

مقاله پژوهشی

بررسی وضعیت سلامت جسمی روانی سالمندان تحت پوشش مراکز بهزیستی شهر کرد

سید محمد افضل^{*}، شهرام اعتمادی فر^{*}، یوسف اصلانی^{*}، علی حسن پور^{*}، زهرا کیوانی^{**}

دریافت: ۸۶/۳/۱۰، پذیرش: ۸۶/۱۱/۵

چکیده:

مقدمه و هدف: جمعیت جهان به سوی سالمندی پیش می رود و به همراه خود مسائل جدیدی را بوجود می آورد از این رو بررسی مسائل مربوط به سالمندان دارای اهمیت ویژه ای است. در کشور ما بر اساس سرشماری سال ۱۳۷۵ سالمندان ۶/۶٪ کل جمعیت را تشکیل می دهند. در استان چهارمحال و بختیاری طبق آمار مرکز بهداشت استان در سال ۱۳۸۲ ۶/۴٪ جمعیت را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند. شناخت شاخه ترین بیماری های سالمندان جهت برنامه ریزی آینده آموزشی و درمانی بسیار مفید خواهد بود. بنابراین پژوهش گران بر آن شدند پژوهش حاضر را با هدف تعیین وضعیت سلامت جسمی و روانی سالمندان تحت پوشش مراکز بهزیستی شهر کرد انجام دهند.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی می باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان تحت پوشش مرکز بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری می باشد که در زمان انجام پژوهش در این مراکز حضور داشتند. نمونه گیری به روش آسان از ۱۰۱ سالمند بالای ۶۵ سال به مدت ۳ ماه متوالی از مهر ماه تا دی ماه ۱۳۸۳ انجام شد. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش فرم جمع آوری اطلاعات می باشد که در ۴ قسمت تنظیم شده است: قسمت اول: مشخصات دموگرافیک سالمندان قسمت دوم: وضعیت سلامت و بیماری های جسمی سالمندان قسمت سوم: وضعیت سلامت و بیماری های روانی سالمندان و قسمت چهارم: وضعیت سلامت از نظر حوادث و مسمومیت ها در سالمندان. اطلاعات توسط دو پژوهش گر از نمونه های پژوهش به مدت ۳ ماه متوالی از خود سالمندان و پرونده پزشکی و سلامت آنان جمع آوری گردید. اطلاعات به دست آمده به کامپیوتر وارد و با استفاده از تست های آماری توصیفی و نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج: یافته ها نشان داد که: واحدهای مورد پژوهش ۷۴/۳٪ زن و ۲۵/۷٪ مرد بودند. ۶۷/۲٪ در سن ۷۴-۶۵ سالگی و بقیه بالای ۷۵ سال بودند. ۴۵/۵٪ متأهل، ۳۱/۷٪ مجرد، ۱۸/۸٪ بیوه و ۴٪ مطلقه بودند. ۹۷٪ دارای تحصیلات ابتدایی، ۲٪ دارای تحصیلات راهنمایی و ۱٪ دارای دیپلم و بالاتر بودند. ۲۶/۷٪ دارای منزل شخصی، ۴٪ دارای منزل اجاره ای و ۶۹/۳٪ تحت پوشش مراکز بهزیستی از نظر مسکن بودند. از لحاظ شغلی و منابع درآمد: ۶۳/۴٪ مددجوی بهزیستی، ۳۲/۷٪ بیکار، ۲٪ بازنشسته و ۲٪ شاغل بودند. ۶۳/۴٪ در آمد زیر ۱۰۰ هزار تومان، ۲۹/۷٪ در آمد بین ۱۵۰-۱۰۰ هزار تومان، ۵٪ در آمد بین ۲۰۰-۱۵۱ هزار تومان و ۲٪ در آمد بالای ۲۰۰ هزار تومان داشتند. ۶۹/۳٪ دارای پرونده پزشکی و ۳۷/۷٪ بدون پرونده پزشکی اما دارای پرونده سلامت بهزیستی بودند. در رابطه با وضعیت سلامت سالمندان از لحاظ جسمی یافته ها نشان داد که: ۲۱/۸٪ سالم - ۲۳/۸٪ دارای بیماری های قلبی، ۱۳/۹٪ دارای بیماری های عضلانی اسکلتی، ۱۳/۸٪ دارای معلولیت و ۱۱/۹٪ دارای بیماری های عصبی بودند. در رابطه با وضعیت سلامت سالمندان از لحاظ روانی یافته ها نشان داد که: ۴۷/۵٪ سالم و ۲۶/۷٪ دارای انواعی از سایکولوژی (خصوصاً افسردگی) - ۱۲/۹٪ دارای نوروژ (خصوصاً اضطراب و استرس) - ۹/۸٪ دارای اختلالات شخصیتی و ۳٪ دچار سندرم استرس پس از حادثه بودند. در رابطه با وضعیت سلامت سالمندان از نظر حوادث و مسمومیت ها یافته ها نشان داد که: ۶۸/۳٪ بدون تصادف و حوادث، ۹/۹٪ دچار تصادفات، ۱۰٪ سقوط از ارتفاع و ۱٪ دارای سوختگی بودند. از لحاظ مسمومیتی ۹۹٪ بدون مسمومیت و ۱٪ دچار مسمومیت دارویی بودند.

* اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد (shahram_410@yahoo.com)

** کارشناس پرستاری

نتیجه گیری: با توجه به وجود مشکلات اقتصادی، شغلی و مسکن و تحصیلاتی سالمندان و همچنین شیوع بیشتر بیماری های قلبی و عروقی، اختلالات عضلانی اسکلتی، خطر سقوط از ارتفاع و زمین خوردن و اختلالاتی مثل استرس و اضطراب، لزوم اجرای طرح مراقبت از سالمندان در جهت آموزش روش ها و شیوه های صحیح زندگی، لزوم همکاری بین بخشی بیشتر در جهت رفع مشکلات معیشتی- اقتصادی و سکونت آنان، اختصاص بودجه مخصوص سالمندان، تلاش در جهت بیمه نمودن کلیه سالمندان و ارائه تسهیلات بیشتر به آنان و فراهم نمودن مکان های فرهنگی تفریحی ورزشی و برقراری استانداردهای ایمنی خصوصا در خیابان ها، مکان های عمومی مانند بیمارستان ها و محل زندگی توصیه می گردد.

کلید واژه ها: سالمندان / مراقبت / وضعیت سلامت

مقدمه:

جمعیت جهان به سوی سالمندی پیش می رود و به همراه خود مسائل جدیدی را بوجود می آورد از این رو بررسی مسائل مربوط به سالمندان دارای اهمیت ویژه ای است. بر پایه آخرین پژوهش های سازمان ملل میزان مرگ و میر در کشورهای رو به رشد کاهش چشم گیری یافته و با افزایش میزان متوسط عمر تعداد افراد سالخورده نیز فزونی یافته است. در کشورهای پیش رفته نسبت افراد بالای ۶۵ سال به کل جمعیت به ۱۶٪ رسیده است که این نسبت برای کشورهای در حال رشد حدوداً ۳/۵٪ می باشد(۱)

در کشور ما بر اساس سرشماری سال ۱۳۷۵ سالمندان ۶/۶٪ کل جمعیت را تشکیل می دهند و در بعضی از کشورها نظیر ویتنام و ازبکستان جمعیت سالمند به ترتیب ۷/۲٪ و ۷٪ از کل جمعیت می باشد (۲) پیش بینی ها حاکی از افزایش جمعیت سالمندان به ۱۰/۳٪ در ایران در بیست سال آینده می باشد(۳) در استان چهار محال و بختیاری طبق آمار مرکز بهداشت استان در سال ۱۳۸۲ ۶/۴٪ جمعیت را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند. بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده سالمندی را در اکثر جوامع بدنبال داشته است. شناخت شایعترین بیماری های سالمندان جهت برنامه ریزی آینده آموزشی و درمانی بسیار مفید خواهد بود(۴) لذا برنامه ریزی برای سالمندان جهت کاستن عوارض این دوره از زندگی نیاز به داشتن اطلاعات کافی از جنبه های مختلف وضعیت سلامت موجود سالمندان هر جامعه ای خواهد داشت. بنابراین پژوهش گران بر آن شدند پژوهش حاضر را با هدف تعیین وضعیت سلامت جسمی و روانی سالمندان تحت پوشش مراکز بهداشتی شهرکرد انجام دهند.

روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی می باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشتی استان چهار محال و بختیاری می باشد که در زمان انجام پژوهش در این مراکز حضور داشتند. نمونه گیری به روش آسان از ۱۰۱ سالمند بالای ۶۵ سال به مدت ۳ ماه متوالی از مهر ماه تا دی ماه ۱۳۸۳ انجام شد. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش فرم جمع آوری اطلاعات می باشد که در ۴ قسمت تنظیم شده است:

قسمت اول: مشخصات دمو گرافیک سالمندان قسمت دوم: وضعیت سلامت و بیماری های جسمی سالمندان قسمت سوم: وضعیت سلامت و بیماری های روانی سالمندان و قسمت چهارم: وضعیت سلامت از نظر حوادث و مسمومیت ها در سالمندان.

