

## بررسی وضعیت سلامت ساکنان سرای سالمندان سبزوار در سال ۱۳۹۳

مرجان وجدانی<sup>۱</sup>، سمیه صالح آبادی<sup>۲</sup>، احسان صفاری<sup>۳</sup>، عارفه پورطالب<sup>۴</sup>، معصومه گل ماهی<sup>۵</sup>، آرش شیردل<sup>۶</sup>،  
فاطمه اهتمام<sup>۷\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات سلامت سالمندان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

<sup>۳</sup> دکترای تخصصی آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

<sup>۵</sup> دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

<sup>۶</sup> دانشجوی کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

<sup>۷</sup> دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

نشانی نویسنده مسؤول: کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، فاطمه اهتمام

E-mail: f.ehtemam@yahoo.com

وصول: ۹۳/۶/۱۰، اصلاح: ۹۳/۵/۸، پذیرش: ۹۳/۹/۲۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** رشد روزافزون جمعیت سالمندی و افزایش نیازهای بهداشتی آنان در کشورهای در حال توسعه، امری انکارناپذیر است. از طرفی محیط زندگی سالمندان، عاملی تأثیرگذار در سلامت آنان محسوب می‌شود. لذا این مطالعه با هدف «بررسی وضعیت سلامت ساکنان سرای سالمندان سبزوار در سال ۱۳۹۳» انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۱۷۱ نفر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان پدر و مادر سبزوار به روش سرشماری به مطالعه وارد شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی ۲۷ سوالی بود که روایی و پایایی آن تایید و از طریق مصاحبه و معاینه تکمیل گردیده‌است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 و آمار توصیفی تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد ۹۰/۱ درصد از سالمندان از دردهای مفصلی رنج می‌بردند. ۸۳/۶ درصد از آنان مشکلات خواب، ۶۲ درصد دلشوره و استرس، ۷۴/۸ درصد مشکلات دهان و دندان، ۷۹/۵ درصد مشکلات بینایی، ۲۸/۱ درصد مشکلات شنوایی، ۷۶/۹ درصد اختلال حافظه و ۵۶/۷ درصد سابقه‌ی سقوط داشتند. ۵۲/۷ درصد از سالمندان مشکلات دستگاه ادراری و ۴۵/۷ درصد یبوست داشتند. ۷۹/۵ درصد از افراد، دچار مشکلات پا داشتند که ۵۶/۷ درصد آنان با خشکی پا مواجه بودند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و آسیب‌پذیری این قشر جامعه، توجه ویژه به بیماری‌های شایع در آنها می‌تواند در ارایه-ی برنامه‌های فرهنگی و بهداشتی مناسب موثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت، سالمند، سبزوار

**مقدمه**

سالمندی، یک پدیده بیولوژیک، طبیعی و غیرقابل اجتناب است (۱). سازمان جهانی بهداشت در کشورهای جهان سوم افراد بالای ۶۰ سال را سالمند تلقی می‌کند (۲). باتوجه به پایین آمدن نرخ تولد و افزایش امید به زندگی در ایران و با حرکت موج جمعیتی به سمت سالمندی، سالمندان به‌عنوان بزرگترین گروه جمعیتی ایران مطرح شده‌اند (۳). براساس سرشماری ۱۳۹۰ ایران، ۴/۳ میلیون نفر سالمند ۶۵ سال و بالاتر در کشور وجود دارد که معادل ۵/۷ درصد کل جمعیت ایران است. براساس پیش‌بینی‌های جمعیتی، تا سال ۱۴۳۰، تعداد سالمندان ۶۵ سال و بالاتر ایران، به ۱۸ میلیون نفر و سهم جمعیتی آنها به حدود ۲۰ درصد خواهد رسید (۴).

تغییرات ایجادشده در دوران سالمندی شامل: کاهش توانایی‌های فیزیکی، تغییر پاسخ بدن به داروها، تجربه‌ی وقایع مهم زندگی همچون بازنشستگی، اقامت در خانه‌های سالمندان، کاهش درآمد و کم‌شدن موقعیت‌هایی برای برقراری ارتباط‌های اجتماعی هستند که باعث ایجاد احساس تنهایی در سالمند می‌شوند (۵).

