

بررسی بیماری‌های سالمندان مراجعه کننده به کانون‌های جهان دیدگان شهر تهران

دکتر علی درویش پور کاخکی^۱، دکتر ژילה عابدسعیدی^۱، دکتر علی دلاور^۲

چکیده

زمینه و هدف: سالمندی معادل با بیماری نیست، اما سالمندان مبتلا به بیماری‌های متفاوتی می‌باشند. از اینرو پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان بیماری‌ها و مراجعات درمانی سالمندان شهر تهران صورت پذیرفته است.

روش بررسی: پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر بر روی نمونه‌ای در دسترس از سالمندان مراجعه کننده به کانون‌های جهان دیدگان وابسته به فرهنگسرای سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۱ انجام شد. به منظور جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خود گزارشی اطلاعات شخصی و پرسشنامه وضعیت بیماری‌ها پس از تأیید روایی و پایایی استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS و با کمک آزمون‌های آماری تی و تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شد.

یافته‌ها: از ۴۰۰ سالمند شرکت کننده در این مطالعه ۳۰۰ (۷۵ درصد) سالمند مونث، و ۱۰۰ (۲۵ درصد) سالمند مذکر با میانگین سنی $67/65 (\pm 6/38)$ سال بودند. ۱۶۰ (۴۰ درصد) سالمند بیماری‌های قلبی-عروقی، ۱۳۷ (۳۴/۳ درصد) سالمند اختلالات اسکلتی-عضلانی و ۸۳ (۲۰/۸ درصد) سالمند اختلالات غدد درون ریز داشتند. ۳۸۱ (۹۵/۲ درصد) سالمند حداقل یکبار در طی سال گذشته به مراکز درمانی و پزشک مراجعه کرده بودند. ۱۷۷ (۴۴/۲ درصد) سالمند سابقه حداقل یک بار بستری در بیمارستان را در سال گذشته بیان نموده‌اند.

نتیجه‌گیری: شیوع بیماری‌ها در سالمندان بیش از حد انتظار بالا می‌باشد. عمده سالمندان به مراکز درمانی و پزشکان مراجعات درمانی دارند که بیانگر بار بالای بیماری و نیاز به ارائه مراقبت متنوع درمانی به سالمندان است.

واژه‌های کلیدی: بیماری، وضعیت سلامت، سالمندی، تهران

* نویسنده مسئول :

دکتر علی درویش پور کاخکی؛
دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی شهید
بهشتی

Email :
Darvishpoor@sbmu.
ac.ir

- دریافت مقاله : خرداد ۱۳۹۲ - پذیرش مقاله : دی ۱۳۹۲

مقدمه

با توجه به پایین آمدن نرخ تولد و افزایش امید به زندگی در ایران و با حرکت موج جمعیتی به سمت جمعیت سالمندی، سالمندان به عنوان بزرگترین گروه جمعیتی ایران مطرح شده‌اند (۱).

این بحران جمعیتی ایران راه، می‌توان سونامی سالمندان نام نهاد که ابعاد مختلف اجتماعی و سلامتی خواهد داشت. هرچند سالمندی با کاهش و تغییرات عملکردی متفاوتی در اندام‌ها و دستگاه‌های بدن فرد همراه است، اما سالمندی دوره‌ای از زندگی انسان است و معادل با بیماری نیست (۲، ۳). علاوه بر تغییرات طبیعی که در سیستم بدنی سالمندان با افزایش سن و سالمند شدن ایجاد می‌شود، ناخوشی‌های مزمن در یک فرآیند غیر طبیعی با

