲۷ برابر شده است؛ بر همین اساس شمار سالخوردگان در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر و نسبت آن به کل جمعیت به حدود ۲۶٪ خواهد رسید (۹). شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند پیر شدن در جمعیت کشور ما نیز اتفاق افتاده و در فاصله ۲۰ ساله ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵ به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده خواهد شد (۶).

تغییرات سالمندی با مشکلات بهداشتی و کاهش سطح فعالیت‌ها همراه است. با افزایش سن، اختلال عملکرد جسمانی بیشتر می‌شود و اثر منفی آن بر توانایی حفظ استقلال، نیاز به کمک را افزایش می‌دهد که این خود می‌تواند در کاهش کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد (۱۰). دسترسی به ساختارهای بهداشتی درمانی از منزل تا مراکز حمایتی، توانبخشی و بیمارستان‌ها حق سالمندان کشور است. برای پاسخگویی به این حق، سیاست‌گذاران موظفند برنامه ریزی‌های کوتاه مدت و بلند مدت را ارایه داده و اجرای آن را در ابعاد آموزش تخصصی و خدماتی، بخصوص در بخش‌های دولتی تضمین کنند (۱۲). بر اساس بررسی‌های بعمل آمده، ۱۵ درصد از مراجعان به مطب پزشکان متخصص، ۳۴ درصد از معالجات سرپایی در بیمارستان‌ها و ۸۹ درصد از تخت‌های موسسات و مراکز نگهداری را افراد بالای ۶۵ سال به خود اختصاص می‌دهند (۹). به طور کلی ۲۹ درصد هزینه مراقبت‌های پزشکی توسط سالمندان مصرف می‌شود (۱۴). آمار نشان می‌دهد که ۱۹-۲۶ درصد از سالمندان در طی سال به نوعی دچار حادثه منجر به اقدامات درمانی شده‌اند (۱۱).

نتایج یک بررسی در آمریکا نشان می‌دهد که تعداد سالمندان با مشکلات حرکتی در این کشور ۶ میلیون نفر بوده است (۹). نتایج پژوهش‌های انجام شده در کشور نشان داد که بیمارهای

۵۳/۷٪ افراد از دردهای مفصلی رنج می‌بردند. دردهای مفصلی در زنان (۶۱/۶٪) بیشتر از مردان (۴۱/۶٪) بود که با آزمون کای دو رابطه معنی‌داری بین جنس و دردهای مفصلی مشاهده گردید. اختلالات بینایی در زنان (۶۵/۶٪) بیشتر از مردان (۶۰/۵٪) بود اما اختلاف آماری معناداری بین این دو متغیر مشاهده نشد. بین جنسیت و مشکلات دهان و دندان ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید ولی بین جنسیت و اختلالات خواب رابطه معنی‌داری وجود داشت. شیوع مشکلات اداری در زنان با ۱۷/۷٪ بیشتر از مردان (۹/۹٪) بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. ارتباط بین محل زندگی با فراوانی درد مفاصل، مشکلات پا، دهان و دندان، خواب و تحصیلات مشاهده نشد ولی بین محل زندگی و اختلالات بینایی ارتباط معنی‌داری وجود داشت به طوری که اختلالات بینایی در مناطق شهری ۷۰/۳٪ و در مناطق روستایی ۵۳/۶٪ بود (جدول شماره ۱).

خانه‌دار بودند. ۶۰/۱٪ بیسواد، ۳۴/۹٪ زیر دیپلم و مابقی افراد دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. ۸۷٪ سالمندان با خانواده ۱۳٪ تنها زندگی می‌کردند. میانگین قد افراد $159/13 \pm 10/55$ سانتی متر و میانگین وزن آن‌ها $66/93 \pm 13/55$ کیلوگرم بود، بنابراین میانگین نمایه توده بدنی در سالمندان $26/47$ محاسبه شد که حاکی از افزایش وزن افراد می‌باشد. ۴۴/۷٪ سالمندان مشکلات خواب، ۲۳٪ مشکلات شنوایی، ۶۳/۶٪ مشکلات بینایی، ۲۱/۷٪ یبوست، ۴۵/۳٪ اختلال حافظه، ۱۴/۸٪ مشکلات دستگاه اداری، ۹۰/۸٪ مشکلات دهان و دندان داشته و ۴۳٪ دچار استرس بودند. ۱۲/۱٪ سالمندان سیگار یا قلیان استفاده می‌نمودند. ۴۵/۵٪ از افراد مشکلات پا داشته که بیشترین فراوانی (۸۵/۶٪) مربوط به خشکی و ترک پا بود. ۳۶/۸٪ سالمندان دارای وزن اضافی، ۳/۸٪ لاغر و ۴۲/۱٪ وزن نرمال داشتند.