اطلاعات توسط دو پژوهش گر از نمونه های پژوهش به مدت ۳ ماه متوالی از طریق مصاحبه با خود سالمندان و استفاده از پرونده پزشکی و پرونده سلامت بهیستی آنان، پرسشنامه ها تکمیل و جمع آوری گردید. اطلاعات به دست آمده به کامپیوتر وارد و با استفاده از تست های آماری تو صیفی و نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت تعیین اعتبار ابزار گرد آوری اطلاعات از روش اعتبار محتوایی (با قرار دادن آن در اختیار ۷ نفر از همکاران و کارشناسان) و جهت تعیین پایانی آن از روش آزمون مجدد (به روی ۱۵ نفر از سالمندان) استفاده گردید.

نتایج:

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش در رابطه با هدف جزئی اول که تعیین مشخصات دموگرافیک واحد های مورد پژوهش می باشد نشان داد که: واحدهای مورد پژوهش ۷۴/۳٪ زن - ۲۵/۷٪ مرد بودند. ۶۷/۲٪ در سن ۷۴-۶۵ سالگی و بقیه بالای ۷۵ سال بودند. ۴۵/۵٪ متأهل - ۳۱/۷٪ مجرد - ۱۸/۸٪ بیوه - ۴٪ مطلقه بودند. ۱۰۰٪ مسلمان بودند. ۹۷٪ دارای تحصیلات ابتدایی - ۲٪ دارای تحصیلات راهنمایی و ۱٪ دارای دیپلم و بالاتر بوده اند. ۲۶/۷٪ دارای منزل شخصی - ۴٪ دارای منزل اجاره ای - ۶۹/۳٪ تحت پوشش مراکز بهداشتی از نظر مسکن بوده اند. از لحاظ شغلی و منابع درآمد ۶۳/۴٪ مددجوی بهداشتی - ۳۲/۷٪ بیکار - ۲٪ بازنشسته - ۲٪ شاغل بوده اند. ۶۳/۴٪ در آمد زیر ۱۰۰ هزار تومان ۲۹/۷٪ در آمد بین ۱۵۰-۱۰۰ هزار تومان - ۵٪ در آمد بین ۲۰۰-۱۵۱ هزار تومان و ۲٪ در آمد بالای ۲۰۰ هزار تومان داشتند. ۶۹/۳٪ دارای پرونده پزشکی و ۳۷/۷٪ بدون پرونده پزشکی و دارای پرونده سلامت بهداشتی بوده اند. در رابطه با هدف جزئی دوم که تعیین وضعیت سلامت سالمندان از لحاظ جسمی می باشد یافته ها نشان داد که: ۲۱/۸٪ سالم - ۲۳/۸٪ دارای بیماری های قلبی - ۱۳/۹٪ دارای بیماری های عضلانی اسکلتی - ۱۳/۸٪ دارای معلولیت - ۱۱/۹٪ دارای بیماری های عصبی و

جدول ۲: وضعیت سلامت جسمی سالمندان تحت پوشش مراکز بهزیستی شهرکرد

وضعیت سلامت جسمی	فراوانی	درصد
سالم	۲۲	٪۲۱/۸
بیماری قلبی	۲۴	٪۲۳/۸
بیماری عصبی	۱۲	٪۱۱/۹
بیماری کلیوی	۲	٪۲
بیماری عضلانی اسکلتی	۱۴	٪۱۳/۹
بیماری عروقی	۲	٪۲
بیماری تنفسی	۱	٪۱
بیماری گوارشی	۱	٪۱
سرطان	۱	٪۱
معلولیت	۱۴	٪۱۳/۹
سایر بیماریها	۸	٪۷/۹

جدول ۳: وضعیت سلامت روان سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرکرد

وضعیت سلامت روانی	فراوانی	درصد
سالم	۴۸	٪۴۷/۵
سایکوز	۲۷	٪۲۶/۷
نوروز	۱۳	٪۱۲/۹
اختلالات شخصیتی	۱۰	٪۹/۹
بیماری استرس پس از ضربه	۳	٪۳

بحث:

نتایج نشان داد که وضعیت سواد، مسکن، شغل، درآمد این سالمندان مناسب نمی باشد و از طرفی سواد در امر فراگیری آموزشی و کسب مهارت های زندگی لازم است و هم چنین وجود مسکن، شغل و درآمد مناسب در برقراری شرایط یک زندگی مطلوب تر، سلامت جسمی و رضایت روانی سالمندان بسیار تاثیر گذار می باشد. این نتایج با سایر مطالعات سالمندی از جمله مطالعه ی غلام حسن دانائی و همکاران با عنوان بررسی وضعیت سلامت سالمندان شهرستان فریمان تقریباً مشابه می باشد (۵). با توجه به اینکه اکثر سالمندان حداقل دارای مواردی از بیماریهای جسمی مزمن (بیماریهای قلبی عروقی- عضلانی اسکلتی) بوده اند توصیه میگردد مراقبت و پیگیری از بیماران سالمند توسط پرسنل مراکز بهزیستی به موقع انجام و افراد مشکل دار به مراکز تخصصی تر ارجاع داده شوند. همچنین با توجه به اینکه اکثر عوارض و بیماریهای سالمندی نتیجه عادات و روشهای شیوه زندگی در دوران نوجوانی - جوانی و میانسالی است به نظر می رسد آموزش

بیماری های تنفسی، گوارشی و سرطان هر کدام ٪۱ و کمترین بیماری های جسمی سالمندان بوده است.

در رابطه با هدف جزئی سوم که تعیین وضعیت سلامت سالمندان از لحاظ روانی می باشد یافته ها نشان داد که: ٪۴۷/۵ سالم- ٪۲۶/۷ دارای انواعی از سایکوز (خصوصاً افسردگی) - ٪۱۲/۹ دارای نوروز (خصوصاً اضطراب و استرس)- ٪۹/۸ دارای اختلالات شخصیتی و ٪۳ دچار سندرم استرس پس از حادثه بوده اند.

در رابطه با هدف جزئی چهارم که تعیین وضعیت سلامت سالمندان از نظر حوادث و مسمومیت ها می باشد یافته ها نشان داد که: ٪۶۸/۳ بدون تصادف و حوادث- ٪۹/۹ دچار تصادفات- ٪۱۰/۹ سقوط از ارتفاع- ٪۱ دچار سوختگی بوده اند و از نظر مسمومیت ها ٪۹۹ بدون مسمومیت و ٪۱ دچار مسمومیت دارویی بوده اند.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک سالمندان مراکز تحت پوشش بهزیستی شهرکرد

مشخصات دموگرافیک	فراوانی	درصد
جنس:		
مرد	۲۶	٪۲۵/۷
زن	۷۵	٪۷۴/۳
سن:		
۶۵-۷۴ سال	۶۸	٪۶۷/۲
بالای ۷۵ سال	۳۳	٪۳۲/۸
وضعیت تاهل:		
مجرد	۳۲	٪۳۱/۷
متاهل	۴۶	٪۴۵/۵
بیوه	۱۹	٪۱۸/۸
مطلقه	۴	٪۴
تحصیلات:		
ابتدایی	۹۸	٪۹۷
راهنمایی	۲	٪۲
دیپلم به بالاتر	۱	٪۱
وضعیت مسکن:		
شخصی	۲۷	٪۲۶/۷
اجاره ای	۴	٪۴
بهزیستی	۷۰	٪۶۹/۳
شغل:		
شاغل	۲	٪۲
بازنشسته	۲	٪۲
بیکار	۳۳	٪۳۲/۷
مددجوی بهزیستی	۶۴	٪۶۳/۴
درآمد:		
<100	۶۴	٪۶۳/۴
100-150	۳۰	٪۲۹/۷
151-200	۵	٪۵
>200	۲	٪۲

نتیجه نهائی :

بیماریهای قلبی و عروقی، اختلالات عضلانی اسکلتی، خطر سقوط از ارتفاع و زمین خوردن و اختلالاتی هم چون استرس و اضطراب لزوم اجرای طرح مراقبت از سالمندان در جهت آموزش روش ها و شیوه های صحیح زندگی لزوم همکاری بین بخشی با توجه به وجود مشکلات اقتصادی، شغلی و مسکن و تحصیلاتی سالمندان و هم چنین شیوع بیشتر بیماری های بیشتر درجهت رفع مشکلات معیشتی، اقتصادی و سکونت آنان اختصاص بودجه مخصوص سالمندان تلاش در جهت بیمه نمودن کلیه سالمندان و ارائه تحصیلات بیشتر به آنان و فراهم نمودن مکان های فرهنگی تفریحی ورزشی و برقراری استانداردهای ایمنی خصوصاً در خیابان ها، مکان های عمومی مانند بیمارستان ها و محل زندگی توصیه می گردد.