^۱ استادیار گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲ استاد گروه سنجش و روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر روی سالمندان مراجعه کننده به کانون‌های جهان دیدگان فرهنگسرای امید (سالمند) شهر تهران صورت گرفت. از طریق روش نمونه گیری طبقه‌ای نسبی بر حسب منطقه شهری و جنسیت، سالمندان از ۴۸ کانون جهان دیدگان ۱۵ منطقه شهری شهرداری تهران انتخاب شدند. ابتدا فراوانی نسبی سالمندان هر منطقه در بین ۱۵ منطقه مشخص شد. سپس بر اساس فراوانی نسبی مذکور، فراوانی مطلق سالمندان هر منطقه مشخص گردید و بر اساس نسبت جنسیتی سالمندان آن منطقه، تعداد و جنسیت سالمندان شرکت کننده در پژوهش تعیین شد. در این پژوهش، سالمندان مایل به شرکت در پژوهش که در خانه خود ساکن بودند و حداقل ۶۰ سال داشتند، شرکت نمودند. تعداد نمونه محاسبه شده بر اساس فرمول آماری زیر برای یک جامعه مشخص، ۴۰۰ سالمند بوده است (۱۳).

$$\text{تعداد نمونه} = \frac{(24854)(1/96)^2 \times 0.5(1-0.5)}{(24854-1)(0.05)^2 + (1/96) \times 0.5(1-0.5)} = 378 = 400$$

به منظور جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مشخصات فردی و پرسشنامه‌ی وضعیت بیماری استفاده گردید. این پرسشنامه‌ها توسط سالمندان بصورت خودگزارشی تکمیل گردید. پرسشنامه‌ی اطلاعات شخصی دارای عباراتی در برگیرنده متغیرهای فردی سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و همراهان زندگی بود. پرسشنامه‌ی وضعیت بیماری در برگیرنده‌ی پرسش‌هایی درباره بیماری‌های تشخیص داده شده توسط پزشک، مراجعات سالیانه به پزشک، مراجعات سالیانه به مراکز درمانی (درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها و ...) و بستری در بیمارستان بود. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون مجدد ۰/۸۵ بدست آمد و روایی آن به تأیید صاحب‌نظران و متخصصان سالمندی و طب

افزایش سن، افزایش پیدا می‌کند. شیوع بیماری‌های مزمن با کاهش عملکرد طبیعی بدن سالمند در طی زمان، کاهش عملکرد، وابستگی به دیگران، منزوی شدن، از کارافتادگی، و کاهش رضایت و کیفیت از زندگی را برای سالمند به دنبال خواهد داشت. از طرفی افزایش تنش زوای مختلف زندگی صنعتی و شهری بیش از پیش مشکلات مربوط به سالمندان را پیچیده می‌سازد (۴-۱۰). در مقایسه با سایر گروه‌های سنی، شیوع بیماری‌های مزمن، بیان بیماری و پاسخ به درمان در سالمندان متفاوت است. بنابراین، مراقبت و درمان از افراد سالمند که معمولاً مبتلا به چند بیماری مزمن و ناهمگونی زیادی در وضعیت سلامتی هستند از چالش‌های منحصر به فرد نظام‌های بهداشتی درمانی خواهد بود. این مساله بویژه در کشورهای در حال توسعه از قبیل ایران که در آینده نزدیک بیشترین افزایش جمعیت سالمندان را خواهند داشت، به عنوان یکی از اساسی‌ترین چالش‌های نظام سلامت و ساختارهای اجتماعی این کشورهاست (۱۲ و ۱۱ و ۳ و ۲). هر چند افزایش جمعیت سالمندان بیانگر میزان موفقیت کمی و کیفی نظام‌های سلامت در ارائه خدمات نظام سلامت می‌باشد، اما شناخت میزان و تنوع بیماری‌ها و مراجعات درمانی آنها می‌تواند بیانگر برنامه‌هایی برای پیشگیری بیماری‌ها، هدفمند کردن نظام‌های ارائه خدمات درمانی، مراقبتی، توانبخشی، اقتصاد سلامت و عبارتی برنامه‌ریزی دقیق تر در حل بحران سونامی سالمندان باشد (۱۲ و ۳ و ۲). از اینرو پژوهش حاضر با هدف بررسی بیماری‌ها و مراجعات سالمندان به کانون‌های جهان دیدگان شهر تهران صورت گرفته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است

سالمندی رسید.

