

مجله علمی



دانشگاه علوم پزشکی شهروز
پژوهشی و انتشاراتی

دانشگاه علوم پزشکی شهروز

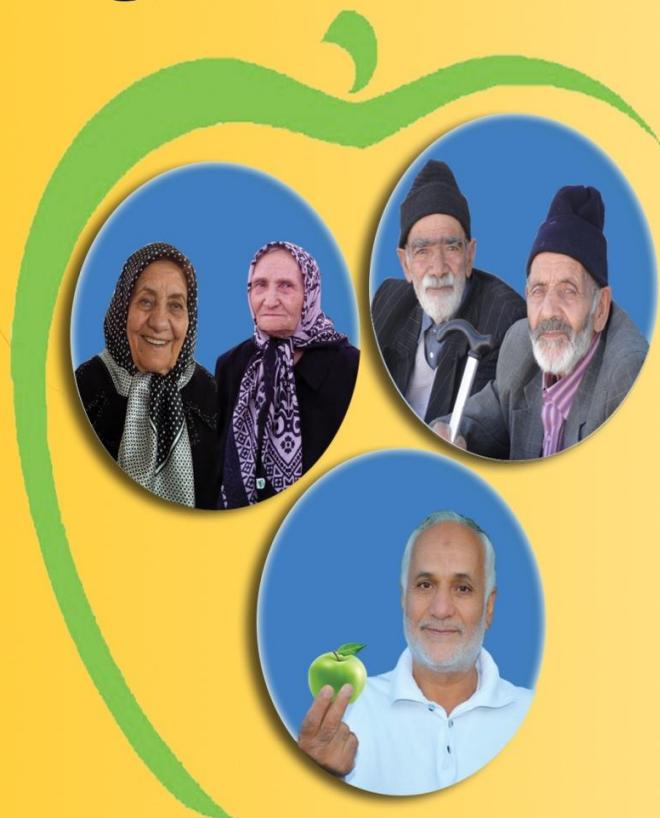
دارای رتبه علمی پژوهشی
از کمیسیون نشریات علمی پژوهشی کشور

دوره ۲۳؛ شماره ۶؛ ویژه نامه زمستان ۱۳۹۵

پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت

با محوریت

سلامت سالمندان



۳ لغایت ۱۵ اسفندماه ۱۳۹۵

ویژه نامه

۱۴۰۷-۲۱۹۷ | ایران استاندارد بین‌المللی

مهلت ارسال مقالات: پایان آذرماه ۱۳۹۵



دانشکده بهداشتی و سلامت اجتماعی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت

با محوریت

سلامت سالمندان

محورهای همایش

پژوهش در سالمندی و:

✓ خودمراقبتی و مرافت‌های اجتماعی

✓ ساری‌بازی و آسیادار و غیره‌آسیادار

✓ آموزش سلامت و جمیعت‌شناسی

✓ سلامت روان و سلامت مسنی

✓ اصیاد، سوسیتی‌باد و درمانی

✓ توانبخشی و حیات اجتماعی

✓ سلامت دهان و دندان

✓ تغذیه و فعالیت‌بدنی

✓ سوخت و حاوایت

آدرس دبیرخانه همایش:

بیرونی‌جند - خیابان غفاری - دانشگاه علوم پزشکی - ساختمان مراکز تحقیقات دانشگاه

تلفن: ۰۵۶۳۲۴۴-۴۴۷ فکس: ۰۵۶۳۲۲۳۸۱۲۵۷

www.nchrd2017.bums.ac.ir

nchrd2017@bums.ac.ir

بانکه اینترنتی:

بست الکترونیکی:

بوگزارکنندگان: معاونت تحقیقات و فناوری باهمکاری معاونت پژوهشی - مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، مرکز تحقیقات قلب و عروق، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی





محله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

دارای رتبه علمی-پژوهشی از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

دوره ۲۳، شماره ۶، زمستان سال ۱۳۹۵ (کتابچه خلاصه مقالات همايش سلامت سالمدان)

شماره استاندارد

بین المللی:

EISSN:

2423-6152

PISSN:

1607-2197

ویرایش علمی: دکتر محسن فؤادالدینی، دکتر مصطفی جعفرزاده
ویرایش انگلیسی: حسن مهرجوفرد
ویرایش ادبی و صفحه‌آرایی: فهیمه عربی آیسک
ویرایش استنادی: فهیمه عربی آیسک
ترتیب انتشار: فصلی

صاحب امتیاز و ناشر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بیرجند
مدیر مسؤول: دکتر محمود شکیبی
سردبیر: دکتر مهدی بالائی مود
همکار سردبیر: دکتر طوبی کاظمی
 مدیر اخراجی: دکتر بهزاد مصباح‌زاده
کارشناسان اجرایی: بنول بهجت‌نیا
مشاوران آماری: مهندس غلامرضا شریف‌زاده، سید علیرضا سعادتجو

هیأت تحریریه (به ترتیب الفبا):

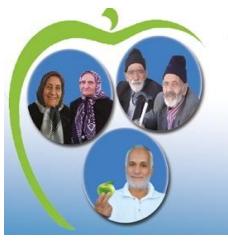
دکتر علیرضا فاضل: استاد گروه علوم تربیت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر کامبیز فرقان پرست: دانشیار گروه میکروبیولوژی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دکتر محسن فؤادالدینی: دانشیار گروه فیزیولوژی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
دکتر رضا قادری: استاد گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
دکتر طوبی کاظمی: استاد گروه قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
فرح مادرشاهیان: استادیار گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
دکتر مهیار محمدی‌فرد: دانشیار گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
دکتر محمود حمودی: استاد گروه ایمونولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر سید غلامرضا مرتضوی‌مقدم: دانشیار گروه داخلی - ریه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
دکتر محمد ملکانه: دانشیار گروه بیوشیمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
دکتر ابوالفضل مهابر: استاد گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دکتر محمدرضا میری: دانشیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
دکتر محمدحسن نمایی: دانشیار گروه علوم آزمایشگاهی - میکروبیولوژی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

دکتر محمد افشار: استاد گروه علوم تربیت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
دکتر مهدی بالائی مود: استاد گروه بیماری‌های داخلی (سم‌شناسی پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی مشهد
پروفیسور پیتر جرج بلین: استاد گروه بیماری‌های داخلی (سم‌شناسی پزشکی) دانشگاه نیوکاستل انگلستان
دکتر احمد حقيقة: دانشیار گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد
پروفیسور آندره اچ داسون: استاد گروه فارماکولوژی دانشگاه پراونیا سری‌لانکا
پروفیسور کریستوفر دیشووسکی: استاد گروه سم‌شناسی آکادمی طب نظامی بلغارستان
دکتر اصغر زربان: دانشیار گروه بیوشیمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
دکتر مبد رسول سبھانی: استاد گروه فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
غلامرضا شریف‌زاده: استادیار گروه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
دکتر همایون شیخ‌الاسلامی: دانشیار گروه بیماری‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دکتر مسعود صالحی‌شیبان: دانشیار گروه بیماری‌های عفونی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
دکtor محمدعبداللهی: استاد گروه فارماکوکنیمی و سم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن داخلی: (۰۴۳) ۷۱۷۵-۳۷۹
پایگاه وب: <http://journal.bums.ac.ir>

تلفن و نامبر: ۰۵۶ ۳۳۴۴۰۴۸۸
پست الکترونیک: info.journal@bums.ac.ir & bumsjournal@gmail.com

- این مجله با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند منتشر می‌شود.
- ویرایش ادبی مقالات بر اساس دستور خط فرهنگستان زبان و ادب فارسی انجام می‌شود.
- استفاده از مطالب مندرج در این مجله با ذکر مأخذ مجاز می‌باشد.
- مقالات این مجله در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی EBSCO، DOAJ، EMRO، Magiran، Barakatkns، Copernicus، JSC، و SID نمایه می‌شود.
- لازم است نویسندها محتوا خود را از طریق پایگاه وب (On Line) ارسال نمایند.



پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سلامت سالمندان
5rd National Conference on Research in Health Development
1395 ای 15 آسفند



کارکرد پژوهشی و نویسندگان مجاز

شناسنامه همایش

پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سلامت سالمندان

1395 ای 15 آسفند

برگزار کنندگان:

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

با همکاری معاونت بهداشتی و مرکز تحقیقاتی

(عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، بیماری‌های قلب و عروق، بیماری‌های عفونی)

رئیس همایش:

دکتر کاظم قائمی

نایب رئیس همایش:

دکتر طوبی کاظمی

دیر علمی همایش:

دکتر آزاده ابراهیم زاده

همکار دیر علمی:

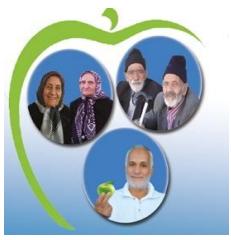
دکتر میترا مودی

دیر اجرایی همایش:

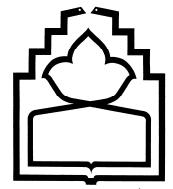
مهندس غلامرضا شریفزاده

همکار دیر اجرایی:

آقای محمدرضا رئیسون



پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سلامت سالمندان
5rd National Conference on Research in Health Development
1395 اسفند 15 تا 31



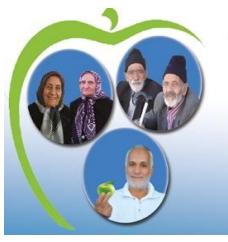
کارکرد اپلیکی و مدلات بسیاری برخواهد

دیر علمی همایش: دکتر آزاده ابراهیم زاده

همکار دیر علمی: دکتر میترا مودی

اعضای کمیته علمی به ترتیب حروف الفبا

| نام و نام خانوادگی | نام و نام خانوادگی | نام و نام خانوادگی | نام و نام خانوادگی |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| دکتر میترا مودی | دکتر طوبی کاظمی | دکتر وجیه... رئیسی | دکتر زهرا آذرکار |
| دکتر کامبیز مهدی زاده | دکتر سید حسن کرباسی | دکتر اصغر زربان | دکتر آزاده ابراهیم زاده |
| دکتر امید مهرپور | دکتر قاسم کریمی | مهندس غلامرضا شریف زاده | دکتر یدا... ابوالفتحی ممتاز |
| دکتر محمد رضا میری | دکتر مجید کوششی | دکتر فرشاد شریفی | دکتر جلال احمدی |
| دکتر غلامعلی ناصح | دکتر محجوبه گلدانی مقدم | دکتر داود شجاعی زاده | دکتر محمد اسماعیل افضل پور |
| دکتر قدرت... ناصح | فرح مادرشاهیان | دکتر رباب صحاف | دکتر نرجس اکبری |
| دکتر کبری ناصری | دکتر فرحتاز محمدی شاهبلاغی | دکتر مجید صنعت خانی | دکتر بهنام باریک بین |
| دکتر محسن ناصری | دکتر مهیار محمدی فرد | دکتر مسعود خیائی | دکتر مهدی بالالی مود |
| دکتر میریم نخعی | دکتر سید مصطفی محمودی | دکتر زویا طاهر گورابی | دکتر بیتا بیجاری |
| دکتر احمد نصیری فورگ | دکتر غلامحسین محمودی راد | دکتر فاطمه طاهری | دکتر ابوالقاسم پور رضا |
| دکتر معصومه نظام دوست | دکتر غلامرضا مرتضوی مقدم | دکتر فرشید عابدی | دکتر پریسا طاهری تنجانی |
| دکتر علی نقی زاده | دکتر حمیدرضا مشرقی مقدم | دکتر زهرا عبداللهی | دکتر فاطمه حقیقی |
| دکتر محمد حسن نمایی | دکتر بهزاد مصباح زاده | دکتر مهین السادات عظیمی | دکتر رضا دستجردی |
| دکتر کوب نمکین | بی بی نرجس معاشری | دکتر غلامرضا عنانی سراب | دکتر محمد دهقانی فیروزآبادی |
| دکتر سید ابوالفضل وقارسیدین | دکتر محمد ملکانه | دکتر مهشید فروزان | محمد رضا رئیسون |



پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سلامت سالمندان
5th National Conference on Research in Health Development
۱۳۹۵ اسفند ۱۵ الی ۱۳



کارکلداری آموزشی و فناوری سلامت پژوهشی

دیر اجرایی: مهندس غلامرضا شریف زاده

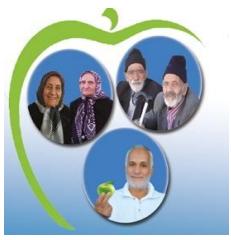
همکار دیر اجرایی: آقای محمد رضا رئیسون

دیرخانه همایش: مریم میری

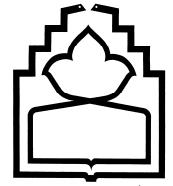
مسئول سایت همایش: مهدی حیدری

اعضای کمیته اجرایی به ترتیب حروف الفبا

| نام و نام خانوادگی | نام و نام خانوادگی | نام و نام خانوادگی |
|----------------------|------------------------|----------------------|
| محمد رضا غفرانی | محمدحسین درمیانی | مرضیه آخوندی |
| علی فرمهر | نگار درویشی | محمد سلمان احمدی |
| علیرضا فرهادیان | ناهید رحمانی | جلیله احمدی |
| عزت فنودی | فاطمه رحیمی | میترا اسکندری |
| ام البنین کاربر | طاهره رستمی | سید محمد اسلامی نژاد |
| ابوالفضل کامرانی فرد | محمد باقر روزگار | احسان افکار |
| نسیم لطفی | دکتر ولی الله زراعتکار | خدیجه امیرحسینی |
| مسعود محتشمی | نصرت زمانی پور | بتول بهجت نیا |
| علی محمود آبادی | دکتر مهدی زنگوئی مطلق | نرجس بهلگردی |
| صدیقه ملکی | کبری سرچاهی | مریم بهلگردی |
| حامد مودی | محبوبه سلجوقی | حیمیده توسلیان |
| مریم میری | عباسعلی سلطان پور | مهدی توسلیان |
| مجید نجفی | رضا شاهوردی | محمد چهکنده نژاد |
| محمدحسین نخعی | محمد رضا شفیع نیا | حیدر حسین پور |
| حسن نظری | جعفر صادقی | فاطمه حسینی |
| شیرعلی یعقوب پور | علی محمد صادقی | حسین حسینی مقدم |
| | کاظم عبدالرزاق نژاد | مهدی حیدری |
| | علی عرب نژاد | کبری خسروی |



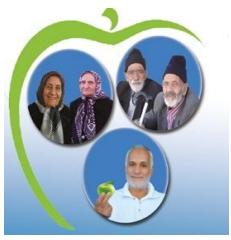
پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سلامت سالمندان
5rd National Conference on Research in Health Development
1395 اسفند 15 تا 16



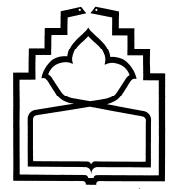
کارآمدی پژوهش و نوآوری برتری ملی پژوهش

اعضای کمیته داوران به ترتیب حروف الفبا

| نام و نام خانوادگی | نام و نام خانوادگی | نام و نام خانوادگی | نام و نام خانوادگی |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| مرضیه مقرب | دکتر زویا طاهر گورابی | دکتر زهره خزاعی | زهرا آموزشی |
| دکتر محمد ملکانه | شهناز طبیعی | رقیه دادی | دکتر آزاده ابراهیم زاده |
| دکتر میترا مودی | دکتر فرشید عابدی | دکتر رضادستجردی | دکتر سمانه اسلامی |
| نسیم مهرپویا | دکتر محمدرضا عابدینی | دکتر محمد دهقانی فیروزآبادی | دکتر علی اکبر اسماعیلی |
| دکtor محمد رضا میری | داود عودی | حسین رحیمی | دکtor محمد افشار |
| دکتر کبری ناصری | دکتر محسن فوادالدینی | دکتر محمد رضا رضوانی | دکتر نرجس اکبری |
| دکتر مریم نجعی | دکتر رضا قادری | مهندس عباسعلی رمضانی | علی محمد ایزدپناه |
| دکتر احمد نصیری | دکتر طوبی کاظمی | دکتر اصغر زربان | دکتر بهنام باریک بین |
| دکتر محمد حسن نمایی | دکتر محمود گنجی فرد | حکیمه سابقی | مرضیه ترشیزی |
| دکتر ابوالفضل وقار سیدین | سید مصطفی م Hammond | نرگس سلطانی | مریم تولیت |
| هایده هدایتی | فرح مادرشاهیان | مریم سلمانی مود | عباس جوادی |
| دکتر ریحانه هوشیار | یحیی محمدی | غلامرضا شریفزاده | دکتر محمد حسن پور فرد |
| دکتر غلامحسین عقوبی | دکتر غلامحسین محمودی راد | دکتر زینب صارمی | دکتر سید محمد رضا حسینی |
| زهرا یونسی | دکتر بهزاد مصباح زاده | فرزانه صفاجو | طیبه خزاعی |
| | نرگس معاشی | دکتر مسعود خیانی | طاهره خزاعی |