جدول ۱- ارتباط برخی از متغیرهای دموگرافیک با مشکلات شایع سالمندان

متغیر/فراوانی	وجود دردهای مفصلی		وجود اختلالات بینایی		وجود اختلالات خواب		وجود مشکلات دهان و دندان		وجود مشکلات پا	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنس										
مرد	۱۷۲	۴۱/۶	۲۵۰	۶۰/۵	۱۴۲	۳۴/۴	۳۷۰	۸۹/۶	۱۷۳	۴۱/۹
زن	۳۹۰	۶۱/۶	۴۱۵	۶۵/۶	۳۲۶	۵۱/۵	۵۸۰	۹۱/۶	۳۰۱	۴۷/۶
محل زندگی										
شهر	۳۲۹	۵۲/۶	۴۴۰	۷۰/۳	۲۸۵	۴۵/۵	۵۷۵	۹۱/۹	۲۷۹	۴۴/۶
روستا	۲۳۳	۵۵/۵	۲۲۵	۵۳/۶	۱۸۳	۴۳/۶	۳۷۵	۸۹/۳	۱۹۴	۴۶/۲
سن										
۶۰-۶۵	۳۶۳	۵۳/۳	۴۴۱	۶۴/۸	۳۰۳	۴۴/۵	۶۱۴	۹۰/۶	۳۱۴	۴۶/۱
۶۵-۶۹	۱۹۹	۵۴/۵	۲۲۴	۶۱/۴	۱۶۵	۴۵/۲	۳۳۴	۹۱/۳	۱۵۹	۴۳/۶
بیسواد	۳۵۰	۵۵/۶	۳۷۲	۵۹/۱	۳۰۴	۴۸/۳	۵۸۹	۹۳/۶	۲۷۸	۴۴/۲
نهضت	۷۸	۵۰/۶	۹۸	۶۳/۶	۶۳	۴۰/۹	۱۳۶	۸۸/۳	۷۴	۴۸/۱
تحصیلات										
ابتدایی	۷۴	۵۱	۱۱۰	۷۵/۹	۶۶	۴۵/۵	۱۲۵	۸۶/۲	۶۳	۴۳/۴
راهنمایی	۳۶	۵۴/۵	۵۰	۷۵/۸	۱۹	۲۸/۸	۵۸	۸۷/۹	۳۳	۵۰
دیپلم	۱۲	۴۸/۸	۲۸	۶۵/۱	۱۴	۳۲/۶	۳۳	۷۶/۷	۱۸	۴۱/۹
بالاتر از دیپلم	۳	۳۳/۳	۷	۷۷/۸	۲	۲۲/۲	۹	۱۰۰	۷	۷۷/۸

متاهل بوده که با نتایج مطالعه حبیبی (۸۰٪) همخوانی دارد (۹). بیش از نیمی از افراد مورد بررسی بیسواد بوده که بیشتر از نتایج حبیبی (۳۰/۵٪) بوده (۹) ولی با نتایج محققان کمال و همکاران (۲) همخوانی دارد. در مطالعه حاضر شایع‌ترین مشکل سلامتی سالمندان مشکلات دهان و دندان بود. جغتایی و همکاران (۱۴) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی وضعیت سلامت سالمندان در شهرستان کاشان در سال ۱۳۸۳» که به صورت توصیفی در افراد ۵۵ سال و بالاتر انجام گرفت نشان دادند