گردید.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده گردید. بدین منظور از روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های آماری تی برای بررسی وضعیت بیماری‌های سالمندان بر اساس جنس، و تحلیل واریانس یکطرفه برای بررسی وضعیت بیماری‌های سالمندان بر اساس متغیرهای وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و همراهان زندگی استفاده

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۰۰ سالمند پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه $(\pm 6/38)$ ۶۷/۶۵ سال بود. سایر مشخصات فردی سالمندان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: مشخصات فردی سالمندان شرکت کننده در پژوهش

متغیرها	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
جنس	مذکر	۱۰۰
	مونث	۳۰۰
	مجرد	۸
وضعیت تاهل	متاهل	۲۷۴
	مطلقه	۱۰
	بیوه	۱۰۷
تحصیلات	ابتدایی	۱۹۰
	راهنمایی	۸۴
	دبیرستانی	۷۱
	دانشگاهی	۵۴
همراهان زندگی	همسر	۲۷۱
	فرزندان	۶۱
	فرزندان به تنهایی	۵۸
آشنایان(دوستان و اقوام)	۸	۲

ابتدایی و ۲۷۱ سالمند(۶۸/۱ درصد) با همسران خود زندگی می‌کردند.

همانگونه که درجدول ۱ مشخص است ۳۰۰ سالمند(۷۵ درصد) مونث، ۲۷۴ سالمند(۶۸/۷ درصد) متاهل، ۱۹۰ سالمند(۴۷/۶ درصد) دارای تحصیلات

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شرکت‌کنندگان در پژوهش بر مسبب تعداد بیماری‌های خودگزارش شده

تعداد بیماری	تعداد	درصد
صفر	۷۸	۱۹/۵
یک	۱۲۸	۳۲
دو	۱۱۵	۲۸/۸
سه	۵۶	۱۴
چهار	۱۸	۴/۵
پنج	۵	۱/۳
جمع	۴۰۰	۱۰۰

همانگونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، ۱۲۸ سالمند (۳۲ درصد) حداقل مبتلا به یک بیماری و ۳۲۲ سالمند (۸۰/۵ درصد) مبتلا به یک یا چند بیماری تشخیص داده شده توسط پزشک بودند.

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شرکت‌کنندگان در پژوهش بر مسبب طبقه ی بیماری‌ها

نوع بیماری	تعداد	درصد
اسکلتی و عضلانی	۱۳۷	۳۴/۳
قلبی و عروقی	۱۶۰	۴۰
غدد درون ریز	۸۳	۲۰/۸
بینایی	۴۱	۱۰/۳
شنوایی	۴	۱
گوارشی	۴۶	۱۱/۵
تنفسی	۳۵	۸/۸
ادراری و تناسلی	۴۶	۱۱/۵
مغز و اعصاب	۲۸	۷
سرطان	۱۱	۲/۸
روانشناختی	۳۳	۸/۳

همانگونه که در جدول ۳ مشخص است، بیشترین فراوانی بیماری‌های سالمندان، بیماری‌های قلبی-عروقی (۱۶۰ نفر یا ۴۰ درصد)، اسکلتی عضلانی (۱۳۷ نفر یا ۳۴/۳ درصد)، غدد درون ریز (۸۳ نفر یا ۲۰/۸ درصد)، و کمترین فراوانی بیماری‌ها (۴ نفر یا یک درصد) اختلالات شنوایی می‌باشند.

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شرکت‌کنندگان در پژوهش برماسب مراجعات به پزشک و بستری در بیمارستان در یک سال گذشته

تعداد	مراجعات به پزشک (درصد)	بستری در بیمارستان (درصد)
صفر	۱۹ (۴/۸)	۲۲۳ (۵۵/۸)
یک بار	۳۹ (۱۰/۲)	۸۶ (۲۱/۵)
دو بار	۵۰ (۱۳)	۴۱ (۱۰/۳)
سه بار	۵۸ (۱۵/۱)	۲۱ (۵/۳)
چهار بار	۴۳ (۱۱/۲)	۹ (۲/۳)
پنج بار	۲۴ (۶/۳)	۱۱ (۲/۸)
بیشتر از پنج بار	۱۶۷ (۴۳/۵)	۹ (۲/۳)
جمع	۴۰۰ (۱۰۰)	۴۰۰ (۱۰۰)