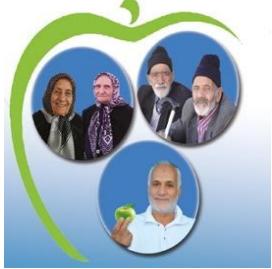
پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سلامت سالمندان
5rd National Conference on Research in Health Development
1395 اسفند 15 الی 3



کارگاه علمی پژوهشی و مدلسازی بهداشتی بانی پژوهی

اسامی سخنرانان مدعو (به ترتیب حروف الفبا):

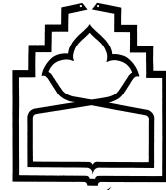
| نام و نام خانوادگی | نام و نام خانوادگی |
|----------------------------|-----------------------------|
| دکتر فرشید عابدی | دکتر شاهین آخوند زاده |
| دکتر مهین السادات عظیمی | دکتر اسماعیل افضل پور |
| دکتر مهشید فروغアン | دکتر مهدی بالای مود |
| دکتر کاظم قائمی | دکتر سید فرشاد حسینی شیرازی |
| دکتر جمیله قدوسی | دکتر علی اکبر حقدوست |
| دکتر مجید کوششی | دکتر علی رضایی |
| دکتر فرناز محمدی شاهبلاغی | دکتر علی اکبر سیاری |
| دکتر محمود محمودی | دکتر داود شجاعی زاده |
| دکتر محمد اسماعیل مطلق | دکتر فرشاد شریفی |
| دکتر کامبیز مهدی زاده | دکتر رباب صحاف |
| دکتر غلامعلی ناصح | دکتر مجید صنعت خانی |
| دکتر معصومه نظام دوست سدهی | دکتر پریسا طاهری تنجانی |



پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سلامت سالمندان

5th National Conference on Research in Health Development

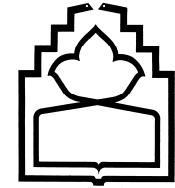
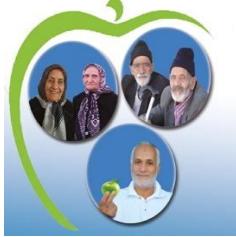
۱۳۹۵ اسفند ۱۵ الی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پرستیز

سخنرانی کلیدی

(به ترتیب ارائه در پانل ها)



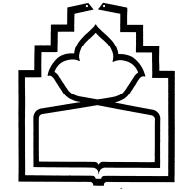
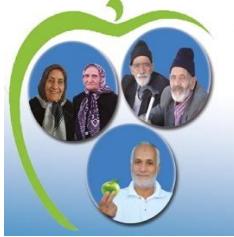
خدمات نوین سلامت سالمندان

دکتر مهین السادات عظیمی

رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

آیا پیری مساوی بیماری است؟ بدیهی است که با توجه به تغییرات فیزیولوژیک سالمندی، با افزایش سن، ظرفیت‌های طبیعی بدن کم می‌شود اما پیری به تنها یعنی نباید موجب ناتوانی شدیدی شود. وضعیت سلامت یک سالمند حاصل تعامل و ضعیت پیری طبیعی، بیماری‌ها و ناتوانی‌های حاصل از آن و عوامل خطر ساز محیطی شامل مواردی مانند نداشتن تحرک و فعالیت بدنی، رژیم غذایی نامناسب، مصرف دخانیات و ... است. در میانسالی و سال‌های بعد از آن بیماری‌های غیرواگیر علت اکثر مرگ و معلولیت هاست. اگر چه خطر ایجاد بیماری‌های غیرواگیر با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد، اما وجود این عوامل زیان آور، خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر در دوره‌ی سالمندی را بیشتر می‌کند. رعایت شیوه زندگی سالم حتی اگر در سالمندی شروع شود باز هم می‌تواند بروز یا شدت این بیماری‌ها را کاهش دهد. اگر مداخلات بهداشتی به موقع و کافی باشد لزوماً سالمندی همراه با هزینه‌های پزشکی نخواهد بود. مراقبت دوره‌ای سالمندان در کنار آموزش شیوه زندگی سالم می‌تواند با کاهش بار بیماری و افزایش امید به زندگی توأم با سلامت، به سالمندی سالم و فعال منجر شود. در برنامه اصلی اداره سلامت سالمندان، آموزش شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی و مراقبت سالمندان است. در برنامه آموزش شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی مباحث تغذیه، فعالیت بدنی، مراقبت از کمر و زانو و پاها، پوکی استخوان و پیشگیری از حوادث، بهداشت دهان و دندان، یبوست، بی اختیاری ادرار، یائسگی، استرس، حافظه، خواب، روابط زناشویی، رانندگی، استعمال دخانیات و ترک سیگار به صورت کلاس‌های گروهی یا آموزش چهره به چهره، به سالمندان آموزش داده می‌شود.

در برنامه مراقبت سالمندان با توجه به سنتروم‌های شایع سالمندی و امکان انجام مداخله در سیستم بهداشتی درمانی، موارد اختلالات فشارخون، اختلالات تغذیه (سوء تغذیه چاقی و لاگری)، دیابت، اختلالات چربی خون، سقوط و عدم تعادل و افسردگی در حال حاضر جزو موارد ارایه خدمت است. مواردی مانند دماسن، بی اختیاری ادرار، پوکی استخوان و نیز در حال بازنگری است و در آینده به بسته خدمت اضافه خواهد شد.



میزان مرگ و میر کشوری و استانی ناشی از زوال عقل در سال 1389

فرشاد شریفی^۱, علی شیدایی^۲, کیمیا گوهری^۲, علیرضا خواجه‌جی^۲, پرینار مهدی پور^۲, آنیتا منصوری^۲, فرشاد فرزادفر^۲

۱- مرکز تحقیقات سلامت سالمدان، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

آدرس ایمیل: farshad.sharifi@gmail.com

۲- مرکز تحقیقات بیماریهای غیر واکیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

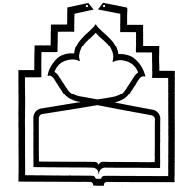
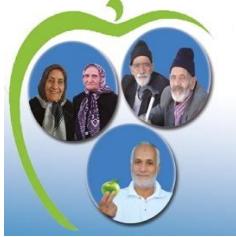
زمینه و هدف: زوال عقل بیماری پیشرونده و ناتوان کننده است که بطور معمول سالمدان به آن مبتلا می‌شوند و در نهایت منجر به فوت افراد مبتلا می‌شود. تا کنون هیچ گونه درمان قطعی برای این بیماری یافته نشده است. ثبت مرگ دارای مشکلات متعددی از جمله ناکامل بودن و طبقه بتدى اشتباه در طبقه بندی می‌باشد. این مطالعه میزان مرگ و میر در سطح ملی و استانی ناشی از زوال عقل در سال 1389 را برآورد نموده است. علتی انتخاب این سال، این است که آخرین سالی است که داده‌های ثبت مرگ تجمیع و توسط وزارت بهداشت گزارش گردیده است.

روش تحقیق: این مطالعه قسمتی از مطالعه برآورد میزان مرگ و میر 170 بیماری در کشور بود که در مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر انجام گردید. داده‌های این مطالعه از داده‌های ثبت مرگ جمع آوری شده توسط معاونت بهداشتی و داده‌های قبرستان‌های بهشت زهرا تهران و باغ رضوان اصفهان بود. بعد از حذف موارد تکراری با استفاده از مطالعات قبلی میزان ناکامل بودن ثبت مرگ و میزان طبقه بندی اشتباه برآورد و تصحیح شد. کدهای غیر معتبر حذف و تعداد مرگ ثبت شده برای این کدها به نسبت تعداد مرگ هر بیماری به کل تعداد مرگ توزیع گردیدند. سپس برای برآورد داده‌ها در گروه‌های سنی و جنسی و در استانها ابتدا با استفاده از مدل‌های رگرسیون **Mixed effect Model** میزان مرگ با استفاده از نرم افزار **Stata** برآورد شد. سپس با استفاده از نرم افزار **Amelia** درون یابی داده‌ها در گروه‌های سنی-جنسی یا استانی که داده‌ای وجود نداشت، انجام شد. به منظور لحاظ کردن ارتباط سنی-مکانی میزان مرگ در گروه‌های سنی و در استانها، از مدل‌های **Spatiotemporal** با نرم افزار **R** استفاده شد.

یافته‌ها: تعداد مرگ خام منتبه به زوال عقل در سال 1389 در کشور 4046 نفر برآورد شد. میزان مرگ استاندارد محاسبه شده براساس جمعیت **WHO** در کشور در همین سال 74/8 نفر در 100 هزار نفر با عدم قطعیت 91/5 تا 92/12 در 100 هزار محاسبه شد. میزان مرگ ناشی از زوال عقل در کشور این سال در زنان 59/8 در 100 هزار و در مردان 90/8 در 100 هزار بود. بالاترین میزان مرگ ناشی از زوال عقل در این سال در استان‌های آذربایجان شرقی (25/10 در 100 هزار) و استان مرکزی (14/10 در 100 هزار) و کمترین میزان مرگ و میر ناشی از زوال عقل در استان‌های بوشهر (48/2 در 100 هزار) و استان کهکیلویه و بویراحمد (70/2 در 100 هزار) برآورد شد.

نتیجه گیری: بنظر می‌رسد که مرگ و میر ناشی از زوال عقل در کشور بسیار کمتر از برآورد مطالعات جهانی مانند مطالعه بار بیماری‌های جهانی می‌باشد. اختلاف معنی داری بین مرگ و میر ناشی از زوال عقل در استانهای مختلف کشور وجود دارد که باید ممورد توجه سیاستگذاران سلامت در سطح ملی و انسانی قرار گیرد.





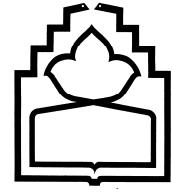
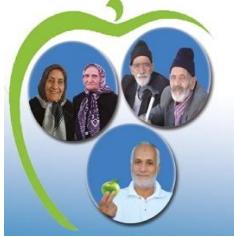
هماتوم ساب دورال مزمن (Chronic Subdural Hematoma)

دکتر کاظم قائمی

دانشیار و جراح مغز و اعصاب، فلوشیپ فوق تخصصی جراحی استریوتاکسی و فانکشنال مغز، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

یکی از بیماریهای شایعی که در افراد مسن با علائم سکته مغزی خود را نشان داده (مانند ضعف حرکتی یک سمت بدن - اختلال تکلم و...) هماتوم مزمن مغزی است که طبق تعریف حداقل زمان لازم برای تشکیل این هماتوم بدنیال ضربه های جمجمه ۳ هفته می باشد. تصویر بالینی این بیماری بصورت مراجعه یک فرد مسن بالای 70 سال با علائم تدریجی ضعف حرکتی یک سمت بدن، تشنج و اختلال در حرف زدن می باشد که در شرح حال اخذ شده از بیمار یا همراهیان سابقه تروما بصورت خفیف یا شدید را می توان ثبت کرد که در بررسی انجام شده در سی تی اسکن مغز یافته مشخص هماتوم مزمن مغزی بصورت منظره هلالی هیپودنس در نیمکره مغزی با اثر فشاری و شیفت خط وسط دیده می شود. نکته حائز اهمیت این بیماری تشخیص سریع و بموقع و توصیه به جراحی می باشد که حتی با بی حسی موضعی نیز می توان از طریق ایجاد دو سوراخ در جمجمه و تخلیه هماتوم مزمن (بصورت روغن مایع سوخته شده) با فشار بالا می باشد و نکته بسیار مهم بهبودی نزدیک به 100% علائم عصبی این بیماران بعد از عمل جراحی می باشد.

این بیماران خوش شانس ترین بیماران مسنی هستند که با علائم سکته مغزی مراجعه کرده ولی با این جراحی ساده بهبودی کامل حاصل می شود.



سلامت معنوی و تکریم سالمدان از دیدگاه اسلام

(سالمدان، میوهای لب گزان درخت زندگی)

حجه الاسلام و المسلمين دکتر علی رضائی

استادیار، دکتری علوم قرآنی (خارج فقه)، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

سالمدان، میوهای لب گزان درخت زندگی و حاصل یک عمر، تجربه و چشیدن سرد و گرم روزگارند و مشاوری امین در جهت رسیدن به رشد و کمال می باشند. جای سالمدان، پیش از آنکه در آسایشگاهها و سرای سالمدان باشد، کانون گرم و با محبت خانه ها مهمترین دانشگاه انسان سازی است، تا هدف خلقت تحقق یابد.

این جهان همچون درختست ای کرام ما برو چون میوه های نیم خام

سخت گیرد خامها مر شاخ را زانک در خامی نشاید کاخ را

چون پیخت و گشت شیرین لب گزان سست گیرد شاخها را بعد از آن

قرآن کریم می فرماید: وَقَضَى رَبُّكَ أَلَا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَاهُ وَإِلَّا الْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغُنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَخْدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقْلُ لَهُمَا أَفْ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا * وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الظُّلْلِ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبَّ ارْحَمَهُمَا كَمَا رَبَّيْانِي صَغِيرًا. آیات 23 و 24 سوره اسراء و پروردگارت فرمان قاطع داده است که: جز او را نپرسنید، و به پدر و مادر نیکی کنید هرگاه یکی از آنان یا دو نفرشان در کنارت به پیری رسند [چنانچه تو را به ستوه آورند] به آنان اف مگوی و بر آنان [یانگ مزن و] پرخاش مکن، و به آنان سخنی نرم و شایسته [و بزرگوارانه] بگو.

قرآن کریم در این آیات؛ به چهار اصل در رفتار با سالمدان اشاره می کند: الف. کوچکترین بدی هم در حق آنها روا نیست. ب. از دور کردن آنها پرهیز شود. ج. برخورد با آنها در تمام رمینه ها باید کریمانه باشد.

د. وقتی ناتوان شدن بر فرزند واجب است از آنها حفاظت کرده و در مراقبت از آنها بکوشد.

پادشاه پر ابهت زندگی

امام سجاد علیه السلام سالمدان را پادشاه پر ابهت زندگی می شمارد که اطاعت شان واجب است.

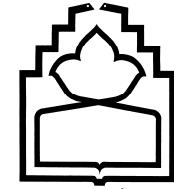
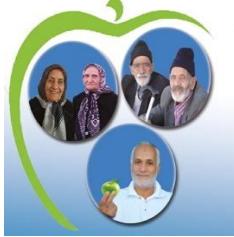
اللَّهُمَّ اجْلِلْنِي أَهَابُهُمَا هَبَيْةَ السُّلْطَانِ الْعَسُوفِ، وَأَبْرُهُمَا بِرَّ الْأَرْوَافِ، وَاجْعُلْ طَاعَتِي لِوَالَّدَيِ وَبِرِّهُمَا أَفَرَ لِعَيْنِي مِنْ رَقْدَةَ الْوَسْطَانِ، وَأَلْتَحِ
لِصَدْرِي مِنْ شَرْبَةِ الظَّمَانِ حَتَّى أَوْثِرَ عَلَى هَوَاهُمَا، وَأَقْدَمَ عَلَى رِضَائِ رِضَاهُمَا وَأَسْتَكْبِرَ بِرَبِّهِمَا بِي وَإِنْ قَلَّ وَأَسْتَقْبِلَ بِرِّي بِهِمَا وَإِنْ
كَثُرَ. اللَّهُمَّ حَفَّضْ لَهُمَا صَوْتِي، وَأَطْبَلْ لَهُمَا كَلَامِي، وَأَلْنَ لَهُمَا عَرِيَّكَتِي، وَأَعْطَفْ عَلَيْهِمَا قَلْبِي، وَصَبَرْنِي بِهِمَا رَفِيقًا، وَعَلَيْهِمَا شَفِيقًا.