تحقیقات نشان می‌دهد محیط زندگی سالمندان، عاملی بسیار مهم و تأثیرگذار در سلامت و طول عمر آنان است (۶). گفتنی است پذیرش در سرای سالمندان، پیامدهای روحی مختلفی از جمله احساس طردشدن، تنش روانی، افسردگی، تزلزل، ازدست‌دادن خانه و خانواده و شانس داشتن دوستان را به دنبال دارد. به‌طوری‌که در میان جابه‌جایی‌های مختلف، انتقال به سرای سالمندان به‌عنوان مهم‌ترین جابه‌جایی تأثیرگذار بر سالمندان شناخته‌شده است (۷).

سالمندشدن جمعیت با مشکلات بهداشتی و کاهش سطح فعالیت‌ها همراه است. با افزایش سن، اختلال عملکرد جسمانی بیشترشده و فرد برای حفظ استقلال نیاز به کمک دیگران دارد (۲). مطالعه‌ی انجام‌شده در امریکا، تعداد سالمندان با مشکلات حرکتی در این کشور را ۶

میلیون نفر گزارش کرد (۸). مطالعات صورت گرفته در مناطق مختلف ایران، حاکی از شیوع بالای مشکلات جسمی، روانی و فعالیت‌های روزمره در سالمندان است (۹). مطالعه‌ی انجام‌شده در ایران نشان‌داد، بیماری‌های قلبی - عروقی علت اصلی مراجعه سالمندان بوده است (۱۰). نتایج مطالعه‌ی درباره‌ی عوامل تعیین‌کننده‌ی وضعیت سلامت سالمندان نشان داد که میانگین سلامت مردان، متأهلان و کسانی که درآمد و تحصیلات نسبتاً بالا و مسکن شخصی دارند، بیشتر از سایرین است. این وضعیت در مورد افراد سفیدپوست نسبت به سایر نژادها نیز صادق بود (۱۱).

با در نظرگرفتن روند شتابان رشد جمعیت سالمندی و این‌که سالمندان به‌دلیل کهولت و کاهش توانایی‌هایشان دچار کاهش توانایی‌های بدنی (جسمی) و روانی می‌شوند و انواع بیماری‌ها آنها را تهدید می‌کند، توجه به سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۲). همچنین با تغییرالگوی همه‌گیرشناسی بیماری‌ها در سنین سالمندی و افزایش شیوع بیماری‌های مزمن، جهت دستیابی به سلامت سالمندان و پیشگیری از بروز و ابتلای آنان به بیماری‌های مزمن و کاهش شیوع بیماری‌های ویژه در آنها، اولین گام شناسایی وضعیت سلامت آنان است تا براین اساس نیازهای بهداشتی و درمانی آنها مشخص شود (۹). باعنایت به اهمیت موضوع و فقدان مطالعات پژوهشی در زمینه‌ی سالمندان در شهرستان سبزوار، برآن شدیم مطالعه‌ی با هدف بررسی وضعیت سلامت ساکنان در سرای سالمندان شهر سبزوار در سال ۱۳۹۳ انجام دهیم.

**مواد و روش‌ها**

در این مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی که از نوع کاربردی بود، ۱۷۱ نفر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان پدر و مادر سبزوار به‌روش سرشماری بررسی شدند. مراکز مذکور تنها مراکز نگهداری سالمندان در شهر سبزوار می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی ۲۷

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک سالمندان ساکن در سرای سالمندان سبزوار در سال ۱۳۹۳

متغیر	فراوانی(درصد)	
جنس		
مرد	۶۰ (۳۵/۱)	
زن	۱۱۱ (۶۴/۹)	
جمع	۱۷۱ (۱۰۰/۰)	
سن		
کمتر از ۶۰	۱۷ (۹/۹)	
۶۰-۷۰	۳۲ (۱۸/۷)	
۷۰-۸۰	۴۳ (۲۵/۱)	
۸۰-۹۰	۶۴ (۳۷/۴)	
بیشتر از ۹۰	۱۵ (۸/۸)	
جمع	۱۷۱ (۱۰۰/۰)	
وضعیت		
دارای همسر	۶ (۳/۵)	
مطلقه	۷۳ (۴۲/۷)	
فوت همسر	۹۲ (۵۳/۸)	
جمع	۱۷۱ (۱۰۰/۰)	
BMI		
لاغر (<18/5)	۵۷ (۳۳/۳)	
طبیعی(18/5-24/9)	۵۹ (۳۴/۵)	
اضافه وزن(25-29/9)	۴۱ (۲۴/۰)	
چاق (≥30)	۱۴ (۸/۲)	
جمع	۱۷۱ (۱۰۰/۰)	