معنی دار آماری وجود داشت. سالمندان با تحصیلات دانشگاهی بطور معنی داری کمتر از سالمندان با تحصیلات ابتدایی ($MD=-۰/۳۲۳$)، تحصیلات راهنمایی ($MD=-۰/۵۴۰$) و تحصیلات دبیرستانی ($MD=-۰/۰۴۰$) در طی سال گذشته به پزشک مراجعه نموده‌اند. همچنین سالمندان با تحصیلات دانشگاهی بطور معنی داری کمتر از سالمندان با تحصیلات ابتدایی ($MD=-۰/۵۱۵$)، تحصیلات راهنمایی ($MD=-۰/۲۶۰$) و تحصیلات دبیرستانی در بیمارستان در طی یکسال گذشته بستری شده‌اند. بین متغیر همراهان زندگی با ابتلا به بیماری ($P=۰/۰۰۰$) و تعداد مراجعات به پزشک در سال گذشته ($P=۰/۰۱۰$) رابطه معنی دار آماری وجود داشت. سالمندانی که با فرزندان و خویشاوندان زندگی می‌کردند بطور معنی داری از سالمندانی که با دوستان ($MD=۰/۳۳۶$) و به تنهایی ($MD=۰/۲۸۱$) زندگی می‌کردند مراجعات بیشتری در سال گذشته به پزشک داشتند.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی بیماری‌ها و

همانگونه که در جدول ۴ مشخص است، اکثر سالمندان (۱۶۷ نفر یا ۴۳/۵ درصد) بیش از ۵ بار در طی سال گذشته برای درمان بیماری‌هایشان به پزشک مراجعه نموده‌اند. بخش قابل توجهی از سالمندان (۱۷۷ نفر یا ۴۴/۲ درصد) حداقل یکبار بستری در بیمارستان را در سال گذشته ذکر نموده‌اند.

بین متغیر جنس با تعداد مراجعات به پزشک در سال گذشته رابطه معنی دار آماری ($P=۰/۰۰۰$) وجود داشت. زنان سالمند به طور معنی داری بیشتر از مردان سالمند در سال گذشته، به پزشک، مراجعه کرده بودند ($P=۰/۰۰۰$). بین متغیر وضعیت تاهل نیز با تعداد مراجعات به پزشک در سال گذشته ($P=۰/۰۰۵$) رابطه معنی دار آماری وجود داشت. سالمندان مجرد و مطلقه بطور معنی داری کمتر از سالمندان بیوه ($MD=-۰/۵۱۷$) و متاهل ($MD=-۰/۲۵۱$) در یک سال گذشته به پزشک مراجعه کرده بودند.

بین متغیر تحصیلات با ابتلا به بیماری ($P=۰/۰۰۰$)، تعداد مراجعات به پزشک در سال گذشته ($MD=۰/۰۲۰$) و تعداد دفعات بستری در بیمارستان در سال گذشته ($MD=۰/۰۳۳$) رابطه