خدایا چنان کن که هبیت پدر و مادر در دل من چون هبیت پادشاهی خود کام قرار گیرد اما من با آنها مانند مادر مهربان باشم. خدایا طاعت پدر و مادر و نیکی به آنها را برای من مطبوع تر گردان از خواب در دیده خسته و گوارانی از آب سرد در کام تشن، چنان که خواهش آنها را بر خواهش دل خود مقدم دارم. و پسند خاطر آنان را بر پسند خاطر خود بگیریم و نیکی آنها را دریاره خود گرچه اندک باشد بسیار شمارم و نیکی خود را درباره آنها اگر چه بسیار باشد اندک ببینم.⁶ خدایا، آواز مرا پیش ایشان پست و سخن مرا با آن ها خوش گردان، و خوی مرا نرم کن، و دل مرا بر آنان مهربان، و مرا نسبت به آن ها خوش رفتار و دلسوز گردان.

برخلاف فرهنگ ماده گرایی، که وجود سالمدان را در خانواده ها، مزاحم آزادی های حیوانی خود می پنداشد اسلام به آنان ارج می نهد و به رعایت حقوق و احترام آنان سفارش کرده است و سعادت دنیا و آخرت را در گرو اطاعت از آنان می دارد.

زیرا شکر و حق شناسی که انسانیت انسان به آن تحقق پیدا می کند و فضل اخیر انسان است، نسبت به عمری تلاش صادقانه و ایثارها، گذشتها، دلسوزیها و سوختن و ساختنها که بزرگترها از خود نشان داده اند و محبت و عشق کاشته اند این تکلیف را ایجاب می کند.





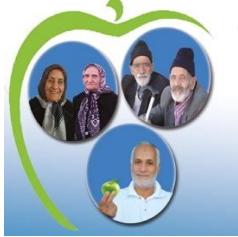
پیچیدگی‌های تشخیصی و درمانی افسردگی سالمدان

دکتر مهشید فروغان

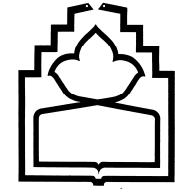
دانشیار و عضو هیئت علمی گروه سالمدانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران.

پست الکترونیک: m_foroughan@yahoo.com

افسردگی یکی از اختلالات شایع دوران سالمدانی است. مطالعات همه گیرشناسی در کشورهای توسعه یافته نشان داده اند که حدود ۱۵٪ از سالمدانی که در خانه زندگی می‌کنند به افسردگی دچارند. برآورد می‌شود که این رقم در کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران، بسیار بیشتر است. این فکر اشتیاه در میان مردم رایج است که رخداد افسردگی در سالمدانی بخشی بهنجار از فرایند پیر شدن، یا واکنشی نرمال در برابر استرس‌هایی مانند بازنیستگی، از دادن عزیزان، بیماری‌های طبی، یا از دست دادن استقلال است. افسردگی در سالمدان اغلب با نرخ بیماری‌بازی و مرگ و میر بالاتر، کیفیت زندگی پایین‌تر، درد مزمن بیشتر، و سطح ناتوانی بالاتر همراه است. در سالمدان، میزان بروز افسردگی خفیف از افسردگی عمده بیشتر است. سالمدان بیشتر گرایش دارند افسردگی خود را با شکایات جسمی (عمدها معدی-روده‌ای)، خود بیمار انگاری، یا حالت برانگیختگی و بیقراری نشان دهند؛ تعدادی از بیماران وجود هر گونه اختلال هیجانی را در خود انکار، و در عوض، نشانه‌های متعدد فیزیکی را مطرح می‌کنند. با توجه به نرخ بالای خودکشی کامل در سالمدان، ارزیابی خودکشی در سالمدان افسرده اهمیتی انکار ناپذیر دارد. تشخیص افسردگی از سوگ بهنجار و اختلال شناختی از جمله دمانس که از رویدادهای شایع دوران سالمدانی هستند، دشوار است. همچنین همبستگی بسیاری از بیماری‌های طبی شایع دوران سالمدانی، از جمله اختلالات قلبی عروقی، اندوکرینی و نورولوژیک، با افسردگی سالمدان در مطالعات مختلف نشان داده شده است. اصول درمان افسردگی در سالمدان مشابه سایر گروه‌های سنی و دربرگیرنده دو طبقه اصلی درمان‌های فیزیکی و روانی-اجتماعی است. درمان افسردگی در سالمدان داروی اختصاصی ندارد و انتخاب دارو بیشتر تابع وضعیت بیمار و پروفایل عوارض جانبی داروست. کاربرد داروهای بازدارنده باز جذب سروتونین (SSRI) به عنوان انتخاب خط اول توصیه شده است. ولی در صورت لزوم می‌توان از داروهای بازدارنده باز جذب نورادرنالین- سروتونین (SNRI) یا بوپروپیون نیز استفاده کرد. میل به عود و ایمان در افسردگی با شروع در سالمدانی بالاست و گاه درمان دارویی مادام عمر با دوز نگهدارنده داروهای ضد افسردگی لازم می‌شود. بدیهی است که دارو حلal مشکلات سالمدان نبوده و لازم است درمان دارویی با طراحی و اجرای مداخلات روانی-اجتماعی لازم برای حل مشکلات فردی و اجتماعی سالمدان همراه شود.



پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سلامت سالمدان
5th National Conference on Research in Health Development
۱۳۹۵ اسفند ۱۵



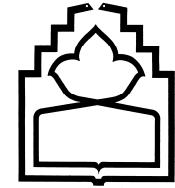
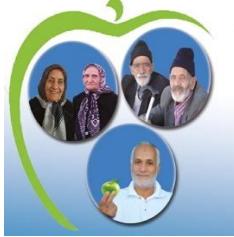
دانشگاه بیرجند پژوهشی و نوآوری برتر ایران

مهارت‌های ارتباطی با سالمدان

دکتر داود شجاعی زاده

استاد، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

سالمندی واقعیتی است که توجه به آن از ضروری ترین اولویت‌های نظام سلامت هر کشوری می‌باشد. از آنجا که امروزه با افزایش امید به زندگی، دوران سالمندی طولانی تر گردیده است باید به نیازهای ارتباطی سالمدان توجه ویژه‌ای مبذول داشت، چرا که ارتباط جنبه اجتناب ناپذیری از مراقبت سالمدان و عامل مهمی در بدست آوردن نتایج مثبت از درمان، کاهش نتش و رضایت بیمار می‌باشد برطرف نمودن موانع ارتباط نقش بسزایی در ارتقا کیفیت مراقبت و تسريع بهبودی بیماران دارد. سالمندی تاثیرات عملکردی محسوسی بر فرآیندهای پردازشی در حوزه‌ی شناوی، بینایی و گفتار می‌گذارد که تقلیل توانایی درک گفتار بویژه در محیط‌های شلوغ، بارزترین جلوه‌ی آن محسوب می‌گردد. بنابراین تقویت مهارت‌های ارتباطی و اصلاح نگرش متخصصین ارئه دهنده خدمات مراقبت نسبت به بیماران سالمند و فراهم نمودن شرایط محیطی مناسب، باید جزئی از برنامه‌های ضروری برای رسیدن به حداکثر کارایی خدمات مراقب در حوزه سالمدان قرار گیرد.



ابعاد اقتصادی اجتماعی سالمدنان

دکتر ابوالقاسم پوررضا، معصومه نجفی قره بلالغ

استاد، پهداشت با گرایش اقتصاد و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

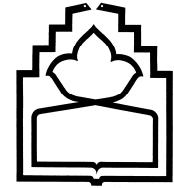
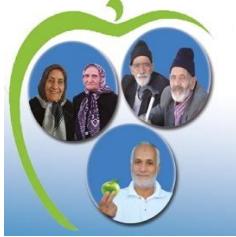
از دیدگاه های متعددی، سالمدنان به عنوان گروه هدف جهت مطالعه و انجام پژوهشها تحلیلی و میدانی انتخاب می شوند. درمانگران در رابطه با بیماریها و بار بیماریها و هزینه های سنگین و مستمر درمانی، کارگزاران سلامت از دیدگاه شناسایی عوامل قابل پیشگیری و راهکارهای ارتقاء سلامت، جمعیت شناسان با توجه به نوسانات باروری و مرگ و میر، و تغییرات ساختار هرم سنی جمعیت، جامعه شناسان با عنايت به تحول نیازهای اجتماعی و شبکه ارتباطات و الگوهای رفتاری، و سیاستمداران قطعاً برای جلب و کسب آراء این گروه بویژه در جوامعی که تعداد و رشد کمی آنها قابل ملاحظه است، سالمدنان و رفتار آنها را مورد بررسی قرار می دهند.

بیماریهای متعلق به دوران گذار اپیدمیولوژیک در آغاز به جوامع توسعه یافته، ثروتمند، و یا برای جمعیت های سالمدن، و مرffe نسبت داده شدن ولی امروزه ظاهرا هم جمعیت های جوان در سن کار و هم جوامع نه چندان مرffe با آنها در گیرند. در کشورما هم ظاهرا الگوی واحد و یکسانی از بیماریهای حاکم بر قشر سالمدن وجود ندارد و در واقع حاکمیت الگوهای بیماری اپیدمیولوژیک در خیلی از کشورهای در حال توسعه زیر سوال است (شیبر، 1998). نه سالمدنان گروه سنی واحدی هستند و نه سن شروع سالمدنی از معیاری واحد در سرتاسر جهان تبعیت میکند. زنان و مردان نیز ظاهرا نه به شیوه ای یکسان پیر می شوند و نه سلامت و کیفیت زندگی آنها در سالهای پایانی عمر شباهت چشمگیری با هم دارد. زنان مصرف کنندگان عمده خدمات بهداشتی درمانی اند و امید زندگی بالاتری نسبت به مردان دارند و بطور متوسط دهه پایانی عمر خود را به تنها ی و با ناتوانی و بیماری سپری می کنند و بخش وسیعی از خانوارهای تک نفره را تشکیل می دهند که معمولاً فقیر هم هستند.

تبغیرات چشمگیر در ساختار جمعیت ایران به همراه رشد خدمات بهداشتی درمانی، و ارتقاء شاخصهای توسعه انسانی به عنوان عواملی تاثیرگذار در افزایش امید زندگی و رشد جمعیت سالمدن از یکسو، و شیوع گسترده بیماریهای نوپدید با بار مالی سنگین و فقدان حمایتهاي اجتماعی لازم و کافی، پرسشهای مختلفی را در عرصه سلامت سالمدنی در بستر اقتصاد و جتممه طرح نموده است. که باختصار به موارد زیر میتوان اشاره نمود:

آیا سالمدنی، سالخوردگی یا پیری، بیماری است؟ باری بر دوش جامعه است؟ یا دستاورد توسعه انسانی در طول سالهای متمادی گذشته است؟ آیا ضعف جسمی و بدنی در سالمدنان، نتیجه بیماری است یا علت آن؟ و آیا رفع این ضعف حتما باید در بستر درمان و طبیعت و در مراکز درمانی صورت گیرد؟ آیا ضعف جسمی دوران سالخوردگی با قدرت تجربه و توان ذهنی همتشینی ندارد؟ چگونه است که ما غالباً ضعف های ملموس جسمی و فیزیکی را می بینیم اما توانمندی و پتانسیلهای خفته در سالمدنی را که بستر مهمی برای توسعه اجتماعی و اقتصادی به حساب میایند، نادیده میانگاریم؟ آیا ما با سالمدنی گزینشی برخورد نمی کنیم و آیا در این گزینش خطاهای جدی مرتكب نمی شویم؟ آیا با Medicalized کردن سالمدنی تن به ایجاد و سپس تحمل هزینه های سنگین درمان نمی دهیم و در این گفتار پدیده سالمدنی، بویژه در بعد سلامت، در بستر جامعه و اقتصاد مورد توجه قرار می گیرند و رویکردهای مختلف نسبت به سلامت سالمدنی از دیدگاههای جامعه شناختی و اقتصاد سلامت طرح و به بحث گذاشته می شوند. در مجموع تلاش بر این خواهد بود که نگاه جامعی به پدیده سالمدنی ارایه شود و حتی المقدور تلاش شود تا آسیهای نگاه تک بعدی به یک پدیده مهم اجتماعی، که غالباً مبتلا به بعضی سیاست گزاری هاست به خداقل برسد.



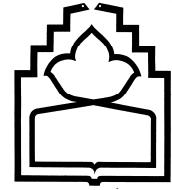
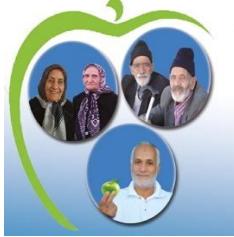


رانندگی در دوره سالمدنی

دکتر یدالله ابوالفتحی ممتاز

دکترای تخصصی سلامت سالمدنان، استادیار مرکز تحقیقات سالمدنی و گروه آموزشی سالمدنی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
موسسه تحقیقات سالمدنی مالزی، دانشگاه پوترا مالزی.

با توجه به تغییرات جمعیتی، برآورد می شود که در آینده افزایش رشد رانندگان سالمدن بیشتر از رشد سالمدنی جامعه باشد. اگرچه رانندگی عامل مهمی جهت حفظ استقلال و افزایش کیفیت زندگی سالمدنان است، اما تغییرات مرتبط با سالمدنی ممکن است عملکرد رانندگی سالمدنان را تحت تاثیر قرار داده و منجر به افزایش حوادث رانندگی در دوره سالمدنی شود. آمارها نشان می دهد در حالیکه میزان مرگ حوادث رانندگی طی دهه گذشته برای افراد زیر 60 سال کاهش پیدا کرده است، میزان مرگ و میر رانندگان سالمدن در اثر سوانح رانندگی افزایش داشته است . بمنظور تشریح وضعیت رانندگی در دوره سالمدنی تئوریهای Selection, Optimization, and SOC مورد بحث قرار خواهد گرفت. بر اساس تئوری Self-Regulation Theory (SRT) و Compensation (SOC) رانندگان سالمدن سعی می کنند در موقعی که وضعیت جوی خوب نبوده و روشنایی مناسب جهت رانندگی وجود ندارد کمتر رانندگی کنند و به نوعی رانندگی خود را تطبیق دهند. اما بر اساس تئوری SRT ، بدلیل اینکه همچنان که افراد سالمدن می شوند توانایی های خودتبلیمی کاهش پیدا می کند آنها قدرت تنظیم و هدایت کردن رانندگی را ازدست می دهند. بعارتی بدلیل اینکه توانایی های شناختی رانندگان سالمدن کمتر می شود باعث می شود که آنها نتوانند به موقع تصمیم گیری نمایند. مطالعات انجام شده توسط محقق در ایران و دیگر محققین در خارج نشان می دهد که، اگرچه ممکن است دانش ، تجربه ، مسولیت پذیری و تطبیق با شرایط در رانندگان سالمدن بیشتر از رانندگان جوان باشد اما بدلیل کاهش فرایندهای شناختی و کاهش عکس العمل بموقع احتمال بروز حوادث ترافیکی در رانندگان سالمدن بیشتر است. لذا بمنظور حفظ و ارتقاء رانندگی ایمن در دوره سالمدنی ، لازم است اقدامات مقتضی توسط سیاستگذاران امور رانندگی اتخاذ شود.



سقوط و عوامل مرتبط با آن در دوره سالمندی

دکتر پریسا طاهری تنجانی

متخصص طب سالمندان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

دوره سالمندی مانند بقیه دوران زندگی، شرایط خاص و ویژگی‌های مربوط به خود را دارد. این گروه سنی به دلایلی که به آن خواهیم پرداخت در معرض ابتلاء به برخی بیماریها و مشکلات مربوط به این گروه سنی هستند. سندرم سقوط نیز به دلیل اینکه عوامل مختلفی در احتمال بروز آن دخیل می‌باشند، می‌تواند سلامت این گروه سنی را به مخاطره بیندازد. میزان شیوع سقوط حدود 40-32% در گروه سنی 65 سال به بالا می‌باشد و این میزان در افراد 75 سال به بالا به 40-50% افزایش می‌یابد.