مشکلات شنوایی، ۷۶/۹ درصد (۱۳۱ نفر) اختلال حافظه و ۵۶/۷ درصد (۹۷ نفر) سابقه‌ی سقوط داشتند. ۵۲/۷ درصد (۹۰ نفر) از سالمندان مشکلات دستگاه ادراری و ۴۵/۷ درصد (۷۸ نفر) بی‌بوست داشتند. ۷۹/۵ درصد (۱۳۶ نفر) از افراد دچار مشکلات پا بودند که ۵۶/۷ درصد (۹۷ نفر) آنان با خشکی پا مواجه بودند. ۱۷/۵ درصد (۳۰ نفر) از افراد سیگار یا قلیان مصرف می‌کردند. (جدول ۲).

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین فراوانی مشکلات سلامت سالمندی سبزوار در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. اکثر سالمندان مورد مطالعه (۶۴/۹ درصد) را زنان تشکیل می‌دادند که با مطالعه‌ی صادقیان و همکاران (۲)، آهنگری و همکاران (۱۳) و توتونچی (۱) همخوانی دارد. در مطالعه‌ی حاضر، میانگین سنی سالمندان ۷۹/۶ سال بود، در حالی که میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه‌ی صادقیان و همکاران (۲) ۶۴/۲۲ سال، حبیبی و همکاران (۱۳) ۶۹/۷۱ سال (۸) و در مطالعه‌ی آهنگری و همکاران (۱۳)

سوالی بود که بخش اول پرسش‌نامه مربوط به سؤالاتی در زمینه اطلاعات دموگرافیک نظیر سن، جنس، قد و وزن و بخش دوم شامل سؤالاتی در رابطه با وضعیت سلامت سالمندان (اختلال خواب، وضعیت استرس، مشکلات دهان و دندان، مشکلات بینایی، شنوایی و فراموشی، سابقه‌ی سقوط، وضعیت تحرک، مشکلات دستگاه ادراری، مشکلات اجابت مزاج و مشکلات پا) می‌باشد. اعتبار محتوایی پرسش‌نامه از نظر متخصصان و اعضای هیات علمی و پایایی آن نیز از طریق محاسبه‌ی آلفای کرونباخ (۰/۷۳) در مطالعه صادقیان و همکاران (۲) ارزیابی و تایید شد. پاسخ سؤالات به صورت «بلی» یا «خیر» مشخص شد. پرسشگران پس از کسب رضایت شفاهی از سالمندان، با معاینه و مصاحبه از آنان پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. در مورد افرادی که قادر به پاسخگویی نبودند هنگام مراجعه‌ی خانواده‌ی سالمند، از مرکز با پرسشگران تماس گرفته شد تا برای پرسش سؤالات مراجعه نمایند. ضمناً پرسشگران دارای تخصص پرستاری و بهداشت بودند تا سؤالات اختصاصی مرتبط با بیماری‌ها به صورت دقیق‌تر تکمیل شود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 و آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) تحلیل شد.

## یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده ۷۹/۶±۹/۴ سال بود که ۶۴/۹ درصد آنان (۱۱۱ نفر) زن بودند. از نظر وضعیت تاهل، ۵۳/۸ درصد (۹۲ نفر) همسرشان فوت کرده بودند. اندازه‌ی توده‌ی بدنی در ۳۴/۵ درصد (۵۹ نفر) از سالمندان طبیعی بود. (جدول ۱)

۹۰/۱ درصد (۱۵۴ نفر) از سالمندان از دردهای مفصلی رنج می‌بردند. ۸۳/۶ درصد از سالمندان (۲۰۴ نفر) مشکلات خواب، ۶۲ درصد (۱۰۶ نفر) دلشوره و استرس، ۷۴/۸ درصد (۱۲۸ نفر) مشکلات دهان و دندان، ۷۹/۵ درصد (۱۳۶ نفر) مشکلات بینایی، ۲۸/۱ درصد (۳۹ نفر)