شیوع بیماری‌های متابولیکی در سالمندان می‌تواند بیانگر تغییر الگوی بیماری‌های سالمندان و جایگزینی اختلالات روان شناختی که از مشکلات شایع دوران سالمندی است با بیماری‌های شایع‌تری از قبیل دیابت باشد. بنابراین لازم است، با توجه به شیوع بالای بیماری‌های قلبی و عروقی و اختلالات غدد درون ریز سالمندان، برنامه‌های جامع‌تری به منظور بهبود سبک زندگی قبل از دوران سالمندی صورت پذیرد تا بار این قبیل بیماری‌ها در دوران سالمندی کاهش یابد(۲و۳).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تقریباً همه سالمندان(۹۵/۲ درصد) شرکت کننده در این مطالعه حداقل یک بار در سال گذشته برای دریافت خدمات درمانی و مراقبتی به پزشک مراجعه داشته‌اند. نکته قابل توجه مراجعه بیش از ۵ بار(۴۳/۵ درصد) از سالمندان برای دریافت خدمات درمانی به پزشک در سال گذشته بوده است که بیانگر درگیری مداوم این گروه از سالمندان برای دریافت خدمات درمانی-مراقبتی می‌باشد. از طرفی بخش قابل توجهی از سالمندان(۴۴/۲ درصد) حداقل یک بار در طی سال گذشته، سابقه بستری در بیمارستان را ذکر کرده‌اند. یافته‌های مذکور می‌تواند بیانگر درگیری مداوم سالمندان با بیماری و بیمارستان، هزینه‌های ناشی از بیماری‌ها، از کار افتادگی‌ها و در نهایت کاهش کیفیت زندگی سالمندان باشد. یافته‌های مطالعات مفتون و همکاران(۱۴) و شجاعی و همکاران(۱۹) نیز بار بالای تقاضا و مراجعات درمانی سالمندان، درگیری مداوم آنها با بیماری، هزینه‌های بالای درمان و مراقبت سالمندان را نسبت به سایر گروه‌های جمعیتی و سنی مورد تایید قرار داده است.

نتایج حاصل نشان داد که زنان سالمند بطور معنی داری بیش از مردان سالمند برای دریافت خدمات

مراجعات سالمندان به مراکز درمانی و بیمارستان‌های شهر تهران صورت پذیرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع بیماری‌ها در سالمندان تهران بسیار بالا و بیش از ۸۰ درصد می‌باشد. یافته‌های مطالعه مفتون و همکاران(۱۴) که بر روی جمعیت عمومی شهر تهران و مطالعه ملک افضلی و همکاران(۱۱) که بر روی سالمندان منطقه اکباتان شهر تهران صورت گرفته است، نیز شیوع بالا و بیش از ۸۰ درصدی ابتلا به بیماری‌های مزمن در سالمندان را مورد تایید قرار داده است. بنابراین هرچند سالمندی معادل با بیماری نیست، اما بخش عمده‌ی سالمندان مبتلا به بیماری‌هایی هستند که نیازمند توجهات ویژه برای پیشگیری، درمان و بازتوانی است.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بیماری‌های قلبی-عروقی، اسکلتی-عضلانی و اختلالات غدد درون ریز بیشترین بیماری‌های شایع سالمندان است. در مطالعات ملک افضلی و همکاران(۱۱)، مفتون و همکاران(۱۴)، اکبری کامرانی(۱۵) و صابریان و همکاران(۱۶) نیز بیماری‌های قلبی-عروقی و اسکلتی عضلانی، شایع‌ترین بیماری‌های سالمندان بوده است. گرچه در مطالعات ملک افضلی و همکاران(۱۱)، مفتون و همکاران(۱۴) و اکبری کامرانی(۱۵) اختلالات روانپزشکی در رتبه‌ی سوم شیوع بوده است اما در مطالعه حاضر اختلالات غدد درون ریز از قبیل بیماری دیابت در رتبه‌ی سوم شیوع بوده است. در مطالعه پیمان و همکاران(۱۷)، نیز اختلالات غدد درون ریز بعد از بیماری‌های قلبی عروقی و فشار خون بیشترین بیماری‌های شایع در بین سالمندان بوده است. به نظر می‌رسد با افزایش زندگی کم تحرک و افزایش شیوع چاقی، بروز و شیوع بیماری‌های متابولیکی از قبیل دیابت به طور چشمگیری در سالمندان در حال افزایش می‌باشد(۱۸). جایگاه سوم