بحث

اکثر سالمندان مورد مطالعه را زنان تشکیل می‌دادند که با مطالعه آهنگری و همکاران (۴) همخوانی اما با مطالعه حبیبی و همکاران (۹) همخوانی ندارد. میانگین سنی افراد ۶۴/۲۲ سال بوده که کمتر از میانگین سنی حبیبی (۶۹/۷۱ سال) و آهنگری (۶۸/۰۸ سال) می‌باشد (۹ و ۴). از دلایل عدم همخوانی در نظر گرفتن سالمندان در گروه سنی ۶۰-۶۹ سال بوده که میانگین سنی جمعیت را کمتر نشان می‌دهد. اکثر افراد مورد مطالعه

بی‌خوابی وجود داشت و هیچ یک از سالمندان پر خوابی نداشتند. اختلال خواب در سالمندان می‌تواند سبب افزایش احتمال بروز افسردگی در آن‌ها گردد (۱۹). در مطالعه حاضر درد مفصل، اختلال بینایی، اختلال خواب و مشکلات دهان و دندان در زنان بیشتر از مردان است که لازم است مراقبت‌های بیشتری در خصوص زنان سالمند به عمل آید. حدود نیمی از سالمندان از مشکلات پا شکایت داشتند که بین جنس و وجود مشکلات پا ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید، به طوریکه در زنان بیشتر از مردان بود. حبیبی (۹) در مطالعه خود وجود این مشکلات را ۶۰ درصد و هیلتون (۲۰) در مطالعه خود ۸۷ درصد بیان نمود. هم‌چنین هیلتون وجود مشکلات پا در زنان را بیش از مردان گزارش نموده و رابطه معنی‌دار آن را بیان نمود که با نتایج مطالعه اخیر همخوانی دارد. هارادا (۲۱) در مطالعه خود بیان نمود که ۴۶ درصد از مردان و ۳۹ درصد از زنان حداقل یک مشکل پا را داشته‌اند، که بیشتر بودن درصد مشکلات پا در مردان نسبت به زنان با نتایج اخیر همخوانی ندارد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از بالا بودن مشکلات سلامتی در سالمندان بود. با توجه به تغییر روند جمعیتی، توسعه مراقبت‌های نظام یافته و ارائه خدمات مناسب به سالمندان در قالب شبکه‌های بهداشتی درمانی و مراقبت‌های بهداشتی اولیه، افزایش آگاهی‌های بهداشتی سالمندان و آموزش مهارت‌های زندگی به آنان و خانواده‌هایشان، هم‌چنین آموزش مهارت‌های زندگی در تمامی دوران از کودکی تا میانسالی به صورت چهره به چهره و بویژه از طریق وسایل ارتباط جمعی می‌تواند نقش مؤثری در بهبود وضعیت سالمندان داشته باشد.

بیماری‌های عضلانی اسکلتی و قلبی عروقی شایع‌ترین مشکل (۴۱/۷ درصد) می‌باشند. در مطالعه سیام (۵) با «عنوان بررسی وضعیت سالمندان ساکن در آسایشگاه معلولان و سالمندان گیلان» و قاجاریه (۱۵) مهم‌ترین اختلال، بیماری‌های قلبی عروقی و در مطالعه امینی و همکاران (۱۶) شایع‌ترین اختلال، مشکلات حرکتی بود که یافته‌های مطالعات فوق با نتایج حاضر همخوانی ندارد. در این مطالعه اختلال بینایی دومین مشکل گزارش شد که با نتایج حبیبی (۳۴/۹) همخوانی ندارد (۹). بیشتر ارتباط انسان با محیط اطراف از طریق چشم است که این می‌تواند نشانگر اهمیت فوق‌العاده این عضو حساس باشد. آشنایی با اختلالات تهدیدکننده این پنجره ارتباطی مهم و اهتمام به برطرف کردن آن‌ها می‌تواند در این مقطع حساس زندگی از اهمیت به‌سزایی برخوردار باشد.