جدول ۲: مشکلات شایع در سالمندان ساکن در سرای سالمندان سبزوار در سال ۱۳۹۳

تعداد (درصد)	نوع بیماری	
۱۲۷ (۷۴/۳٪)	شکایت از خواب ناکافی	اختلال خواب
۱۴۲ (۸۳/۰٪)	عدم سرحالی پس از خواب	
۱۲۳ (۷۱/۹٪)	وجود دلشوره و استرس	وضعیت استرس
۹۰ (۵۲/۶٪)	افزایش ضربان قلب	
۵ (۲/۹٪)	احساس تنگی نفس	
۱۱ (۶/۴٪)	سردرد	
۲۳ (۱۳/۵٪)	لرز	
۴۲ (۲۴/۶٪)	هیچکدام	
۱۰۶ (۶۲/۰٪)	بی دندانی	مشکلات دهان و دندان
۳۹ (۲۲/۸٪)	دندان مصنوعی	
۲ (۱/۲٪)	خشکی دهان	
۱۱ (۶/۴٪)	بوی بد دهان	
۷ (۴/۱٪)	لقی دندان	
۱ (۰/۶٪)	خونریزی لثه	
۵ (۲/۹٪)	هیچکدام	
۱۳۶ (۷۹/۵٪)	تاری دید	مشکلات بینایی
۸ (۴/۷٪)	مشکل در خواندن کتاب، مجله و قرآن	
۹ (۵/۳٪)	مشکل در تماشای تلویزیون یا راه دور	
۵ (۲/۹٪)	نابینا	
۱۳ (۷/۶٪)	هیچکدام	
۱۲۸ (۷۴/۹٪)	مشکل در شنیدن صدای افراد خانواده، رادیو و تلویزیون	مشکلات شنوایی
۷ (۴/۱٪)	دارای سمعک	
۱۳۰ (۷۶/۰٪)	مشکل در یادآوری مطالب جدید	اختلالات حافظه
۱۲۶ (۷۳/۷٪)	مشکل در یادآوری مطالب گذشته	
۲۰ (۱۱/۷٪)	سابقه سقوط	
۴۰ (۲۳/۴٪)	پایه روی در طول هفته	کم تحرکی
۹۷ (۵۶/۷٪)	ادرار کردن بدون احساس دفع ادرار	اختلالات دستگاه ادراری
۸۷ (۵۰/۹٪)	عدم کنترل بر دفع ادرار	
۷۴ (۴۳/۳٪)	اجابت مزاج کمتر از سه بار در هفته	یبوست
۱۰۶ (۶۲/۰٪)	اجابت مزاج دشوار	
۵۴ (۳۱/۶٪)	احساس دفع مجدد بعد از مدفوع	
۹۷ (۵۶/۷٪)	خشکی	مشکلات پا
۲۰ (۱۱/۷٪)	ترک خوردن پاشنه پا	
۹ (۵/۳٪)	شکسته شدن ناخن ها	
۱۰ (۵/۸٪)	ناراحتی لای انگشتان پا	
۳۵ (۲۰/۵٪)	هیچکدام	
۳۰ (۱۷/۵٪)	مصرف سیگار و قلیان	
۱۵۴ (۹۰/۱٪)	درد مفاصل	

جستجو کرد. نمونه‌های پژوهش حاضر اکثراً افرادی بودند که در اثر فوت همسر یا جدایی از همسر در سرای سالمندان بسر می‌بردند، در صورتی که مطالعات مشابه در این زمینه در سالمندان ساکن در منازل انجام شده است. شایع‌ترین مشکل در سالمندان مورد مطالعه، وجود دردهای مفصلی (۹۰/۱ درصد) بود. نتایج مطالعه‌ی

۶۸/۰۸ سال بود. از نظر وضعیت تاهل، ۵۳/۸ درصد سالمندان همسرشان فوت کرده بودند و ۴۲/۷ درصد مطلقه و ۳/۵ درصد دارای همسر بودند. البته در مطالعه‌ی صادقیان و همکاران (۸۰ درصد) (۲) و مطالعه‌ی حبیبی و همکاران، (۸۰ درصد) (۸) متاهل بودند. علت این اختلاف را می‌توان در نمونه‌های مورد بررسی

بالا تری دارد. باتوجه به حضور سالمندان مورد مطالعه در سرای سالمندان و مواردی چون ازدست دادن فرزندان و همسر و احساس تنهایی، می توان وجود دلشوره و استرس را توجیه نمود.