کمتری به پزشک و تعداد دفعات بستری کمتری در بیمارستان در یکسال گذشته داشتند. افزایش تحصیلات از طریق انتخاب رفتارها و سبک‌های زندگی بهتر، درآمد بالاتر، شغل بهتر در دوران کاری و کسب دانش و عملکرد صحیح در مورد درمان و مراقبت‌های در دوران سالمندی می‌تواند باعث کاهش مراجعات درمانی و اثر بخشی بیشتر درمان‌ها و مراقبت‌های دوران سالمندی شود (۲۷-۲۵ و ۲۲). بنابراین تحصیلات که به طور عمده در دوره قبل از سالمندی صورت می‌گیرد یکی از روش‌های مناسب برای ارتقای سلامتی، احساس سالم بودن، کاهش مراجعات درمانی و مراقبتی در دوران سالمندی است. سالمندانی که به نحوی با فرزندان و خویشاوندان خود در ارتباط بودند و یا با آنها زندگی می‌کردند بیش از سالمندانی که تنها زندگی می‌کردند یا سالمندانی که صرفاً با دوستان خود زندگی می‌کردند، مراجعات درمانی بیشتری به پزشک در طی یکسال گذشته را ذکر کردند. با توجه به اینکه تفاوت معنی داری بین زندگی با فرزندان و خویشاوندان، با سالمندانی که تنها زندگی می‌کردند یا سالمندانی که صرفاً با دوستان خود زندگی می‌کردند از نظر تعداد دفعات بستری در سال گذشته وجود نداشت، به نظر می‌رسد زندگی و یا ارتباط نزدیک سالمندان با فرزندان و خویشاوندان، سالمندان را نسبت به سلامتی و احساس سالم بودنشان حساس‌تر می‌سازد. این باعث می‌شود تا سالمندان مراجعات بیشتری به پزشک و مراکز درمانی داشته باشند هرچند که منجر به بستری در بیمارستان نمی‌گردد (۴).

نتیجه گیری

بنابراین شیوع بیماری‌ها و بار مراجعات سالمندان به پزشکان و مراکز درمانی برای دریافت خدمات

درمانی به پزشک مراجعه کرده‌اند اما تفاوت معنی داری از نظر میزان بستری در بیمارستان بین مردان و زنان سالمند وجود نداشته است. این بیانگر این است که احتمالاً زنان بیش از مردان سالمند نسبت به وضعیت سلامت خویش حساس و کمتر احساس سالم بودن می‌نمایند. از این رو بیشتر برای دریافت خدمات درمانی و مراقبتی به پزشک و مراکز درمانی مراجعه می‌نمایند. مطالعات مفتون و همکاران (۱۴)، کنوروسکی و همکاران (۲۰)، اسفار و همکاران (۲۱) و گشتاسبی و همکاران (۲۲) نیز نشان داده است که زنان به طور کلی احساس سلامتی و کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به مردان دارند و تقاضای بیشتری برای دریافت خدمات درمانی دارند.

سالمندان متاهل و بیوه به طور معنی داری بیش از سالمندان مطلقه و مجرد در طی سال گذشته به پزشک مراجعه داشته‌اند. با توجه به اینکه بین سالمندان متاهل و بیوه تفاوت معنی دار آماری با سالمندان مطلقه و مجرد از نظر تعداد دفعات بستری در بیمارستان در سال گذشته وجود نداشته است، مراجعات بیشتر سالمندان متاهل و بیوه به پزشک بیانگر اهمیت بیشتر سالمندان متاهل و بیوه برای سلامتی و احساس سالم بودن می‌باشد. به نظر می‌رسد تجربه تاهل یا متاهل بودن در دوران سالمندی منجر به توجه بیشتر سالمندان و اطرافیان آنان در خصوص سلامتی و مشکلات آن در دوران سالمندی می‌شود و باعث مراجعات بیشتر آنان به مراکز درمان می‌شود (۲۴ و ۲۳). بنابراین تاهل در دوران سالمندی می‌تواند موجب توجه و حساسیت بیشتر سالمند به وضعیت سلامت باشد.

سالمندانی که دارای تحصیلات دانشگاهی بودند در مقایسه با سالمندان دارای تحصیلات ابتدایی، راهنمایی و دبیرستانی، به طور معنی داری مراجعات

محوریت نظام سلامت و در ارتباط نزدیک با سایر بخش‌ها و سازمان‌های ذی ربط مقدور خواهد بود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، حاصل طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بوده است. بدین وسیله از زحمات و همکاری کلیه مسئولان دانشگاه و کارکنان مراکز مورد پژوهش و سالمندان که در این پژوهش با پژوهشگران همکاری کردند، بی نهایت سپاسگزاریم و سلامتی و توفیق روزافزون آنها را از خداوند متعال خواهانیم.