در 56-37% درصد موارد، سقوط باعث بروز صدمات خفیف می‌شود و در 15-10% موارد باعث بروز وسیع تر خواهد شد. سقوط علاوه بر اینکه می‌تواند باعث بروز صدمات جسمانی جدی شود، باعث بروز مشکلات دیگری از جمله fear of falling نیز می‌شود که باعث کاهش میزان حرکت سالم‌نمود و محدودیت عملکرد روزانه یا خواهد شد. از مجموع عواملی که می‌تواند در بروز سقوط در سالمندان موثر باشد می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

Psychosocial and demographic factors:

- ✓ افزایش سن و جنس زن و تنها بیانی جزو عوامل خطر محسوب می‌شوند. همچنین سابقه قبلی سقوط، بی تحرکی و ADL مختلف و مصرف الكل از دیگر موارد احتمال بروز سقوط در سالمندان می‌باشند.

Medical factors:

- ✓ مصرف سیگار، وجود برخی بیماری‌ها مانند پارکینسون و علایم نورولوژیک غیر طبیعی، بی اختیاری ادراری، بیماری حاد، بیماری‌های مربوط به گوش داخلی (وستیبولا)، آرتربیت، مشکلات مربوط به پا، سرگیجه و ارتوستاتیک هایپوتون شن از عوامل موثر در بروز سقوط در این گروه می‌باشند.

Medication factors:

- ✓ مصرف هر یک از داروهای سایکوакتیو یا آنتی‌هایپرتنسیو یا NSAID‌ها و یا مصرف بیش از 4 دارو در روز احتمال بروز سقوط را در سالمندان افزایش می‌دهد. در زمینه مصرف داروهای سایکوакتیو مانند: بنزو دیازپین‌ها، آنتی‌دپرسان‌ها و آنتی‌سایکوتیک‌ها و همچنین مصرف بیش از 4 دارو در روز اوپدنس‌های قوی وجود دارد.

Balance and mobility factors:

- ✓ عدم وجود تعادل مناسب در زمان بلند شدن، ایستادن، راه رفتن و چرخیدن و همچنین عدم وجود gait مناسب، همگی به عنوان عوامل خطر مهم در بروز سقوط محسوب می‌شوند.

Sensory and neuromuscular factors:

- ✓ مشکلات بینایی (کاهش قدرت بینایی، میدان بینایی، تطبیق)، کاهش عملکرد وستیبولا، ضعف عضلانی و کاهش زمان پاسخ دهی به حرکت‌های محیطی از جمله عوامل موثر در بروز سقوط در این دسته می‌باشند.

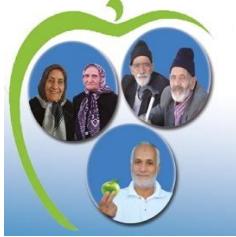
Neuropsychological factors:

- ✓ اختلالات شناختی، افسردگی و ترس از سقوط جزو این گروه از عوامل موثر در بروز سقوط می‌باشد که برای هر سه مورد اوپدنس‌های قوی وجود دارد.

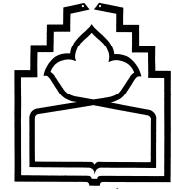
Environmental factors:

- ✓ استفاده از کفش‌های نامناسب، وسایل اضافی و مزاحم در مسیر تردد سالمندان در خانه‌هایی که شلوغ دیزاین شده‌اند و همین طور وجود موانع در مسیر حرکت سالمندان در خارج از منزل، همگی جزو عوامل خطر در بروز سقوط می‌باشند.





پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سالمدنان
5th National Conference on Research in Health Development
۱۳۹۵ ای ۱۵ آسفند



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی رانی پرخواز

آرتروز یا استئوآرتربیت در سالمدنان

دکتر غلامعلی ناصح

دانشیار، فوق تخصص روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

منظور اصلی در این همایش شناخت آرتروز است که پایه اصلی بروز آن سن و سالمدنی است و احتراز از تشخیص نا صحیح آن، در بروز و پیشرفت ضایعات موثر هستند . جلوگیری از انجام درمانهای بی اثر و گاهی تشدید کننده از قبیل طب سوزنی ، هومیوپاتی و استئوپاتی ، آب درمانی وغیره است که هیچ مطالعه علمی و صحیحی برای تایید اثر آنها موجود نیست .

آرتروز یا استئوآرتربیت

با نام های مختلفی از آن نام برده می شود از جمله بیماری های انهدامی مفاصل (D.J.D) ، بیماری های سالمدنی و کاربردی مفاصل (TEAR AND WEAR DIS)

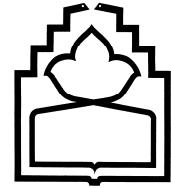
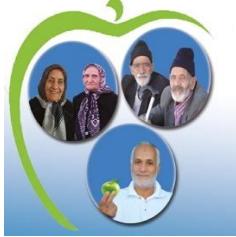
بیماری های بسیار شایع و متنوعی که در همه ، ارتباط سنی آنها شرط اولیه و اساسی است ، بی شک شایع ترین بیماری سالمدنی است: این مشکلات مفصلی دارای علل مختلف هستند ولی در تظاهرات ژنتیک ، بیولوژیک ، پاتولوژیک ، رادیولوژیک و بالینی نکات مشترک زیادی دارند .

پدیده مشترک بیماری زایی تمامی نسوج تشکیل دهنده مفصل را در بر می گیرد و سبب بروز اخال و اختلال در نسوج طبیعی شده و به عدم کفایت مفصل منتهی می شود . بزرگترین علائم بالینی درد مفصلی و محدودیت و از کارافتادگی مفصل و تظاهرات پاتولوژیک بیماری عبارت از انهدام بعضی قسمتهای غضروف مفصلی ، درگیری وسیع سینوویال مفصلی همراه : افزایش حجم استخوان مجاور غضروف و کناره های مفصل و کپسول مفصلی و پیدایش استئوفیت ها و کیست های استخوانی است .

تغییرات پاتولوژیک بیشتر در نتیجه فعالیت متالوپروتئینازها (کلاژنаз ، ژلاتیناز وغیره) است که سبب بروز تغییرات بیوشیمیابی در غضروف و سایر نسوج وابسته شده و نیز زمینه را برای تشدید اثر سایتوکاین ها به خصوص IL.1 و TNF α فراهم می کند . علائم رادیولوژیک شامل کم شدن فاصله مفصلی اسکلرroz مجاور غضروفی و پیدایش کیست های استخوانی و استئوفیت های متعدد است . زمانی که علائم بالینی بروز پیدا می کند ، درد ، کم حرکتی و سفت شدگی ، محدودیت حرکات و ناتوانی مفصلی بروز می کند . این تغییرات می تواند نتیجه ناتوانی نسبی به پاسخگویی به فشارهای وارد (استئوآرتربیت ثانویه) ، باشد که خود در نتیجه پدیده سالمدنی (استئوآرتربیت اولیه) می باشد .

مراحل پیشرفت ضایعات به وسیله رادیولوژی می تواند کنترل شود و کم شدن و تنگ شدن (نتیجه تحلیل رفتن غضروف مفصلی) است .





کمردرد های التهابی سالمدان

دکتر غلامعلی ناصح

دانشیار، فوق تخصص روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

همایش و گردهم آیی همیشه دلیل منطقی و عقلانی در درون خود دارد ولی دلایل جانبی هم گاه می توانند هم وزن دلیل اصلی مفید و مثمر نتایجی در جهت و راستای محور اصلی باشند.

توجه به سالمدانی و سالمدان در کشوری که بیشمار در برهه عمری در سالمدانی بیش از پیش برخوردار است به راستی شایان تحسین و تشکر از برگزارکنندگان این گردهم آیی است.

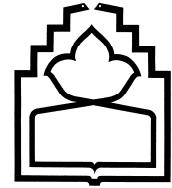
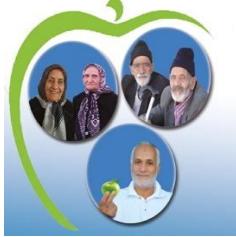
تمامی این گفتگوها، پژوهش ها و بررسی ها برای آن است که مسائل و مشکلات سالمدان هر چه بیشتر و روشن تر تشخیص داده شده و با تشخیص درست بتوان با کمک این قشر از جامعه در راه اعتلای کشور عزیز به کار گرفت.

در ادامه گفتگوی صبح امروز تا کنون بحث دیگری از درگیری های سنی و سالمدانی را که در مراکز درمانی و نشست ها ، بیشتر مورد سوال باشند را به چالش می کشیم ، چه توجه به راه های ساده دست یافتنی خواهد بود . یکی از شایعترین مشکلات روزمره سالمدان در هر دو گروه زن و مرد کمردردهایی هستند که گاه به سبب اشتباهات تشخیصی و درمانی به علت طول مدت درمان موجب هراس ، نگرانی و بهم ریختن آرامش زندگی سالمدان می شود . به طور کلی پدیده های التهابی و غیرالتهابی (که نگرانی کمتری دارد) با صرف چند دقیقه وقت و طرح یکی دو سوال ساده و یک معاینه دقیق از هم تفکیک داده می شوند و چون راههای درمانی آنها بسیار متفاوت هستند ، می توان در جهات مختلف به بیمار کمک موثر داد . این کمردردها یک پایه مشترک دارند و آن سن و سالمدانی است چون اغلب در سن بالا پیدا می شوند .

۱_ میلوم مولتیپل : در ستون مهره ها و دنده ها که به صورت تدریجی یا ناگهانی پیدا شده و شدت درد در شب و صبح همراه با خشکی شدید صحبتگاهی در ناحیه کمر است ، لمس و دق مهره ها و دنده ها بسیار آزار دهنده است ، این بیماری اغلب با کاهش وزن چشمگیر و بندرت با تپ شبانه همراه است . سدیماتاسیون همیشه بالاتر از حد بیماری های روماتیسمی است ، در واقع دردهای منتشره استخوانی به خصوص کمر و گردن همراه با سدی مونتاسیون بالاتر از ۷۰ یا ۸۰ در سالمدان مساوی با میلوم مولتیپل است .

۲_ پلی میالریا روماتیکا یا آرتربیت تمپورال است که علاوه بر درد شدید و التهابی لگن و کمر می تواند با درد گردن و شانه همراه باشد . مهمترین علامت آن درد جانکاه شبانه و خشکی شدید و محدودیت حرکات . اغلب سردرد در منطقه شریان تمپورال و دردناک بودن تنه سطحی این شریان در ناحیه گیجگاهی ، در لمس ، به تشخیص کمک می کند . سن پیدایش این بیماری همیشه در دهه های شصت و هفتاد زندگی است .

۳_ اسپوندیلیت آنکیلوزان : گرچه این بیماری به بیماری مردان جوان معروف است ولی به کرات تظاهرات و عوارض دیررس و تشخیص داده نشده بیماری را در سالمدانی ملاحظه می کنیم در این بیماری هم درد شانه صحبتگاهی و خشکی شدید ستون مهره های کمر علت مراجعه آنان است .



عفونت در سالمندی

دکتر فرشید عابدی

دانشیار بیماریهای عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

به افراد بالای 65 سال و یا به افرادی که به دلیل بیماریهای صعب العلاج و یا بیماریهای مزمن، ناتوان و شکننده شده اند سالمند گفته می‌شود. سالمندان از نظر ابتلا به بیماریهای عفونی در ریسک بالاتری قرار دارند. عفونت در سالمندی براساس سن به دو دسته تقسیم می‌شوند:

عفونت در سن بالای 65 سال

عفونت در سن بالای 75 سال

(یه افراد مسن بالای 75 سال پیرپیر "Oldest old" و یا پیر شکننده "Frail elderly" گفته می‌شود).

عوامل متعدد بیولوژیکال، فرهنگی و اجتماعی در افزایش ابتلا به عفونت در سالمندی نقش دارند و بررسی ها نشان می‌دهد عفونت دلیل اولیه حدود - علت مرگ در سالمندی می‌باشد.

در سالمندی تظاهرات بالینی همه عفونتها خفیف تر می‌باشند به همین خاطر علائم بالینی نمی‌تواند گویای شدت بیماری باشند. عواملی که موجب افزایش ریسک برای عفونت در سالمندی می‌شوند شامل:

تعییرات ایجاد شده در سد پوستی مخاطی که موجب حمله میکروارگانیسم های پاتوژن می‌گردد.

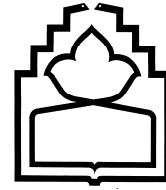
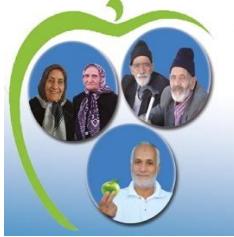
تعییرات در ایمنی سلولی و هموروال که با کاهش تعداد و فقدان ظرفیت تکثیر سلولهای ایمنی و کاهش تولید سیتوکاین های تخصصی (IL-1) همراه می‌باشد که موجب افزایش ریسک ابتلا به میکروارگانیسم های داخل سلولی می‌گردد و از طرفی نقص در هدایت سیگنالها موجب افزایش پاتوژن های ویروسی و قارچها می‌گردد.

کاهش پاسخ آنتی بادی های بدن به آنتی ژن ها، کاهش رسپتورهای *Toll-like* و کاهش سلولهای *CD4⁺ T* نقص در تولید ایمنوگلوبولین ها

تظاهرات بیماری در سالمندی متفاوت از علائم بیماریها در میانسالی است. به عنوان مثال تب که به عنوان علامت شاخص (کاردینال) در عفونت شناخته می‌شود، در سالمندی در 30-50% بیماران دیده نمی‌شود ضمناً درجه حرارت پایه بدن اغلب کمتر از 37 درجه می‌باشد.

عفونتهای شایع در دوره سالمندی شامل عفونت دستگاه ادراری، پنومونی، باکتریمی، عفونتهای دستگاه گوارش، عفونتهای، بافت نرم و عفونتهای *CNS* می‌باشد. هر کدام از عفونتهای فوق در سالمندی مشخصات مرتبط با خود را دارد. پیشگیری از عفونتها با ایمونیزاسیون در سالمندی به عنوان یک اصل شناخته شده است امروزه تزریق واکسن پنوموکوک، آنفلوآنزا، تب زرد و هرپس می‌تواند در کاهش مورتالیتی و موربیدتی در سالمندی کمک نماید.





خودمدیریتی رویکردی در مراقبت از سالمدنان مبتلا به اختلالات مزمن

دکتر فرhanaz محمدی شاهبلاغی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی تهران، تهران، ایران.

افزایش جمعیت سالمدنان جهان از یک سو و شیوع بیماری‌های مزمن از سوی دیگر نظامهای سلامت را با تحول گریز ناپذیری در رویکرد مراقبت مشکلات سالمتی روبرو ساخته است. افزایش هزینه‌های سلامت، کمبود نیروهای متخصص از مهمترین چالشها در این عرصه می‌باشد. این عوامل سبب شده که امروزه مسئولیت مراقبت و درمان که بر اساس رویکرد پدر مبانه paternalistic زمانی بر عهده متخصصین حوزه سلامت بوده و بیماران را عناصری منفعل می‌نمایند به سوی بیماران و خانواده‌های انها و تحت عنوان "خود مدیریتی" self management معطوف سازد.

برنامه‌های خود مدیریتی نخستین بار توسط دانشگاه استانفورد طراحی و معرفی شدند و امروزه با رشد قابل توجهی در ایجاد استقلال و مشارکت در بیماران به پیش می‌روند. خود مدیریتی فرایندی تعاملی است که در آن بیمار برای تدبیر و مدیریت مشکل خود فعالانه مشارکت می‌جوید. بیمار طی این فرایند با خانواده، جامعه اعضای حرفه‌ای تیم سلامت همبسته می‌شود تا به مدیریت عالیم و نشانه‌های بیماری، تغییرات شیوه زندگی پرداخته و نتایج روانشناختی، فرهنگی و معنوی حاصل از بیماری را کنترل کند.