در مطالعه‌ی حاضر، ۴۵/۷ درصد از سالمندان دچار یبوست بودند. گفتنی است این مشکل یکی از مشکلات گوارشی سالمندان نیز به حساب می آید و علت آن می تواند کم تحرکی و مصرف کم مایعات و همچنین پایین بودن مصرف انواع سبزی و میوه در آنها باشد. واضح است عدم استفاده از مواد فیبردار هم می تواند در تشدید یبوست نقش داشته باشد. این رقم در مطالعه‌ی بیرانوند و همکاران، ۲۴/۸ درصد (۲۱) و در مطالعه‌ی صادقیان و همکاران، ۲۱/۷ درصد (۲) ذکر شد. لازم به ذکر است که ۷۴/۸ درصد سالمندان مورد مطالعه از مشکلات مربوط به دهان و دندان نیز رنج می بردند.

۲۲/۸ درصد از افراد مورد مطالعه دارای دندان مصنوعی و ۶۲ درصد آنان بی دندان بودند. این یافته با نتایج مطالعات انجام شده در هندوستان (۲۲)، بلژیک (۲۳)، ژاپن (۲۴)، دانمارک (۲۵) و فنلاند (۲۶) همخوانی دارد. مدانلو و همکاران در بررسی وضعیت سلامت داندانهای سالمندان شهر گرگان نشان دادند که ۶۰ درصد افراد از بی دندانی رنج می بردند (۲۷). نتایج مطالعه‌ی بیرانوند و همکاران نشان داد ۴۵/۹ درصد از سالمندان فاقد دندان بوده که ۴۲/۴ درصد آنان از دندان مصنوعی استفاده می کردند (۲۱). نتایج مطالعه‌ی توتونچی بر روی سالمندان ساکن در تهران نشان داد که اکثر آنها (۹۷/۸ درصد) دارای دندان مصنوعی بوده اند (۱). در مطالعه‌ی ابراهیمی و همکاران که بر روی سالمندان ساکن در خانه سالمندان انجام گرفت، ۲۴ درصد از افراد فاقد دندان بودند و از لثه برای خوردن غذا استفاده می کردند (۲۸). علت این اختلاف می تواند در برداشت افراد از بی دندانی باشد، همانطوری که در مطالعه‌ی حاضر مانند مطالعه‌ی بیرانوند (۲۱) نداشتن یک دندان یا بیشتر به عنوان بی دندانی تلقی -

صادقیان و همکاران در شاهرود نشان داد شایع ترین مشکل در سالمندان مشکلات دهان و دندان بود (۲). در مطالعه‌ی سیام و همکاران در گیلان، بیماری های قلبی - عروقی (۱۴) در مطالعه‌ی جغتایی و همکاران، عضلانی اسکلتی و قلبی - عروقی (۱۵)، در مطالعه‌ی امینی و همکاران، مشکلات حرکتی (۱۶)، در مطالعه‌ی حیدری و همکاران در قم، اختلالات عضلانی - اسکلتی (۱۷) بارزترین و عمده ترین مشکل سالمندان بود. در مطالعه‌ی اکبری کامرانی و همکاران، ۵۴/۶ درصد دچار مشکلات اسکلتی عضلانی بودند (۱۸). در مطالعه‌ی آصف زاده و قدوسیان نیز شایعترین علت های مراجعه به پزشک در بین سالمندان، بیماری های استخوان و مفاصل و بیماری های قلبی بود (۱۹). نتایج مطالعه‌ی محقق کمال و همکاران به منظور بررسی نیازهای سلامت سالمندان مستمری بگير سازمان تامین اجتماعی و بازنشستگی کشوری نشان داد مهمترین مشکلات سالمندان به ترتیب مشکلات قلبی - عروقی و عضلانی اسکلتی بود (۲۰). سابقه‌ی درد مفاصل در مطالعه‌ی بیرانوند و همکاران در ایلام، ۷۲/۸ درصد گزارش شد (۲۱). همچنین ۷۹/۲ درصد از سالمندان تهرانی در مطالعه‌ی توتونچی آرتروز داشتند (۱). در مجموع اختلالات استخوانی و مفاصل در اکثر مطالعات به عنوان یکی از مشکلات عمده‌ی سالمندان مطرح شده است. شیوع بیماری آرتروز در سالمندان گواه این مطلب می باشد. بنابراین، پیشگیری در زمینه‌ی بیماری های استخوان و مفاصل، امری اجتناب پذیر است.