درمانی و مراقبتی، بالا و بیش از حد انتظار می‌باشد. با توجه به شیوع بیش از حد انتظار بیماری‌ها و مراجعات درمانی سالمندان به مراکز درمانی و بستری در بیمارستان‌ها، بایستی برنامه‌های جامع‌تری در نظام سلامت با توجه به عوامل اثر گذار بر سلامتی سالمندان برای پیشگیری از بیماری‌ها، ایجاد الگوهای مناسب درمانی و مراقبتی برای سالمندان، انجام اقدامات پی گیری و توانبخشی موثر و کارآمد برای سالمندان به منظور پیشگیری سونامی از سالمندان بیمار بر نظام سلامت و جامعه صورت پذیرد. لازم به ذکر است توجه و مشکل گشایی این بحران با

منابع

1. Statistical Centre of Iran(SCI). Statistical year book of Iran. Tehran: Publication of Statistical Centre; 2011: 27-8[Book in Persian].
2. Tabloski PA. Gerontological nursing. Philadelphia: Pearson Prentice Hall; 2006: 1-24.
3. Eliopoulos C. Gerontological nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010: 3-16.
4. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A & Saeed Al Zakerin M. Autonomy in the elderly: a phenomenological study. Hakim Research Journal 2010 Mar; 12(4): 1-10[Article in Persian].
5. Darvishpoor Kakhki A & Abed Saeedi J. Health-related quality of life of diabetic patients in Tehran. International Journal of Endocrinology and Metabolism 2013 May; 11(4): 1-6.
6. Sarvimaki A & Stenbock Hult B. Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. Journal of Advance Nursing 2000 Oct; 32(4): 1025-33.
7. You KS & Lee H. The physical, mental and emotional health of older people who are alone or with relatives. Archives of Psychiatric Nursing 2006 Aug; 20(4): 193-201.
8. Anderson LA & McConnell SR. Cognitive health: An emerging public health issue. Alzheimer's & Dementia 2007 Feb; 3(2): 70-3.
9. Yevchak AM, Loeb SJ & Fick DM. Promoting cognitive health and vitality: A review of clinical implications. Geriatric Nursing 2008 Sep; 29(5): 302-10.
10. Smeltzer SCO, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & suddarths textbook of medical – surgical nursing. Philadelphia: Lippincott Co; 2008: 189-91.