بیمار برای مدیریت بیماری نیازمند مسلح شدن به مهارت‌های شناختی، رفتاری و عاطفی است تا رضایتمندی از زندگی را با وجود بیماری برای خود تأمین نماید. به کوتاه سخن خودمدیریتی یعنی توان زندگی کردن با بیماری . خود مدیریتی از مفهوم خود مراقبتی selfcare مجاز است. عقیده بر آن است که خود مراقبتی رفتارهای سلامت محوری است که توسط فرد برای رسیدن به حداکثر رشد و تکامل و ارتقاء سلامت و حفظ آن انجام می‌دهد.

مطالعات فراترکیب metasynthesis انجام شده در حوزه خود مدیریتی حاکی از مفهوم سازی سه بعد برای مفهوم خود مدیریتی است که هر یک ناظر بر مفاهیم ضمیم متعددی است. این ابعاد شامل :

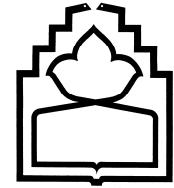
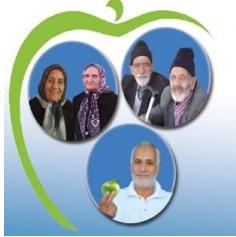
- تمرکز بر نیازهای ناشی از ناخوشی
- فعال سازی منابع و امکانات
- و زندگی با ناخوشی مزمن می‌باشد.

بعد اول بر مضمونی همچون یادگیری، اختیار بیمار در برابر نیازهای سلامتی، انجام فعالیتهای ارتقاء دهنده سلامت، می‌باشد. بعد دوم بر بهره‌گیری از منابع مراقبت سلامت، منابع روانشناختی، منابع معنوی و اجتماعی تأکید می‌ورزد. بعد زندگی با بیماری نیز بر پذیرش احساسات و عواطف، سازگاری، یکپارچه ساختن بیماری با زندگی روزمره معنا سازی بیماری تأکید می‌کند. شناخت این ابعاد در تدوین برنامه‌های ارتقاء سلامت بیماران سالمدن در مواجه با بیماری مزمن بسیار ارزشمند و کاربردی است.

همچنین یک مطالعه فراتحلیل metaanalysis که بر مجموعه مطالعات کار ازمای بالینی با موضوع تاثیر خود مدیریتی در دیابت، فشار خون و استئو ارتریت پرداخته است، مovid این حقیقت است که اندازه اثر این مطالعات اگرچه به لحاظ اماری در بیشتر مواقع معنا دار می‌باشد، لیکن معنا داری بالینی آنها با تناقضات متعدد روبرو است. به عبارتی برخلاف انتظار، نتایج ثابتی در مورد اثر بخشی مداخلات خودمدیریتی وجود ندارد و خود اهمیت مطالعه در این حوزه را بر اساس مداخلات کاملاً متناسب با شرایط زمینه‌ای و بافتار هر جامعه ضروری نشان می‌دهد.

مفهوم خود مدیریتی با مفهوم مشارکت اجتماعی community participation و توانمند سازی empowerment ارتباط تنگاتنگ دارد این مهم موجبات ارتقاء فعالیت‌های شناختی، روانی، جسمی و اجتماعی را برای سالمدنان به همراه دارد.





بررسی وضعیت سلامت سالمدان استان خراسان جنوبی در سال ۹۵

دکتر کامبیز مهدی زاده

معاونت بهداشتی، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

پست الکترونیک: mahdizadeh.k@gmail.com

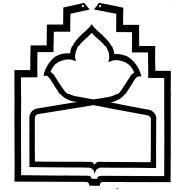
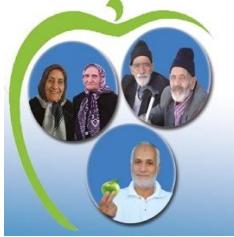
زمینه و هدف: تغییر الگوی جمعیتی در کشور به سمت میانسالی و سالمدانی است و شتاب سالمدانی در کشورهای در حال توسعه خصوصا ایران سریع تر از رشد جمعیت می باشد و این شتاب در ایران بیشتر از کشورهای همسایه می باشد. پیش بینی می شود تا سال 2050 میلادی 25% جامعه را سالمدان تشکیل خواهد داد. دانشگاه علوم پزشکی بیرجند براساس سر شماری نفوس و مسکن سال 90، نهمین دانشگاه علوم پزشکی سالمدان کشور است. این مطالعه به منظور بررسی وضعیت سلامت سالمدان استان خراسان جنوبی در سال ۹۵ طراحی و اجرا شد.

روش تحقیق: در مطالعه توصیفی که به منظور بررسی وضعیت سلامت سالمدان استان خراسان جنوبی در سال ۹۵ انجام شد. شاخص های سلامت سالمدان استان در سه سال متوالی ۹۳ تا ۹۵ با استفاده از نرم افزار اکسل و آمارهای توصیفی مقایسه و تحلیل شد.

یافته ها: درصد جمعیت استان خراسان جنوبی را سالمدان تشکیل می دهند میزان باروری کلی استان در سال 95(2.8%) می باشد بیشترین علت مرگ و میر سالمدان در استان خراسان جنوبی به ترتیب بیماریهای قلبی و عروقی(48%)، سرطانها (13%) و بیماریهای تنفسی(12.8%) می باشد. سالمند آموزش دیده شیوه زندگی سالم در سالمدانی به ترتیب در سال 92(44%)، 93(26%)، 94(26%)، 95(20%) می باشد. سالمند مراقبت شده توسط غیر پزشک در سال 92(7.2%)، سالمند مراقبت شده توسط پزشک در سال 93(17%)، 94(14%)، 95(14%) می باشد. از بین سالمدان مراقبت شده توسط غیر پزشک، 57% سالمدان شهری و 43% سالمدان روستایی دارای عامل خطر بودند. نسبت سالمدان دارای سابقه بیماری در شهر 13% و در روستا 25% بود. از بین بیماریهای غربال شده توسط غیر پزشک به ترتیب نسبت احتمال فشار خون بالا در شهر 13% و در روستا 6.5% بود، نسبت احتمال دیابت در شهر 16% و در روستا 12.6% گزارش شد.

نتیجه گیری: با توجه به رشد روز افزون سالمدانی و شیوع بیماریهای غیر واگیر در سالمدان پیشنهاد می گردد برنامه مراقبت نوین میانسالان و سالمدان در استان و کشور هر چه سریعتر شروع شود و سالمدان بطور اکتشافی توسط تیم سلامت مراقبت شوند تا سالمدان کیفیت زندگی بهتری داشته باشند.

واژه های کلیدی: سلامت، سالمدان، خراسان جنوبی



تجذیه در دوران سالمدنی

دکتر زهرا عبداللهی

دکتری تخصصی تغذیه و مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه، تهران، ایران.

بیماری های غیرواگیر (NCDS) از جمله بیماری های قلبی عروقی دیابت ، استئوپرور و سلطان ها از شایعترین بیماری ها در دوران سالمدنی بشمار می روند که با نحوه تغذیه و الگوی غذایی سالمدن بخصوص دریافت زیاد چربی ، قند های ساده ، نمک و مصرف کم فیبر غذایی در ارتباط هستند. براساس گزارشات سازمان جهانی بهداشت مداخلاتی که منجر به کاهش 6mm Hg فشارخون شده است ریسک سکته را تا ۴۰% و حمله قلبی را تا ۱۵% کاهش می هد. کاهش ۱۰ درصدی کلسترول خون نیز ریسک بیماری های قلبی عروقی را تا ۳۰% کاهش می دهد. دریافت کافی ریزمغذیها نیز در سالمدن و پیشگیری از NCDS حائز اهمیت است. مداخلات تغذیه ای و اصلاح ریسک فاکتورهای تغذیه ای در دوره ای مختلف زندگی نقش مهمی در کاهش خطر بروز این بیمار بیان دارد و این تاثیر در دوران سالمدنی حتی بیشتر است.

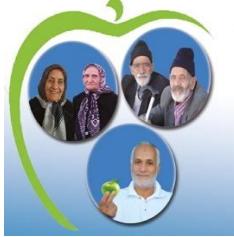
تجذیه یک رکن اصلی در سالمدن است که می تواند بروز سالمدنی را به تأخیر انداخته و یا از شدت تغییرات ایجاد شده بکاهد. نیاز سالمدن به مواد مغذی متأثر از داروها، بیماریها و پدیده های بیولوژیکی دوران سالمدنی بوده و در افراد مختلف با یکدیگر متفاوت است. در دوران سالمدنی افزایش توده چربی بدن به موازات کاهش توده عضلانی، میزان متابولیسم را کاهش می دهد. در این دوران سوء تغذیه از نوع کمبود دریافت انرژی یکی از مشکلات تغذیه ای شایع است و در عین حال در سال های اخیر اضافه وزن و چاقی نیز به عنوان یکی دیگر از اشکال سوء تغذیه در سالمدن از شیوع بالایی برخوردار است.

میزان متابولیسم پایه تقریباً ۱۵ تا ۲۰ درصد در طول زندگی و بطور کلی به ازء هر ۱۰ سال ، ۵% کاهش می یابد. این تغییرات منجر به کاهش نیاز به انرژی در سالمدن شده است که همراه با تحرک بدنی کم ، زمینه برای چاقی مساعد می گردد. قند های ساده باید کمتر از ۱۰% انرژی مورد نیاز روزانه را تامین کند. سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵ کاهش مصرف قند های ساده به گونه ای که کمتر از ۵% انرژی روزانه را تامین کند را برای همه گروههای سنتی توصیه نموده است این مقدار در یک رژیم غذایی حاوی ۲۰۰۰ کالری معادل ۲۵ گرم قند است. برنامه غذایی دوران سالمدنی باید شامل طیف متنوعی از مواد غذایی باشد به گونه ای که بتواند حدود ۳۰ درصد کالری مورد نیاز روزانه را از چربی ها، ۱۵ درصد از پروتئین ها و ۵۵ درصد را از کربوهیدرات ها (عمدتاً کربوهیدرات های مركب مثل غلات با سیوس، سبزی ها، حبوبات) تأمین کند. میزان نیاز به پروتئین در سالمدنی $0.8 \text{ g/kg body weight}$ توصیه شده است. مطالعات اخیر حاکی از این است که این مقدار پروتئین برای نگهداری و تقویت توده عضلانی در سالمدنی کافی نیست . Expert Committee Panel در سال ۲۰۱۵ مصرف $1.2 \text{ g/kg body weight}$ پروتئین را برای سالمدنان بالای ۶۵ سال توصیه کرده است. متابع پروتئین حیوانی مانند گوشت های کم چربی، مرغ، ماهی، سفیده تخم مرغ، فرآورده های لبنی بدون چربی یا کم چربی پروتئین با کیفیت بالا را تامین می کند و بهترین متابع غذایی آهن ، روی ، اسید فولیک ، ویتامین B12 و B6 در این دوران بشمار می روند. مصرف کافی سبزی ها بخصوص سبزی های برگی و میوه ها بویژه مركبات در تامین فولات در این دوران حائز اهمیت است.

براساس توصیه متخصصین ، سهم چربی اشباع باید تا حداقل ۱۰% انرژی دریافتی روزانه باشد و در مبتلایان به بیماری های قلبی عروقی این مقدار باید کمتر از ۷% انرژی مورد نیاز روزانه باشد. میزان کلسترول مصرفی نیز باید کمتر از ۳۰۰ میلی گرم در روز باشد. در شرایط Hypercholesterolemia دریافت کافی ریزمغذی ها نیز در دوره سالمدنی حائز اهمیت است. در این دوران جذب کلسیم و ویتامین D کاهش می یابد . مصرف منابع غذایی حاوی کلسیم بویژه شیر و لبنیات مصرف روزانه مکمل کلسیم حاوی ۴۰۰ تا ۵۰۰ میلی گرم کلسیم و ۲۰۰ تا ۴۰۰ واحد بین المللی ویتامین D توصیه می شود. بنا بر توصیه کمیته کشوری پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین D مصرف ماهانه یک مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامن D تا سنین ۷۰ سال و مصرف هر دو هفته یکبار یک مکمل ۵۰ هزار واحدی در سالمدنان بالای ۷۰ سال توصیه شده

دریافت کافی ریزمغذی ها نیز در دوره سالمدنی حائز اهمیت است. در این دوران جذب کلسیم و ویتامین D کاهش می یابد . مصرف منابع غذایی حاوی کلسیم بویژه شیر و لبنیات مصرف روزانه مکمل کلسیم حاوی ۴۰۰ تا ۵۰۰ میلی گرم کلسیم و ۲۰۰ تا ۴۰۰ واحد بین المللی ویتامین D توصیه می شود. بنا بر توصیه کمیته کشوری پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین D مصرف ماهانه یک مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامن D تا سنین ۷۰ سال و مصرف هر دو هفته یکبار یک مکمل ۵۰ هزار واحدی در سالمدنان بالای ۷۰ سال توصیه شده

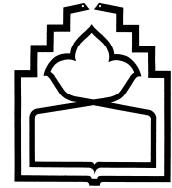




پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سالمدنان

5th National Conference on Research in Health Development

۱۳۹۵ ای ۱۵



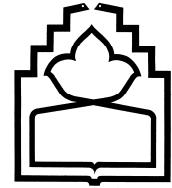
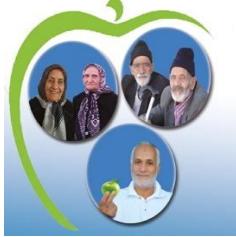
دانشگاه بیرجند پژوهشی و مطالعاتی بهداشتی رانی پژوه

است. در برنامه کشوری مکمل یاری ویتامین D در شبکه های بهداشتی درمانی کشور ماهانه یک مکمل 50 هزار واحدی به سالمدنان داده می شود هم چنین مکمل یاری روزانه کلسیم D نیز انجام می شود.

کمبود ویتامین B12 در اثر آتروفی معده و کاهش تولید فاکتور داخلی (IF) در سالمدنی شایع است. با اختلال در عملکرد سیستم عصبی و Demencia در این دوران نسبت داده شده است. . مصرف مقادیر مناسبی از پروتئین های حیوانی از جمله انواع گوشت، تخم مرغ و شیر و لبنیات مرغ به عنوان منابع ویتامین 12 B12 با در نظر گرفتن ملاحظات سلامتی فرد و بیماریهای زمینه ای احتمالی در رژیم غذایی سالمدند مهم است. کمبود ویتامین B6 به علت افزایش کاتابویسم و کاهش جذب و دریافت ناکافی از رژیم غذایی بویژه مصرف کم منابع حیوانی مثل در سالمدنان شایع است..

کمبود آهن و کم خونی در سالمدنان بویژه مبتلایان به سوء تغذیه مشاهده می شود. فولات از دیگر ریزمغذی هایی است که کمبود آن در دوران سالمدنی شایع است. دریافت کافی فولات با کاهش هموسیستئین بالا در پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی نقش مهمی دارد. کمبود اسید فولیک می تواند کمبود ویتامین B12 را نیز تشدید کند. لذا لازم است به مقادیر کافی اسید فولیک و ویتامین B12 در دروغ سالمدنی توجه شود. تامین فولات کافی بدون در نظر گرفتن ویتامین B12 می تواند موجب ماسکه شدن علائم کمبود ویتامین 12 بخصوص اختلالات عملکرد سیستم عصبی می شود. فیتوکمیکال ها که عمدتاً در چای سبز، گوجه فرنگی و سیر یافت می شوند با اثرات بیولوژیکی خود در پیشگیری از سرطان ها و بیماری های قلبی عروقی نقش دارند. روی از دیگر ریزمغذیهایی است که کمبود آن در دوران سالمدنی شایع است . برخی از عوامل شامل داروهایی که مصرف آنها در میانسالان شایع است مانند مکملهای آهن و کلسیم می توانند جذب روی را مختل کرده و یا ترجیح آن را در ادرار افزایش می دهد که نهایتاً منجر به کمبود روی در فرد سالمدن می شود . برخی از علائم کمبود روی شبیه علائمی است که بطور طبیعی هم زمان با سالمدنی بروز می کند مانند کاهش حس چشایی و انواع درماتیت ها. اگر این علائم با کمبود روی همراه باشند علت اصلی علائم فوق ناشناخته باقی می ماند. منیزیم یکی از املاح موثر در استحکام و مقدار توده عضلانی بدن است. کمبود این عنصر نیز یکی از مشکلات تغذیه ای در سنین سالمدنی می باشد و در سالمدنان مبتلا به سوء تغذیه و سندروم های سوء جذب بیشتر مشاهده می شود. مصرف نمک در دوران سالمدنی کمتر از 3 گرم در روز و یا دریافت سدیم کمتر از 1500 میلی گرم در روز توصیه شده است و این مقدار شامل نمک موجود در انواع مواد غذایی مورد مصرف می باشد. بطور کلی ارائه مراقبت های تغذیه ای در دوران سالمدنی بعنوان یکی از اولویت های برنامه های بهبود تغذیه جامعه در شبکه های بهداشتی درمانی کشور در دست اجراست . پایش و نظارت بر اجرای این مراقبت ها و آموزش کارکنان بهداشتی در مانی در زمینه تغذیه سالمدنان نقش مهمی در ارتقاء سلامت سالمدنان کشور خواهد داشت.