در مطالعه حاضر مشکلات دستگاه ادراری در ۱۴/۸٪ از سالمندان وجود داشت. براساس مطالعات اپیدمیولوژیک، شیوع عفونت ادراری با افزایش سن در هر دو جنس بالا می‌رود و در زنان سالمند دو برابر مردان سالمند دیده می‌شود، که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۰). در این مطالعه مشکل شنوایی در ۲۳٪ از سالمندان گزارش شد. حسین آبادی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تأثیر سمعک بر افسردگی سالمندان دچار افت شنوایی در مراکز سالمندان شهر تهران» وجود مشکل شنوایی در سالمندان را گزارش نموده است (۱۷). در مطالعه حاضر استرس در ۴۳٪ از سالمندان مورد مطالعه گزارش شد. در مطالعه حبیبی و همکاران (۹) شیوع ناراحتی اعصاب در سالمندان ۱۲/۷٪ گزارش شد که با نتایج اخیر همخوانی ندارد. هم‌چنین در مطالعه حاضر بین مشکلات خواب با سواد و جنس رابطه معنی‌داری به دست آمد. نوبهار و همکاران (۱۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که در ۶۱ درصد آن‌ها

REFERENCES

منابع

1. 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 Ageing* 2006;3(1):39-45.
2. Mohagheghi Kamal SH, Sajadi H, Zare H, Biglarian A. Need assessment among the elders of social security organization & national retirement fund. *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2008;3(7):8-15.
3. Khoshbin S, et al. Primary health care for and adult in Iran. Office of Family Health and Population. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2007.
4. Ahangari M, Arjmand Hesabi M, Kamali M. Quality of elderly's life in Tehran senile culture house clubs. *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2007;2(3):182-189.
5. Seyam SH. Study of situation of elderly residents in Guilan elderly nursing home. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* Fall2001-Winter 2002;10(39,40):119-126.
6. Mirzaei M, shams M. Iran's population of seniors in the 1385censuses. *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2007;2(5):326-331.
7. Asefzadeh S, Ghodousian A, Najafipour R. How does the elderly spend their leisure time in Qazvin? *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2009;13(2(51):84-87.
8. Asefzadeh S, Ghodoosian A, Recognition of the health related factors of aged population of Minoodar in order to design research interventions *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2007;5(15):53-60.
9. Habibi AI, Savadpoor M, Molaei B, Samshiri M, Ghorbani. Survey of physical functioning and prevalence of chronic illnesses among the elderly people. *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2009;4 (13):67-77.
10. Maghsoudnia SH. Primary health care for elderly in Iran. 1st ed. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2006.
11. Paknejad B, Jandaghi J, Rahmani KH. An outline of geriatrics medicine. 4th ed, Tehran: Nafis Press: 2004.
12. Hatami H, et al. Textbook of Public Health. 3rd ed. Tehran: Arjmand Press; 2008.
13. Babaei M. Social problems of families caring for a frail elderly referrals to public hospitals clinics in Karaj city. *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2007;2(3):177-181.
14. Joghatayi MT, Nejati V. Health status of elderly people in Kashan city. *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2006;1(1):3-10.
15. Ghajarieh Sepanlou S, 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. *Archives of Iranian Medicine* 2010;13(4): 340-350.
16. Amini A, Shaghaghi AR, Milani K, Hanaii J, Yaghoobi AR. Status of the elderly people in northwestern Tabriz. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2003;37(59): 16-22.
17. Hosseinabadi R, Gourabi Kh, Shareh H. Hearing aid effect on elderly's depression in nursing homes in Tehran. *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2007;2(3):205-209.
18. Noubahar M, Vafaei AA. Assessment of elderly's sleep disorders and different confronts methods among them. *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2007;2(4):263-268.
19. Isaia G et al. Insomnia among hospitalized elderly patients: Prevalence, clinical characteristics and risk factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2011;52:133-137.
20. Menz HB, Pod B, Lord SR. The contribution of foot problems to mobility impairment and falls in community-dwelling older People. *The Journal of American Geriatrics Society* 2001;49(12):1651-1656.
21. Harada K, Oka K, Shibata A, Kaburagi H, Nakamura Y. Relationships between foot problems, fall experience and fear of falling among. Japanese community-dwelling elderly. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 2010;57(8):612-623.