11. Malek Afzali H, Baradarn Eftekahri M, Hejazi F, Khojasteh T, Tabrizi R & Faridi T. Health promotion in elderly people in Ekbatan of Tehran. *Journal of Hakim Research* 2006 Dec; 9(4): 1-6[Article in Persian].
12. World Health Organization. 10 facts on ageing and the life course. Available at: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>. 2014.
13. Delavar A. *Fundamental of research in human and social sciences*. Tehran: The Publishment of Roshd; 2001: 131-2[Book in Persian].
14. Mafton F, Niekpoor B, Majlesi F, Rahimi Froshani A & Shariatie B. Threaputic needs of elderly people in Tehran. *Payesh Quarterly* 2002 Jun; 1(2): 51-5[Article in Persian].
15. Akbari Kamrani AA. Frequency of problems and rehabilitation needs in elderly 150 people refers to reahbilitation center of elderly people. *Rehabilitation Quaterly* 2001 Mar & Jun; 2(1-2): 46-50[Article in Persian].
16. Saberian M, Haji Agajani S & Gorbani R. Evaluation of socioeconomic status, health and recreational time in Semnan city. *Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2003 Sep & Dec; 4(3-4): 129-36[Article in Persian].
17. Peiman H. Prevalence of chronic diseases in elderly people in Ilam. *Aging* 2012 Jun; 6(22): 7-13[Article in Persian].
18. Azizi F. *Tehran lipid and glucose study*. Tehran: The Publishments of Research Institue for Endocrine Sciences of Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2009: 44-50[Book in Persian].
19. Shojaie A, Akbari Kamrani AA, Faday Vatan R, Azimian M, Gafari Sh & Jamali MR. Costs and diseases in elderly people refers to health insurance organization of Tehran. *Iranian Jounarl of Aging* 2012 Jun; 6(22): 65-74[Article in Persian].
20. Knurowski T, Lazic D, Van Dijk JP, Geckova AM, Tobiasz Adamczyk B & Van Den Heuvel WJA. Survey of health status and quality of life of the elderly in Poland and Croatia. *Croatian Medical Journal* 2004 Jun; 45(6): 750-6.
21. Asfar T, Ahmad B, Rastam S, Mulloli TP, Ward KD & Maziak W. Self-rated health and its determinants among adults in Syria: a model from the Middle East. *BMC Public Health* 2007 Jul; 7(1): 177.
22. Gashtasbi A, Montazari A, Vahdani Nia MS, Rahimi Froshani A & Mohammad K. Self-assessment of health status of Tehran people based on gender, educational level, living place: a population study. *Payesh* 2003 Mar; 2(3): 187-9[Article in Persian].
23. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Dealavar A & Saeed-Al-Zakerin M. Factors related to health-related quality of life (HRQoL) of elderly people. *Journal of Research in Medicine* 2009; 33(3): 162-73[Article in Persian].
24. Darvishpoor Kakhki A. *Understanding of health concept and developing a model and instrument for measuring of health status of the elderly*[Thesis in Persian]. Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty of Nursing & Midwifery; 2010.

25. Mirzaiey M & Shams Gahfarokhi M. Factors affecting the elderly self-perceived health status. *Salmand* 2009 Jan; 3(8): 539-46[Article in Persian].
26. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Yagmaie F, Alavi Majd H & Montazeri A. Relation between health-related quality of life and disease and demographic characteristics of diabetic patients in Tehran in 2004. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2006 Mar; 8(29): 49-56[Article in Persian].
27. Darvishpoor Kakhki A, Etaati Z, Mir Saeedi SM, Masjedi MR & Velayati AA. Quality of life of TB patients of referral patients to Masih Daneshvari hospital in 2005. *Iranian Journal of Clinical Infectious Diseases* 2006 Mar; 11(32): 49-56[Article in Persian].

Diseases Of Aging People Referring To Elderly Centers Of Tehran

Darvishpoor Kakhki Ali¹(Ph.D) – Abed Saeedi Jilla¹(Ph.D)

Delavar Ali²(Ph.D)

1 Assistant Professor, Medical-Surgical Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Professor, Psychometry and Educational Psychology Department, School of Psychology, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran

Abstract

Received : May 2013

Accepted : Dec 2013

Background and Aim: Aging is a natural experience which is usually accompanied by a variety of diseases. Hence, this research was conducted to study the elderly people's disease rate and the number of times they refer to medical centers in Tehran.

Materials and Methods: This descriptive analytical study was conducted on the old people referring to the Elderly Centers in Tehran in 2012. For data collection purposes, valid and reliable self-report demographic and disease questionnaires were used. The data were analyzed by SPSS software together with T-test and one-way ANOVA.

Results: Four hundred old people participated in this study. Of the participants, 300 (75%) were female and 100 (25%) male with a mean age of 67.65 (± 6.38) years. Besides, 160 (40%) people had heart diseases, 137 (34.3%) musculoskeletal diseases, and 83 (20.8%) endocrine diseases. Moreover, 381 (95.2%) participants had referred to doctors and therapeutic centers at least once during the last year. Furthermore, 177 subjects (44.2%) were hospitalized at least once last year.

Conclusion: The prevalence of diseases in elderly people is more than expected. Most old people refer to doctors and therapeutic centers, which is indicative of the fact that they suffer from diseases and need varied health services.

Key words: Disease, Health Condition, Aging, Tehran

* Corresponding

Author:

Darvishpoor Kakhki

A;

E-mail:

Darvishpoor@sbmu.

ac.ir