سیاسگزاری:

پژوهشگران از سرپرست محترم معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - مسئولین محترم سازمان بهزیستی شهرکرد و سالمندان محترم که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع:

1. Modden G. Behavior and adaptation in later life. *Journal of chronic disease*. 2001; 36(3):270-275
2. پریزان محمد جواد، خدائی غلامحسین. بررسی وضعیت سلامت سالمندان خراسان رضوی در سال ۱۳۸۱.
3. امینی ابولقاسم، شقاقی عبدالرضا و همکاران. وضعیت سالمندان در منطقه شمال غرب تبریز ۱۳۷۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز*، دوره ۲۷، شماره ۵۹، ۱۳۸۲: ۱۶-۲۲.
4. محتشم امیری زهرا، فرازمنند اسماعیل. بررسی علل بستری سالمندان در بیمارستان های آموزشی شهر رشت. *مجله دانشگاه علوم گیلان*. تابستان، دوره ۱۱، شماره ۴۲، ۱۳۸۱: ۳۲-۲۸.
5. غلامحسین دانائی و همکاران. بررسی وضعیت سلامت سالمندان تحت پوشش طرح مراقبت از سالمندان شهرستان فریمان سال ۱۳۸۲. *مجله راز بهزیستی*. شماره ۲۷ و ۲۸ - زمستان ۱۳۸۲.
6. Allender JA. ; Spradly ; COMMUNITY HEALTH NURSING. Lppincot company. fifth edition, 2001 ; 604 - 605.

این مسائل در این دوران به کاهش بیماری های دوران سالمندی کمک خواهد کرد و مشکلات موجود را به حداقل می رساند(۶) از لحاظ بیماری های روانی: افسردگی، اضطراب و استرس در سالمندان وجود داشت. در مطالعه انجام شده توسط محمد جواد پریزان و همکاران در سال ۱۳۸۱ در خراسان بیشترین اختلالات روانی به صورت اختلال در خواب و افسردگی ذکر شده است که نتایج افسردگی در پژوهش ما بالاتر بوده است و به نظر می رسد فاکتورهایی مثل موقعیت جغرافیایی استان و ارتباطات محدود و سایر عوامل در آن دخالت داشته است. بنابراین معاشرت و ارتباط بیشتر سالمندان با وابستگان و سایر افراد جامعه، شرکت سالمندان در جلسات مذهبی و اشتغال سالمندان می تواند سبب کاهش تنش و اضطراب و افسردگی آنان گردد. از طرفی تأثیر افزایش ارتباط اجتماعی در ارتقاء بهداشت روان سالمندان در پژوهش های گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است(۷و۸) مطالعات جدید نشان داده که حمایت خانوادگی در کاهش افسردگی و احتمال خودکشی سالمندان مؤثر بوده است(۹) و آموزش خانواده و افزایش ارتباط اجتماعی در درمان افسردگی سهم به سزائی دارد. بنابراین داشتن روابط مستحکم خانوادگی و نیز وجود روابط عاطفی بین اعضای خانواده عوامل بالقوه مثبتی هستند که از طریق آموزش صحیح خدمات بهداشت روانی سالمندان با برنامه ریزی صحیح تر قابل حصول است (۱۰و۳).

در رابطه با وضعیت حوادث و مسمومیت های سالمندان اکثراً بدون حادثه و مسمومیت و ۱۰/۹٪ دچار سقوط از ارتفاع و ۱۹/۸٪ دچار تصادف و زمین خوردن شده اند. با توجه به اینکه روند بهبود ضایعات در دوران سالمندی به طول می انجامد سالمند حادثه دیده به مدت طولانی خانه نشین شده و جهت بهبودی نیازمند اقدامات درمانی طولانی و پرهزینه می باشد. این مسئله نه تنها باعث کسالت و بروز مشکلات جسمی و روحی در سالمند می شود بار زیاد عاطفی و اقتصادی به وی، خانواده و اجتماع تحمیل می نماید. بنابراین برقراری استانداردهای ایمنی خصوصاً در خیابان ها، مکان های عمومی مانند بیمارستان ها و محل زندگی، استفاده از وسایل کمک حرکتی مناسب، استفاده از رنگ و نور مناسب خصوصاً جهت مشخص نمودن موانع و لبه ها توصیه می گردد.

7. Levy MT. Psychiatric assessment of elderly patients in the home. *J Am Geriat Soc* 1995; 33(3):9-12.
8. Tullmann DF, Derecup K. Creating a healing environment for elders. *AAclinical issues* 2000, 11(3):33-50.
9. Seko H. Life stress in various domains and precived effectiveness of social support. *polish psych Bulletin* 1991; 22(3):151-161.
10. Giordano JA. Effective communication and counseling with older adults. *Int, J Aging Hum Dev* 2000; 51(2):315-324.