فعالیت فیزیکی در سالمندان

دکتر محمد اسماعیل افضل پور^۱, دکتر حسین طاهری چادرنشین^۲

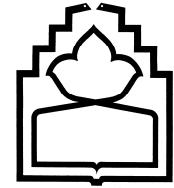
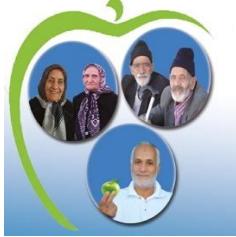
۱- استاد گروه علوم ورزشی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

۲- استادیار گروه تربیت بدنی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

Email: mafzalpour@birjand.ac.ir

پیری فرآیند طبیعی، پیچیده و فوق العاده فردی است که با کاهش فرآینده در عملکرد بیشتر سیستم‌های فیزیولوژیکی و روانی مشخص می‌شود. با ورود به مرحله سالمندی، هزینه درمان در بخش‌های بیمارستانی، روند تصاعدی خواهد داشت که به دلیل مصرف متواتی و استفاده بیشتر از خدمات سلامت و افزایش مدت زمان بستری در بیمارستان‌هاست. یکی از راه‌های مقابله با پیری و یا کاهش سرعت پیشرفت آن، پراختن به فعالیت فیزیکی است. فعالیت فیزیکی منظم موجب کاهش اضطراب، افزایش کارکرد شناختی، کاهش افسردگی، کاهش خطر سقوط، سلامت استخوانی، و حفظ یا بهبود آمادگی قلبی - تنفسی در سالمندان می‌شود. ارزیابی یا غربالگری قبل از فعالیت فیزیکی برای سالمندان لازم است. وضعیت سلامتی، میزان ناتوانی، مصرف دارو یا دریافت درمان، علائم و نشانه‌های مرتبط با بیماری‌ها و فاکتورهای خطر که زمینه را برای بیماری‌های معین فراهم می‌آورند؛ باید به دقت بررسی شوند. همچنین ماهیت، درجه نقص و آسیب فیزیکی سالمندان، محدودیت‌های عملکردی ویژه، سابقه فعالیت، علائق فعلی برای ورزش و توانایی‌های اجرایی، توانایی حضور در جلسه فعالیت فیزیکی نیز لازم است مورد ارزیابی قرار گیرد. در ارزیابی فعالیت‌های فیزیکی، به طور خاص تاریخچه مشارکت در فعالیت‌های ورزشی یا تفریحی، فعالیت‌هایی که فرد از انجام آن‌ها لذت می‌برد و فعالیت‌های فعلی که از آن‌ها دوری می‌گزیند؛ مورد توجه قرار می‌گیرد. در برنامه ریزی فعالیت فیزیکی برای سالمندان مولفه‌هایی همچون تعداد روزها یا جلسات فعالیت در هفته، مدت جلسات فعالیت فیزیکی روزانه، شدت فعالیت و ساختار جلسه فعالیت فیزیک روزانه با اهمیت هستند. از فعالیت‌ها یا تمرینات فیزیکی مناسب برای این گروه می‌توان به تمرینات استقامتی، مقاومتی، انعطاف پذیری و تعادلی اشاره کرد.

واژه‌های کلیدی: سالمندان، فعالیت فیزیکی، آمادگی جسمانی.



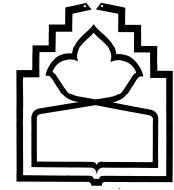
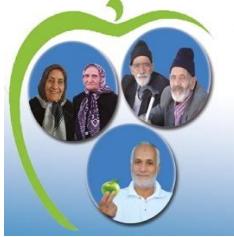
عمده مشکلات دهان و دندان سالمندان

دکتر مجید صنعت خانی

دانشیار بیماری های دهان و دندان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

ارزیابی دقیق عمده مشکلات دهان و دندان سالمندان و تشخیص و درمان مناسب آنها در حفظ سلامتی این دسته از مراجعین عزیز نقش مهم و ارزنده ای دارد. حفظ و توسعه سلامت این قسمت از بدن ، بدون شک زمینه ساز سلامت روح برای تعالی معنوی است . قابل ذکر است علی رغم محدودیت های زندگی مدرنیته و نیز عوارض زندگی ماشینی (آلوگی آب و هوا و ...) شاخص امید به زندگی در بسیاری از کشورها افزایش داشته است که در این میان توجه به سلامت دهان و دندانها بین سالمندان دارای اهمیت زیادی شده است . توسعه سلامت دهان و دندان در سالمندان دارای نکات مهمی از قبیل کاهش هزینه های زندگی و نیز افزایش روحیه تندرنستی ، میباشد. شناخت این مشکلات و تشخیص و درمان درست و موقع آنها ، از وظایف اصلی دندانپزشکان می باشد.

عمده این مشکلات با توجه به افزایش سن ، سایش های دندانی و از دست رفتن بافت سخت دندانی ، پیوره یا پرپوونتیت ، لقی دندانها ، بی دندانی کامل یا ناکامل ، آتروفی مخاط دهان در رابطه با بیماریهای سیستمیک (کم خونی ، کمبود های تغذیه ای ، مشکلات قلبی وعروقی ، نارسایی کلیه ، دیابت و...) کاهش ترشح بزاق (بخاطر افزایش سن و یا مصرف داروهای پاراسمپاتومیمتیک و داروهای اعصاب و غیره) ، کاهش قدرت عضلانی در جویدن ، بیماریهای اعصاب و نوروپاتی های اعصاب جمجمه ای ، آرتربیت مفصل گیجگاهی - فکی ، دردهای ناحیه فک و صورت با منشاء مشکلات روحی - روانی (سایکولوژیک) ، عفونتهای فرست طلب دهان (کاندیدوزیس) ، زخم های تحریکی ناشی از تحریک دندان مصنوعی و سلطنهای گوناگون حفره دهان و فک با منشاء مخاط دهان و یا منشاء مزودرمال و یا خون است . تشخیص به هنگام این مشکلات و درمان مناسب آنها نقش بسزایی در حفظ و توسعه سلامت سالمندان ، بعده دارد که در این وجیزه سعی در ارائه آنها میگردد.



رویکرد اخلاقی در توسعه سلامت سالمدان

دکتر محید صنعت خانی

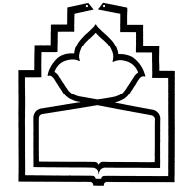
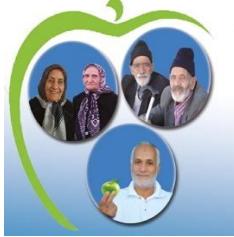
دانشیار بیماری های دهان و دندان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

خداست که شما را در حالت ناتوانی آفرید ، آنگاه پس از ناتوانی نیرومندی بشما بخشید و باز پس از نیرومندی ، ضعف و پیری پدید آورد . او هرچه بخواهد می آفریند، او دانا و تواناست . (سوره روم - آیه 54)

پذیرش حقیقت و واقعیت سنت خداوندی در پیر شدن و فانی شدن ما و هرآنچه در این دنیا هست ، و باقی ماندن و جاودانگی هرآنچه که رنگ و صبغه خداوندی دارد ، مهمترین رکن اخلاقی و با ارزش ترین عامل آرامش نهاد ناآرام ماست . تا نگرش منفی نسبت به این واقعیت (پیر شدن) وجود داشته باشد و جهان خداوند را و فلسفه مهم آمدن ما به این دنیا (عبادت حق تعالی و سیر الى الله يافت و همچون " او " شدن ، او بیی که خالق کل شی ، قادر و توانا ، علیم و حکیم ، زیبا و جاودانه است) را درک ننماییم ، محل است رنگ و بوی زیبایی و جاودانگی را ببینیم. برای درک این حقیقت و ایجاد نگرش مثبت و واقعی به این موضوع ، مهمترین و جاودانه ترین آموزش ، آموزش‌های الهی است که توسط پیامبران بزرگوار خداوند ، به ما انسانها رسیده است . توجه به این آموزه ها و عمل به آنها ، راه گشای بسیاری از مشکلات این دوره است و مهمترین رکن در توسعه سلامت سالمدان میباشد .

در افزایش سن و ورود به سالمدانی و بروز پیامدها و عوارض ناشی از کهولت سن و تغییرات فیزیولوژیک بدن ، نیاز به تغییر نگرش و دیدگاه ما انسانها دارد ، تا در ورود به این دوره که برای همه خواهد بود ، شاهد دوران مثبت و سالمی باشیم . انسانی که خود را تمام شده در این دنیا ببیند و ایمان به آخرت نداشته باشد ، با همه امکانات فراهم شده دنیابی و ایجاد سلامتی ظاهری ، بازهم از شادمانی واقعی و جاودانه ، برخوردار نخواهد بود. اگر چه ایجاد و توسعه سلامتی جسم در سالمدان وابسته به عوامل گوناگون است و از هر لحظه بایستی بدان توجه شود ، در عین حال سلامتی روح و نفس آدمی نیز مهم است .

در این مقاله سعی خواهد شد علاوه بر ارکان مهم توسعه سلامت جسم در سالمدان ، به ارکان مهم سلامت روح و روان نیز پرداخته شود . بر مبنای نیازهای طبیعی سالمدان ، سعی شده است به نیازهای پزشکی و مراقبتی ، نیازهای غذایی ، نیازهای اجتماعی (عشق و محبت) و نیازهای معنوی پرداخته شود.



سم شناسی سالمدان

دکتر مهدی بالای مود

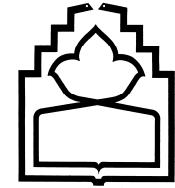
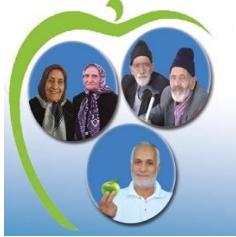
استاد سم شناسی و مسمومیت، مرکز تحقیقات سم شناسی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد ایران.

مقدمه: طب سالمدان و علم سم شناسی کاملاً شناخته شده اند. اما سم شناسی سالمدان تا کنون به عنوان یک شاخه طب سالمدان و یا رشته ای از سم شناسی مورد توجه قرار نگرفته است. اخیراً آکادمی سم شناسی بالینی آمریکا به این رشته جدید سم شناسی اشاره نموده و از اعضای خود و بقیه سمشناسان بالینی دنیا خواسته است که در زمینه سم شناسی سالمدان پژوهش نمایند.

مسمومیت: مسمومیت های داروئی و شیمیائی در سالمدان یک مشکل بهداشتی و درمانی میباشد. بیشتر مسمومیت ها در سالمدان اتفاقی است که در نتیجه تیرگی شعور و زوال عقل نظیر آزارایموج موجب مصرف بیش از حد دارو و یا یک ماده شیمیائی میشود. مسمومیت اقدام به خودکشی بعلت افسردگی و حتی مسمومیت جنائی به سبب سودجوئی یکی از نزدیکان در سالمدان نادر نیست. تشخیص مسمومیت اعم از حاد و یا مزمن در این گروه سنی یواسطه بیماری های زمینه ای و کمبود ارتباط کلامی با این بیماران دشوار میباشد. توجه به سابقه مصرف دارو و بیماری های زمینه ای همراه با معاینه دقیق فیزیکی و استفاده مناسب از پاراکلینیک نظیر آزمایش های لازم سم شناسی، بیوپسی، خون شناسی و طب تصویری راه گشای تشخیص میباشد. اسناده بجا از پادزه رهای حیات بخش مانند نالوکسان و توجه دقیق به پاسخ درمانی میتواند به تشخیص سریع و درمان کمک کند.

ملاحظات تشخیصی و درمانی: سالمدانی که سابقه بیماری های قلبی عروقی دارند در معرض خطر ایسکمی و نارسائی احتقانی قلب در زمان مسمومیت میباشند که نیاز به توجه و مراقبت ویژه دارد. زمینه انتیاد و واستگی به بنزودیازپین ها در این گروه سنینیز ممکنست باعث مسمومیت آنان گردد. سالمدانی که سالیسیلات و داروهای مشابه آسپیرین برای درمان دردهای مزمن نظیر آرتروز و سایر بیماری های رماتیسمی مصرف میکنند با توجه به احتیاض آنها در بدن و کاهش قدرت دفعی ممکنست منجر به مسمومیت شود. اختلالات نورولوژیک، تنفسی، گوارشی و اختلالات اسید و باز در اینگونه مسمومیت ها مشاهده میشود. پلی فارماسی با توجه به تداخل داروئی و آسیب پذیری سالمدان نیز موجب مسمومیت درمانی میشود. تجویز نارکوتیک ها در درمان دردهای سلطانی و سایر دردهای مزمن شدید و همچنین اعتیاد به مواد مخدر و خود درمانی از عوامل دیگر مسمومیت های حاد و مزمن در سالمدان میباشد که اغلب مشکلات تشخیصی و درمانی را به دنبال دارد. در بسیاری از مسمومیت های خفیف تا متوسط سالمدان، تجویز زغال فعال و مواد مسهلی ممکنست کفايت کند. در مسمومیت های شدید که پادزه موثر دارند تجویز آن بایستی با احتیاط و به مقدار مصرف کمتر بجهت کاهش عملکرد قلب، کبد و کلیه ها در سالمدان و با توجه به بیماری های زمینه ای بویژه امراض سالمدانی تجویز شود.

نتیجه گیری: سم شناسی سالمدان رشته جدیدی است که نیازمند توجه پژوهشگران سم شناسی بالینی و طب سالمدان میباشد. بعلاوه پزشکانی که به درمان سالمدان می پردازند باید توجه دقیق به دارو درمانی در جهت پیشگیری از بروز مسمومیت داروئی مبنول دارند و در درمان مسمومیت ها به آسیب پذیری آنان دقت فرمایند.



ملاحظات دارودرمانی سالمدان

دکتر سید فرشاد حسینی شیرازی

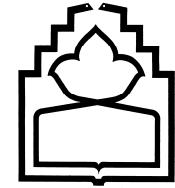
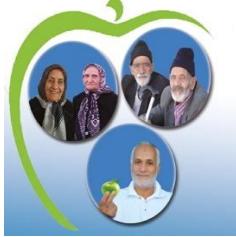
استاد دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

هر چند که تعریف دقیق سالمدانی یکی از ابهامات بیولوژی بوده و عوامل زیادی چون درجه پیشرفت جامعه، بهداشت، تغذیه، الگوی زندگی، امید به زندگی، و حتی فرهنگ و قوانین نیز در تعیین سن آن نقش دارند، لیکن تاثیر آن بر اثر فرآورده های دارویی مشخص بوده و تاثیر عمیقی بر نتیجه درمان خواهد داشت.

سطح و روندهای بیولوژیک زیادی در سالمدانی تغییر یافته که میزان چربی بدن، حجم پلاسمما، آلبومین پلاسمما، گلوبولین پلاسمما، حجم آب بدن، مایع بین سلولی، سرعت پاسخ دهی، اندیکس و بازده قلبی، سرعت فیلتراسیون گلومرولی، و جریان خون کلیوی از آن جمله هستند. در کنار این عوامل بیولوژیک، تغییرات روانی و خلق و خوی افراد، تغییر در الگوی زندگی، و همچنین موقعیت اجتماعی و اقتصادی افراد نیز بر فارماکوکیتیک و فارماکودینامی داروها در طی سالمدانی موثرند. عواملی چون ابتلای به بیماریهای گوناگون و متعدد مزمن و حاد، و همچنین الگوی مصرف داروهای متعدد و زیاد از دیگر مشکلات با اهمیت در طی دوران سالمدانی هستند که مبحث تداخلات دارویی در این سنین را با اهمیت نموده و بر سلامت و تاثیر دارودرمانی بیمار موثر خواهد بود.