در مطالعه‌ی حاضر، ۶۲ درصد از سالمندان و در مطالعه‌ی بیرانوند و همکاران، ۴۰ درصد سالمندان ساکن در استان ایلام دچار استرس و دلشوره بودند (۲۱). این رقم در مطالعه‌ی صادقیان و همکاران به منظور بررسی مشکلات سلامت سالمندان شاهرود، ۴۳ درصد گزارش شد (۲). شیوع ناراحتی اعصاب در مطالعه‌ی حبیبی و همکاران، ۱۲/۷ درصد گزارش شد (۸). استرس و دلشوره در سالمندان مطالعه‌ی ما نسبت به سایر مطالعات، رقم

شد. نتایج مطالعه‌ی عقیلی و همکاران در یزد نشان داد که نیازهای آموزشی، بهداشتی و درمانی دهان و دندان در سالمندان بسیار زیاد بوده و این نیاز در سالمندان ساکن در خانه‌ی سالمندان، بیشتر است. لذا آموزش و آرایه‌ی مراقبت‌های بهداشتی به آنها امری ضروری به نظر می‌رسد (۲۹).

در مطالعه‌ی حاضر، ۱۱/۷ درصد سالمندان سابقه‌ی سقوط از ارتفاع در یک‌سال گذشته را داشتند. در مطالعه‌ی بیرانوند و همکاران نیز سقوط از ارتفاع (۱۸ درصد) بیشترین فراوانی سوانح و حوادث را در سالمندان به‌خود اختصاص داد (۲۱). ۷۹/۵ درصد از افراد مورد مطالعه دچار مشکلات پا (خشکی پا، ترک خوردن پاشنه‌ی پا، شکسته‌شدن ناخن، ناراحتی لای انگشتان پا) بودند. نتایج مطالعه‌ی صادقیان و همکاران در شاهرود نشان داد ۴۵/۵ درصد از سالمندان از مشکلات پا رنج می‌بردند که بیشترین فراوانی مربوط به خشکی و ترک پا بود (۲). میزان خشکی پا و یا شکسته‌شدن ناخن و ناراحتی لای انگشتان پا در مطالعه‌ی بیرانوند و همکاران ۴۰/۱ درصد گزارش شد (۲۱). عدم شست‌وشوی مرتب پاها با آب ولرم و کوتاه‌نکردن ناخن‌ها می‌تواند از علت‌های احتمالی این مشکلات باشد.

۸۳/۶ درصد از سالمندان مطالعه‌ی حاضر با

مشکلات خواب درگیر بودند. نتایج مطالعه‌ی مازا و همکاران در سال ۲۰۰۴ (۳۰) ترابی و همکاران (۳۱) و نوبهار و وفایی (۳۲) این یافته را تایید می‌کند. هلبورگ و همکاران معتقدند روش‌های درمان غیرمداخله‌ای از جمله تمرینات ورزشی مناسب در کاهش اختلالات خواب موثر می‌باشد (۳۳، ۳۴).

باتوجه به افزایش جمعیت سالمندان و آسیب‌پذیری این قشر جامعه، توجه ویژه به بیماری‌های شایع در آنها می‌تواند در آرایه‌ی برنامه‌های فرهنگی و بهداشتی مناسب موثر باشد. از آنجایی‌که اختلالات استخوان و مفاصل شایع‌ترین مشکل سالمندان ساکن در خانه‌ی سالمندان سبزوار بود، توصیه‌ی می‌شود سیاست‌گذاران با برنامه‌ریزی‌های جامع و آرایه‌ی دستورالعمل‌های مناسب از بروز مشکلات مربوط پیشگیری به‌عمل آورند.