در یک نگاه عمومی، سالمدانی سطوح پلاسمایی بسیاری از داروهای چربی دوست را کاهش داده، غلظت و اثر دهی داروهای محلول در آب را افزایش، متابولیسم کبدی بسیاری از داروهای را تغییر، گیرنده های سلولی برای بسیاری از داروها را کاهش و یا نسبت انواع آنها را تغییر، و عوارض جانبی و سمیت بسیاری از داروها را افزایش میدهد. این تغییرات در دارودرمانی بسیاری از داروهای مسکن، قلبی عروقی، عصبی، متابولیک و هورمونی با اهمیت و قابل توجه است. آمار پزشکی حکایت از پیچیدگی های درمانی قبل ملاحظه بسیاری در طی دوران سالمدانی داشته و مصرف درمانی این داروها را تحت تاثیر قرار میدهد. بدین ترتیب نتیجه درمان انسولینی، دیورتیکی، شار خون، انقباض عضلانی، اعصاب و روان و همچنین تسکین سالمدان متأثر از این تغییرات خواهد بود. بحث جزئی تر این موضوع و مثالهای متعددی از تجربیات دارودرمانی سالمدانی در طی سمینار ارائه خواهد شد.





ابعاد روانی اجتماعی بهزیستی سالمندان

دکتر معصومه نظام دوست سدهی

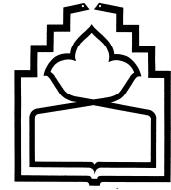
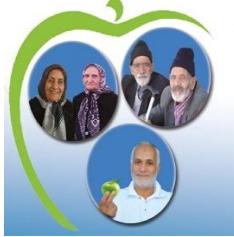
کاندیدای دکترای روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

پیشرفت علم پزشکی و توسعه روش‌های تشخیصی و درمان باعث افزایش طول عمر انسان‌ها و در نتیجه افزایش تعداد سالمندان شده است. امروزه سالمندان تعداد قابل توجهی از جمعیت جوامع را تشکیل می‌دهند. با توجه به پیر شدن جمعیت و بالا رفتن میانگین سن افراد جامعه و افزایش تعداد سالمندان، توجه به بهزیستی و سلامت آنان از اهمیت بسزایی برخوردار است.

ابعاد روانشناختی و اجتماعی احساسات بهزیستی در افراد جامعه و تعامل جنبه‌های روانشناختی و اجتماعی با مسائل جسمانی، لزوم توجه به ابعاد روانشناختی و اجتماعی زندگی سالمندان را ضروری می‌نماید.

بهزیستی روانی می‌تواند پیش بینی معناداری برای کیفیت زندگی سالمندان باشد. و احساس رضایت بالاتر از زندگی و ایفای نقش خانوادگی - اجتماعی بهتر همراه با سلامتی را به همراه داشته باشد.

در این مجال تلاش می‌شود که ابعاد روانی و اجتماعی بهزیستی سالمندان بیشتر مورد توجه قرار گیرد.



مطالعات ملی سالمدنان در ایران و جهان

دکتر رباب صحاف^۱، دکتر مجید کوششی^۲، دکتر شیما سام^۳، دکتر مهدی رصافیانی^۴،

دکتر یدالله ابوفتحی ممتاز^۵

^۱ عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سالمدنی و گروه آموزشی سالمدنی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

^۲ عضو هیأت علمی گروه جمعیت شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

^۳ عضو هیئت علمی گروه پژوهشی اجتماعی، دانشگاه علوم پژوهشی بابل، بابل، ایران.

^۴ عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سالمدنی و گروه آموزشی کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

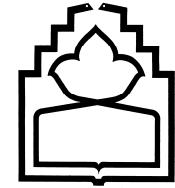
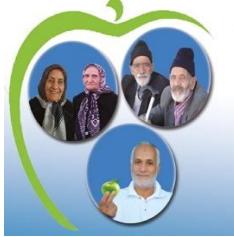
^۵ عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سالمدنی و گروه آموزشی سالمدنی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

افزایش جمعیت افراد سالمند یا به به عبارتی سالمند شدن جمعیت با میزان متفاوت تقریباً بر تمام کشورهای دنیا اتفاق افتاده است. فرآیند سالمدنی در سطح فردی تحت تاثیر عوامل داخلی، بیولوژیک و ژنتیک افراد میباشد ولی به نسبت بیشتری تحت تاثیر عوامل محیطی، سبک زندگی و عوامل اجتماعی-فرهنگی میباشد. لذا به همین دلیل، علی رغم شباهت ها، سالمدنی در کشورهای مختلف با میزان و وضعیت متفاوت اتفاق میافتد. به همین دلیل از سالها قبل مطالعات ملی بسیار زیادی در سطح دنیا جهت تحلیل وضعیت سالمدنان و بررسی چگونگی تاثیر شرایط محیطی و اجتماعی-فرهنگی بر افراد، برنامه ها و سیاست های هر کشور انجام میشود. علاوه بر این مطالعات ملی در حوزه سالمدنی در کشورهای مختلف میتواند به درک بهتر فرآیند پیچیده و چند بعدی جسمی-روانی-اجتماعی سالمدنان، عوامل اجتماعی موثر بر سالمدنی و فراهم نمودن اطلاعات ارزشمند در حوزه ای سالمدنان کمک نماید.

از سالها قبل محققین در بسیاری از کشورها اهمیت جمع‌آوری داده های دقیق برای بررسی و درک سالمدنی را به خوبی درک کرده و مطالعات متعددی، بیش از 70 مطالعه در بسیاری از کشورهای جهان انجام شده است. مطالعه سلامت و بازنیستگی، در ایالت متحده امریکا (MIDUS)، مطالعه طولی انگلستان بر سالمدنی (ELSA)، پرسشنامه سلامت، سالمدنی و بازنیستگی در اروپا (SHARE)، مطالعه ای سلامت و بازنیستگی آمریکا (HRS)، مطالعه ای کوهورت سالمدنی کانادا (CLSA)، مطالعه ای ملی شهروندان ارشد سنگاپور (NSSC)، مطالعه ای سلامت و بازنیستگی ژاپن (JSHR)، مطالعه ای طولی سلامت و بازنیستگی چین (CHARLS)، مطالعه سلامت و بازنیستگی مکزیک (MHAS)، مطالعه ای طولی سالمدنان هند (LASI)، مطالعه ای طولی سالمدنان کره جنوبی (KLOSA) نمونه‌هایی از این دسته از مطالعات می‌باشند که ابعاد مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی و اقتصادی، سالمدنان در طول زمان مورد مطالعه ای دقیق گرفته است.

همانند روند بسیاری از کشورهای دنیا جمعیت سالمدنان ایران به سرعت در حال افزایش است. تاکنون در ایران سه مطالعه در سطح ملی جهت تعیین وضعیت ابعاد مختلف سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمدنان در سالهای ۱۳۷۸، ۱۳۸۱ و ۱۳۹۱ انجام شده است. علی رغم اهمیت این مطالعات و فراهم نمودن شواهد و مستندات علمی در باره سالمدنان ایرانی در سطح ملی برای اولین بار، ممکن است نتایج آنها به طور کامل قابلیت تعمیم به سالمدنان کل کشور، قابلیت تعمیم به هر استان به طور مجزا و همچنین تنوع جغرافیایی و قومیتی در کشور ما را نداشته باشند. هچنین با توجه به طبیعت پویا، پیچیده و چند بعدی (جسمی، روانی و اجتماعی) سالمدنی انجام مطالعات علمی دقیق در طول زمان و در سطح ملی جهت ارائه به برنامه ریزان، مدیران و سیاستگزاران حوزه سالمدنی ضروری به نظر میرسد. لذا اگرچه تحقیقات متعددی از سالها قبل بر روی سالمدنی اجرا می‌شود، اما نیاز مبرمی به بررسی تحلیل وضعیت ابعاد مختلف سالمدنان ایرانی و درک بهتر روند و فرآیند سالمدنی در سطح ملی وجود دارد.





نیمرخ وضعیت سالمدان ایران در پیوستار شاخص جهانی دیده بان سالمندی

دکتر مجید کوششی^۱, دکتر رباب صحاف^۲, کامبیز کبیری^۳

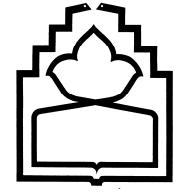
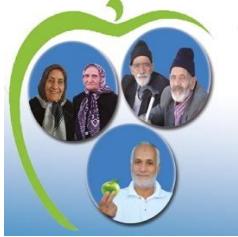
- ۱ عضو هیأت علمی گروه جمیعت شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
- ۲ عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات سالمدانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- ۳ دانشجوی دکتری جامعه شناسی، دانشگاه پیام نور تهران ایران.

چکیده

در همه برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های جامع، نهادهای ذیرپیغیر مرتبط قویاً علاقه‌مند به پایش نتایج مداخلات خود هستند و اهمیت این موضوع باعث شده تا دولتها، که مهمترین نهاد برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری و نظارت بر مداخلات خود و سایر نهادهای غیردولتی هستند، اقدام به تدوین دقیق‌ترین ابزارها و شاخص‌ها برای این پایش کنند. رصد وضعیت زندگی اجتماعی - اقتصادی سالمدان نه تنها می‌تواند در سطح ملی مؤثر و مفید و بنابراین ابزار مهم برنامه‌ریزی اقتصادی - اجتماعی و سلامت باشد، بلکه چنانچه این شاخص براساس استانداردهایی محاسبه شود که قابلیت مقایسه بین‌المللی داشته باشد، دولتها را قادر خواهد کرد تا وضعیت خود را با کشورهای دیگر و کل دنیا مقایسه کنند. از سوی دیگر و در چارچوب قوانین و خطوط‌مشی‌های کشور، شرط اول و اصلی برای توفیق سیاست‌های نظام جمهوری اسلامی ایران و تحقق اهداف بلند کشور برای بهزیستی سالمدان، از همه نسل‌ها و به هر تعداد، در اختیار داشتن ابزارهای مناسب، دقیق و کارآمد برای پایش و رصد دائمی وضعیت آنان در همه ابعاد است. این کار دارای چنان اهمیتی حیاتی است که در بند آخر سیاست‌های جمیعتی کشور مورد تأکید قرار گرفته است. هدف این مقاله معرفی و محاسبه یک شاخص جهانی برای پایش وضعیت اقتصادی - اجتماعی و سلامت سالمدان ایرانی و مقایسه وضعیت آنان با کشورهای دیگر دنیا است. این شاخص، با عنوان شاخص جهانی دیده بان سالمندی (GAWI)، براساس چهار معرف از امنیت درآمد، توانمندی، سلامت و محیط فیزیکی و اجتماعی حمایت‌کننده سالمدان ساخته می‌شود. این شاخص برای سال 1392 محاسبه و تحلیل شده و نتایج نشان می‌دهد که ایران در سنجه کلی این شاخص رتبه 75 ام را در بین کشورهای دنیا دارد. تحلیل جزئیات این شاخص نشان می‌دهد که رتبه وضعیت سالمدان ایران از نظر امنیت درآمد، 73، از نظر توانمندی سالمدان، 88، از نظر محیط توانمندساز 64 است ولی از نظر وضعیت سلامت جسمانی و روانی 58 امین کشور دنیا است. در پیوستار شاخص جهانی دیده بان سالمندی، که سوئیس، نروژ، سوئد، آلمان و کانادا 5 کشور برتر هستند، نمره کلی ایران از این شاخص نزدیک به کشورهای اوکراین، اندونزی و ترکیه است.

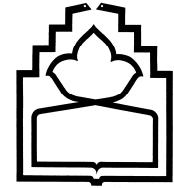
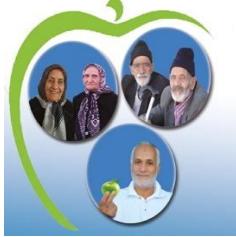
واژه‌های کلیدی: سالخوردگی جمیعت، سالمندی فعال، شاخص دیده بان سالمندی، وضعیت سالمدان ایران





سخنرانی

(به ترتیب پانل‌ها)



بررسی اثربخشی دارودرمانی با و بدون رفتار درمانی شناختی بر درمان افسردگی پس از سکته مغزی

زهرا دانای سیچ، عبدالمجید بحرینیان، دکتر محمد دهقانی فیروزآبادی

دانشیار بیماری‌های مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی بیرونی، بیرونی، ایران

m.dehghani44@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: سکته مغزی نقص کاتونی در مغز است. سومین علت شایع مرگ و میر و شایع ترین اختلال ناتوان کننده مغز و اعصاب در بین بزرگسالان می‌باشد. حوادث عروقی مغز می‌تواند باعث ایجاد اختلالات روانی متعددی بویژه خلق افسرده شود. تحریک پذیری و بی‌ثباتی خلق ممکن است پس از حوادث عروقی مغزی رخ دهد. خلق افسرده که تا حدودی واکنش به معلولیت ناشی از سکته مغزی است می‌تواند سدی در برابر توانبخشی محسوب شود. نتایج برخی پژوهش‌ها بیانگر اثر بخشی رفتار درمانی شناختی بر افسردگی است. این پژوهش با هدف مقایسه تاثیر دو روش رفتار درمانی شناختی همراه دارودرمانی به تنها بی افسردگی پس از سکته مغزی انجام شد.

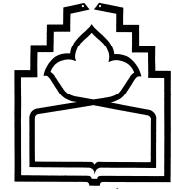
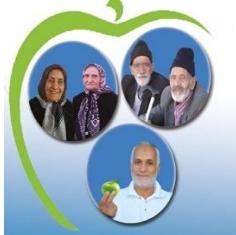
روش تحقیق: در این کارآزمایی بالینی 28 زن مبتلا به افسردگی پس از سکته مغزی به صورت تصادفی در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. بیماران در گروه مورد، ترکیبی از دارودرمانی و رفتار درمانی شناختی و در گروه شاهد فقط داروی ضد افسردگی دریافت کردند. به منظور مقایسه میزان بهبودی افسردگی در دو گروه پس از انجام مداخلات درمانی، از آزمون افسردگی بک (Beck) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS (ویرایش 15) در سطح معنی داری 0/05/0/05 بوسیله آزمون های آماری تی مستقل، زوجی، فیشر و تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه هر دو روش رفتاردرمانی شناختی به همراه دارو درمانی ($P < 0/001$) و دارو درمانی به تنها بی ($P < 0/001$) به طور معنی داری بر افسردگی پس از سکته مغزی موثر واقع شدند. در گروه مورد (که تحت اقدامات رفتار درمانی شناختی توأم با دارودرمانی قرار گرفتند) پس از اجرای آزمون Beck میانگین نمرات از 29 (قبل مداخله) به 6/12 (پایان مداخله) و در گروه شاهد (که فقط دارو دریافت کردند) میانگین نمرات از 30/1 (قبل مداخله) به 21/7 (پایان مداخله) کاهش یافت. ولی این کاهش در گروه مورد معنی دارتر بود.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این تحقیق هر دو روش دارودرمانی به تنها بی و رفتاردرمانی شناختی همراه دارودرمانی بر افسردگی پس از سکته مغزی موثر هستند ولی روش ترکیبی رفتاردرمانی شناختی همراه دارو موثرتر است و به عنوان روشی موثر برای بازگشت سریعتر بیمار به زندگی سالم تر در مراکز درمانی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، سکته مغزی، دارو درمانی، رفتار درمانی





ادراک سالمدان ایرانی از سلامت معنوی: تحلیل محتوای کیفی

دکته حسین، عجم زید^۱، دکته محسید فوغان^۲، دکته فیضان محمدی شاهلا^۳، دکته حسین، فیض^۴

دكتور سليمان

- ۱- استادیار گروه پرستاری داخلی جراحی و اطفال، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماع و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
ایمیل: ajam.h@gmu.ac.ir

۲- دانشیار مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزش سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳- دانشیار مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴- دانشیار مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۵- دانشیار گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

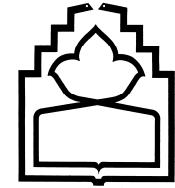
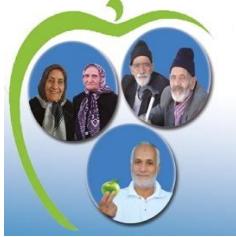
زمینه و هدف: سلامت معنوی یکی از مهمترین ابعاد سلامت است. کشف ادراک و دیدگاه‌های ذهنی منبعث از تجارت سالمدان می‌تواند راهی برای شناخت پدیده سلامت معنوی در سالمدان باشد بنابراین مطالعه کیفی حاضر با هدف تبیین ادراک سالمدان از سلامت معنی، انجام شده است.