### تشکر و قدردانی

انجام این پژوهش بدون همکاری آقای دکتر راعی و خانم‌ها: دکتر صادقیان، محمدیان، خیرآبادی و مجدالاسلامی امکان پذیر نبود. لذا پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری آنان تشکر نمایند. همچنین از همکاری سالمندان و خانواده‌ی آنها نیز قدردانی می‌شود.

### References

1. Totonchi P. Prevalent chronic diseases and some properties of aging with elderly disability covered by Imam Khomeini Relief Committee in Tehran and affecting factors. *Payesh*. 2004;3(3):219-25. [Persian]
2. Sadeghiyan F, Raei M, Hashemi M, Amiri M, Chaman R. Elderly and Health Problems: a cross Sectional Study in the Shahrud township. *Salmand Iran J Ageing*. 2011;6(2). [Persian]
3. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A. Diseases Of Old People Referring To Elderly Centers Of Tehran . *payavard*. 2014; 7 (6) :479-89 . [Persian]
4. Alizadeh M, Hoseini M, Shojaezadeh D, Rahimi A, Arshinji M, Rohani H. Assessing anxiety, depression and psychological wellbeing status of urban elderly under represent of Tehran metropolitan city. *Iranian Journal of Ageing*. 2012;7(26):66-73. [Persian]
5. Bazargan R. Health facilities and welfare of elderly homes: Tehran University of Medical Sciences; 1991. [Persian]
6. Lee DTF. Transition to residential care: experiences of elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;30(5):1118-26.
7. Sadock BJ, Sadock VA, Pedro R. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. LWW. 2007.
8. Habibi A, Savadpoor MT, BehnalMolaeiB, Samshiri M, Ghorbani M. Survey of physical functioning and prevalence of chronic illnesses among the elderly people. *Salmand Iran J Ageing*. 2009;4(13):67-77. [Persian]

9. Sharifzadeh G, Moodi M, Akhbari H. Investigating health status of older people supported by Imam. *Salmand Iran J Ageing*. 2010;17:52. [Persian]
10. Babaei M. Social problems of families caring for a frail elderly referrals to public hospitals clinics in Karaj city. *Salmand Iran J Ageing*. 2007;2(3):177-81. [Persian]
11. Smith AE, Sim J, Scharf T, Phillipson C. Determinantsof quality of life amongst older people in deprived neighbourhoods. *Ageing & Society*. 2004;24(5):793-814.
12. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Nabavi H, Khedmati E. The role of social support in the anxiety and depression of elderly. *Salmand Iran J Ageing*. 2009;4(11). [Persian]
13. Ahangari M, Mohagheghi Kamal A. Quality of elderly's life in Tehran senile culture house clubs. *Salmand Iran J Ageing*. 2007. [Persian]
14. Seyam S. Study of situation of elderly residents in Guilan elderly nursing home. *Journal Of Guilan University Of Medical Sciences*. 2001. [Persian]
15. Joghatayi MT, Nejati V. Health status of elderly people in Kashan city. *Salmand Iran J Ageing*. 2006;1(1):3-10. [Persian]
16. Amini A, Shaghghi A, Milani K, Hanaii J, Yaghoobi A. status of the elderly people in northwestern Tabriz. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2003;37(59):16-22. [Persian]
17. Heidari S, Mohammad Gholizadeh L, Asadollahi F, Abedini Z. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom (2011) *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2011;7(4):71-80. [Persian]
18. Akbari Kamrani AA. Studies of prevalence rate of complain and rehabilitation needs of 150 aged people in geriatric research education and rehabilitation center. *Journal of Rehabilitation*. 2001;2(1-2):46-50. [Persian]
19. Asefzadeh S, Ghodoosian A. Recognition of the Health Related Factors of Aged Population of Minoodar in order to design Research Interventions (1387). *Salmand Iran J Ageing*. 2010;5(15). [Persian]
20. Kamal SHM, Sajadi H, Zare H, Biglarian A. Need assessment among the elders of social security organization & national retirement fund . *Salmand Iran J Ageing*. 2008;3(7):8-15. [Persian]
21. Beiranvand R, Shokoohi S, Babanejad M, Behzadifar M, Delpisheh A. Assessment of Health Status in Elderly of Ilam Province. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013;21(6). [Persian]
22. Taiwo JO ,Omokhodion F. Pattern of tooth loss in an elderly population from Ibadan, Nigeria. *Gerodontology*. 2006;23(2):117-22.
23. De Visschere LM, Grooten L, Theuniers G, Vanobbergen JN. Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions--a cross-sectional study. *Gerodontology*. 2006;23(4):195-204.
24. Miura H, Kariyasu M, Yamasaki K, Arai Y, Sumi Y. Relationship between general health status and the change in chewing ability: a longitudinal study of the frail elderly in Japan over a 3-year period. *Gerodontology*. 2005;22(4):200-5.
25. Vilstrup L, Holm-Pedersen P, Mortensen EL, Avlund K. Dental status and dental caries in 85-year-old Danes. *Gerodontology*. 2007;24(1):3-13.
26. Soini H, Routasalo P, Lauri S, Ainamo A. Oral and nutritional status in frail elderly. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*. 2003;23(6):209-15 .
27. Modanloo M, H HK, Kh KG, Abdollahi H, T TZ, Behnampour N. Dental health st atus in elderly (Gorgan – Iran) *Journal of Gorgan University of Medi cal Sci ences* 2010;12(3):68-73.
28. Ebrahimi M, Vazairi Y. Dental health and its relationship with Macronutrients and anthropometric parameters in elderly people living in khoban private nursing home in Tabriz. *J Med Uni Tabriz*. 2007;29(21-7).
29. Aghili H, Bafgiani Moghaddam MH. Dental health and treatment needs of elderly home residents and nonresidents in Yazd city. *Health System Research*. 2010. [Persian]
30. Mazza M, Della Marca G, De Risio S, Mennuni GF, Mazza S. Sleep disorders in the elderly. *La Clinica terapeutica*. 2004;155(9):391-4.
31. Torabi S, Shahriari L, Zahedi R, Rahmanian S, Rahmanian K. A survey the prevalence of sleep disorders and their management in the elderly in Jahrom City, 2008. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2013;10(4):31. [Persian]
32. Nobahar M, Vafae A. Investigation of sleep disorders and ways to deal with them in the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2007;2(2):263-8. [Persian]
33. Harrington JJ, Avidan AY. Treatment of sleep disorders in elderly patients. *Current treatment options in neurology*. 2005;7(5):339-52.
34. Holbrook AM ,Crowther R, Lotter A, Cheng C, King D. The diagnosis and management of insomnia in clinical practice: a practical evidence-based approach. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2000;162(2):216-20.

# Evaluation of elderly's health status living in nursing home in Sabzevar -1393

**Marjan Vejdani,**

M.Sc in medical and services management, Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

**Somayeh Saleh Abadi**

Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

**Ehsan Saffari,**

PhD, Biostatistics, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

**Arefeh Pourtaleb.,**

Department of health services management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Masoumeh Golmahi.,**

Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

**Arash Shirdel.,**

M.Sc. Student of medical and health services management, Student Research Committee, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

**Fatemeh Ehtemam.,**

Student of public health, Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar. Iran

**Received:01/09/2014, Revised:27/10/2014, Accepted:16/12/2014**

---

## Corresponding author:

Fatemeh Ehtemam,  
Sabzevar University of Medical  
Sciences, Sabzevar. Iran  
E-mail: f.ehtemam@yahoo.com

## Abstract

**Background:** this is undeniable that elderly population and their health needs are on the increase in developing countries. On the other hand, living environment is a contributing factor in their health status. The aim of the study was the evaluation of elderly's health status living in nursing homes in Sabzevar -2014.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study, 171 elderly people living in nursing home in Sabzevar were selected using census method. Data were gathered by means of a questionnaire (27 questions) through interview and then analyzed by SPSS 16 and descriptive statistics.

**Results:** The results showed that 90/1% of elderly suffer from joint pain. 83/6% of their had sleep problems, 62% anxiety and stress, 74/8% dental conditions, 79/5% vision problems, 28/1% hearing problems, 76/9% memory impairment, 56/7% history of collapsed.also, the percentage of urinary tract problems and constipation was 52/7% and 45/7%, respectively. 79/5% of people suffered from foot problems in which 56/7% of them had dry feet.

**Conclusion:** Due to the increasing elderly population, as a vulnerable group, this is essential to pay attention to them spatially in terms of some common disease. This can be an effective strategy to present some health and cultural programs.

**Key words:** elderly, Health, Sabzevar