روش تحقیق: این مطالعه به روش تحلیل محتوای عرفی نجام گرفت. 12 سالمند 60 سال و بالاتر، مایل به شرکت در مطالعه و برخوردار از سلامت شناختی به روش هدفمند انتخاب و در مطالعه شرکت کردند. داده ها با روش مصاحبه عمیق جمع آوری گردید. آنالیز داده ها با اساس تحلیل مفهومی استاندارد انجام شد.

یافته ها: محدوده سنی سالمندان شرکت کننده در مطالعه 90-60 سال با میانگین $71 \pm 9/48$ بود. نتایج نشان داد سلامت معنوی سالمندان دارای سه مؤلفه بینش، کنش و عواطف معنوی است. مؤلفه بینش شامل شناخت معنوی و باور معنوی بود. مؤلفه کنش معنی، شاما ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و خدمتکار بود. مؤلفه عاطف معنوی، شاما عاطف معنوی نسبت به خود، خدا و دیگران بود.

نتیجه گیری: این مطالعه با مفهوم سازی مبتنی بر تحلیل عمیق تجارب سالمندان، تصویری روش و داده هایی عمیق در زمینه مفهوم سلامت معنوی، ابعاد و زوایای آن ارائه داده است. این یافته ها با افزایش آگاهی و درک تیمهای بهداشت و درمان، آنان را قادر می سازد تا در آموزش، درمان و ارتقاء سلامت مداخلات مناسبی را برای سالمدان طراحی و به انجام رسانند. همچنین، مطالعه دریچه ای را برای پرداختن به مفهوم سلامت معنوی سالمدان فراروی محققین به ویژه محققین حوزه سنجش و اندازه گیری سلامت می گشاید تا قادر باشند اینار مبتنی بر فهنگ سالمدان ایرانی، طراحی کنند.

واژه های کلیدی: سلامت معنوی، سالمندان، تحلیل محتوای کیفی



تأثیر موسیقی درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهايی سالمدنان شهر يزد

فریبا سعیدی نژاد^۱, فاطمه ترک زاده^۲, ناهیدالسادات حسینی^۳, فاطمه امیری^۴

^۱ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوqi، بیمارستان شهید صدوqi یزد، ایران

fseeedinejad@yahoo.com

^۲ کارشناس بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوqi، بیمارستان شهید صدوqi یزد، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمدنان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوqi، بیمارستان شهید صدوqi یزد، ایران

^۴ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوqi، بیمارستان افشار یزد، ایران

چکیده

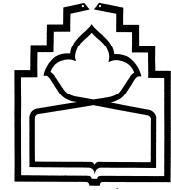
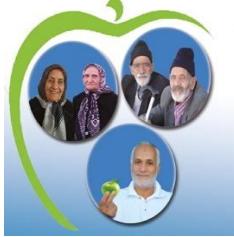
زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر موسیقی درمانی بر کاهش افسردگی و احساس تنهايی سالمدنان انجام شد.

روش تحقیق: پژوهش حاضر مطالعه‌ای شبه تجربی با روش پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. 45 سالمدن(20 مرد و 25 زن) با روش نمونه گیری در دسترس از شهرستان یزد انتخاب شدند و به تصادف دردو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه افسردگی سالمدنان، پرسشنامه احساس تنهايی و بسته آموزشی موسیقی درمانی بود. مداخله شامل 15 جلسه موسیقی درمانی بود.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاکی از آن است که افسردگی سالمدنان پس از مداخله کاهش یافته است. همچنین احساس تنهايی زنان در قسمت ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهايی، بهبود معنادار داشته است اما بر احساس تنهايی مردان تأثیر معنادار نداشت.

نتیجه گیری: یافته‌های تحقیق نشان دادند که موسیقی درمانی می تواند به عنوان راهکاری برای کاهش شدت افسردگی سالمدنان به کار رود؛ تأثیرات گونه مداخلات بین افراد دو جنس می تواند متفاوت باشد؛ و این تفاوت در زمینه کاهش احساس تنهايی نیز به چشم می خورد.

واژه های کلیدی: موسیقی درمانی، افسردگی، احساس تنهايی، سالمدنان.



پیش‌گویی کننده‌های سلامت روان بر حسب رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی در سالمندان شهر بیرجند در سال 1395

دکتر محمد رضا میری^۱، غلام رضا شریف زاده^۲، مریم بهلگردی^۳، فرزانه میری^۴، حکیمه ملاکی مقدم^۵،
شیما بهدادی^۶

- 1 دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران .
miri_moh2516@bums.ac.ir
- 2 کارشناس بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران .
- 3 کارشناس روان شناسی بالینی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران .
- 4 کارشناس ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران .
- 5 دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: افزایش طول عمر و فزونی جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن حاضر است. رضایت از زندگی به عنوان نشانه‌ای بارز از سازگاری موقیت آمیز فرد با تغییر در موقعیت‌های گوناگون زندگی مورد توجه قرار می‌گیرد. به نظر می‌رسد که سلامت روان و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی ارتباط داشته باشد. با توجه به مطالعات کم در این زمینه این مطالعه با هدف بررسی رابطه رضایت از زندگی با سلامت روان و حمایت اجتماعی در سالمندان ساکن شهر بیرجند انجام شده است.

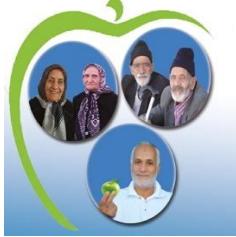
روش کار : در این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی تعداد 346 نفر از سالمندان شهر بیرجند به صورت روش خوش‌ای تصادفی شده انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه سلامت روان گلدربرگ با 28 سوال [حداقل نمره (صفرا)، حداکثر نمره (84)]، حمایت اجتماعی واکس با 23 سوال [حداقل نمره (صفرا)، حداکثر نمره (23)] و رضایت از زندگی دایر با 5 سوال [حداقل نمره (5)، حداکثر نمره (35)] بود که بصورت مصاحبه برای سالمندان تکمیل گردید. داده‌ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS19 و آزمون آماری رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج مطالعه 53/7٪ از پاسخگویان مرد و 43/9٪ باسوساد و 76٪ همسردار بودند. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد از بین متغیرهای مورد بررسی رضایت از زندگی ($\beta=0/39$, $P<0/001$), حمایت از طرف دوستان ($\beta=0/16$, $P=0/04$), حمایت از طرف دیگران ($\beta=0/15$, $P=0/04$) و باسوساد بودن ($\beta=0/17$, $P=0/002$) توان پیشگویی سلامت روان را دارند. این متغیرها در مجموع 39/7٪ تغییرات سلامت روان را تبیین می‌کنند.

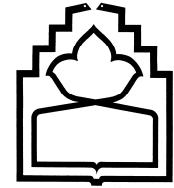
نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه ، رضایت از زندگی با حمایت اجتماعی و سلامت روان رابطه مستقیم دارد. لذا از این طریق تقویت حمایت، حرمت گذاری به سالمندان و به تبع آن با بهبود وضعیت حمایت اجتماعی و سلامت روان می‌توان رضایت مندی سالمندان را افزایش داد.

واژه‌های کلیدی : سلامت روان - رضایت از زندگی - حمایت اجتماعی - سالمندان





پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سلامت سالمندان
5th National Conference on Research in Health Development
۱۳۹۵ اسفند ۱۵



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی رانی پژوهش

بررسی میزان رضایت زناشویی سالمندان ازدواج کرده در دوره سالمندی

حليمه زارعي^۱, دکتر يادالله ابوالفتحي ممتاز^۲, دکتر رباب صاحف^۳

۱-دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمندی مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲-دکترای تخصصی سلامت سالمندان، استادیار مرکز تحقیقات سالمندی و گروه آموزشی سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران، موسسه تحقیقات سالمندی مالزی، دانشگاه پوترا مالزی.

۳-دکترای تخصصی سلامت سالمندان، دانشیار مرکز تحقیقات سالمندی و گروه آموزشی سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: اگر چه ازدواج در دوره سالمندی به عنوان یک راهکار جهت افزایش کیفیت زندگی و کاهش تنهایی سالمندان توصیه شده است، اما مطالعه ای که میزان رضایت سالمندان از ازدواج در دوره سالمندی را بیان کند موجود نیست. لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان رضایت زناشویی در بین سالمندانی می باشد که در دوره سالمندی ازدواج کرده اند.

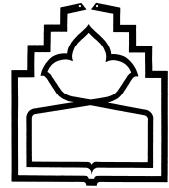
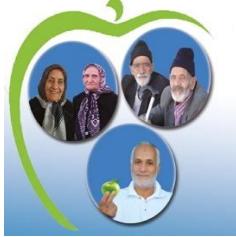
روش تحقیق: این یک مطالعه مقطعی بوده که در شهر سنندج در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. از روش نمونه گیری دردسترس استفاده شد. شرکت کنندگان در پژوهش شامل ۱۹۰ نفر از افراد ۶۰ ساله و بالاتر که در دوران سالمندی ازدواج کرده اند. داده ها توسط پرسشنامه زوجی اینریچ جمع آوری گردید.

یافته ها: میانگین سنی مشارکت کنندگان در پژوهش ۶۷.۳۷ سال با انحراف معیار ۱۱.۲۴ بود. میانگین رضایت زناشویی ۳۶.۹۵ با انحراف معیار ۳.۷۰ بود. در حالیکه فقط ۳.۷ درصد از سالمندان ازدواج کرده در دوره سالمندی، میزان رضایت زناشویی خود را پایین بیان کردند بیش از ۶۰ درصد از آنان رضایت زناشویی خود را بالا و خیلی بالا گزارش دادند. نتایج حاصل از تحلیل های آماری نشان داد که بین زنان و مردان تفاوت معنی داری در میزان رضایت زناشویی وجود نداشت.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان دهنده میزان رضایت زناشویی بالا در بین سالمندان بود. این نتایج می تواند منبعی جهت تشویق سالمندان بدون همسر، به ازدواج در دوره سالمندی باشد.

واژه های کلیدی: رضایت زناشویی؛ سالمندی؛ ازدواج در دوره سالمندی، سنندج





تعیین عوامل روانی اجتماعی مؤثر بر سلامت سالمدنی در شهر بیرجند

آزاده ابراهیم‌زاده^۱, مرجان فرزاد^۲, محبوبه سلجوچی^۳, غلامرضا شریف‌زاده^۴,

سمیرا الهامی‌زاده^۵,

۱- دانشیار بخش عفونی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲- ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.

mahboubbehsaljoughi@gmail.com

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۴- استادیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۵- کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

زمینه و هدف: امروزه در صد چشمگیری از جمعیت جهان را سالمدنان تشکیل می‌دهند و انتظار می‌رود که با افزایش امید به زندگی در بسیاری از کشورهای جهان، شمار سالمدنان افزایش یابد. این امر توجه به سلامت این قشر کثیر را در ابعاد مختلف دو چندان می‌سازد. سلامت سالمدنی تنها به معنی عدم وجود بیماری نیست بلکه توجه به ابعاد سلامت روحی-روانی و اجتماعی سالمدنان و عوامل مؤثر در آن به منظور بهبود کیفیت زندگی و تداوم آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا این مطالعه با هدف تعیین عوامل روانی اجتماعی مؤثر بر سلامت سالمدنی در شهر بیرجند انجام گردید.

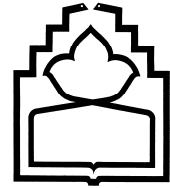
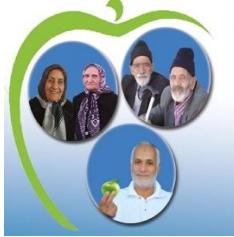
روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی اطلاعات از 342 فرد مسن 60 سال یا مسن‌تر و ساکن شهر بیرجند بستری در بخش - های جراحی و داخلی شامل جراحی عمومی، ارتوپدی، اورولوژی، سوختگی، مسمومیت، جراحی اعصاب، داخلی اعصاب، قلب، عفونی، چشم، گوش، حلق و بینی بستری شده در طی مهر ۹۵ نگایت دی ۹۵ جمع‌آوری شد. افراد بصورت در دسترس انتخاب شدند. ابعاد سلامت سالمدنی از قبیل خود کارآمدی، توانایی مقابله با استرس، داشتن روابط اجتماعی، کمک به دیگران و کردار نیک، خودمراقبتی، فعالیت فیزیکی، قدرت تفکر، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و پذیرش پیری با مقیاس استاندارد Healthy Aging Index به منظور تعیین میزان تاثیر و اولویت هر بعد بر سلامت سالمدنان شهر بیرجند مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS نسخه 22 و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و t تست مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگن سنی افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر $76/88 \pm 7/46$ و $47/4 \pm 0/09$ درصد مرد و بقیه زن بودند. در این مطالعه میانگین و انحراف معیار سلامت سالمدنی $3/04 \pm 0/29$ بدست آمد. بالاترین نمره‌ی آزمودنی‌ها در بعد پذیرش پیری ($r = 0/45$) و پایین‌ترین نمره در بعد شرکت در فعالیت‌های اجتماعی ($r = 0/51 \pm 0/84$) کسب نموده‌اند. همچنین بین میانگین نمره سلامت، روابط اجتماعی، فعالیت فیزیکی برحسب جنسیت تفاوت معناداری وجود داشت و مردان در هر سه متغیر مذکور نمره بالاتری کسب کردند ($P < 0/05$). نتایج نشان داد سلامت سالمدنی با خود کارآمدی ($r = 0/69$), روابط اجتماعی ($r = 0/68$), فعالیت فیزیکی ($r = 0/67$), پذیرش پیری ($r = 0/64$), کمک به دیگران ($r = 0/61$), توانایی مقابله با استرس ($r = 0/48$), خودمراقبتی ($r = 0/40$), قدرت تفکر ($r = 0/30$), و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی ($r = 0/26$) ارتباط معنادار و مستقیم دارد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که شرکت در فعالیت‌های اجتماعی در سالمدنان کاهش پیدا می‌کند. همچنین در زنان سالمدن علاوه بر فعالیت‌های اجتماعی سلامت و فعالیت فیزیکی نیز کاهش پیدا کرده و از آنجا که فعالیت‌های اجتماعی و فیزیکی نقش بسزایی در سلامت جسم و روان سالمدنان دارد؛ لذا پیشنهاد می‌شود مسولان در این زمینه تدبیر خاصی اتخاذ نمایند.

واژه‌های کلیدی: عوامل روانی - اجتماعی، سلامت سالمدنی





بررسی وضعیت کیفیت خواب و عوامل مرتبط با آن در سالمدان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۵

سمانه علی آبادی^۱, میترا مودی^۲, محمد رضا میری^۳, رقیه محمدی^۴, زویا طاهر گورابی^۵

^۱ کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

^۲ دانشیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

پست الکترونیک: mitra_m2561@yahoo.com

^۳ دکترای تخصصی آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

^۴ دکترای تخصصی فیزیوتراپی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی عصبی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

^۵ استادیار فیزیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: امروزه در تمام جوامع، سالمدانی به عنوان یک مسئله مهم در آستانه ورود به سده ۲۱ مطرح است. یکی از مسایل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی سالمدان، خواب است. خواب یکی از عناصر مهم در چرخه های شبانه روزی است و یک سوم از زندگی ما را تشکیل می دهد. خواب راحت از نشانه های سلامت جسم و آسایش روان است. اختلال خواب در سالمدان می تواند منجر به افسردگی، سقوط، اختلالات حافظه، اشکال در تمرکز، تحریک پذیری، کیفیت پایین زندگی، دمانس، خستگی، خلق ناپایدار و ...شود. با توجه به شکایت زیاد سالمدان از بی خوابی و تاثیر سوء بی خوابی بر سلامت جسم و روان سالمدان، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت کیفیت خواب سالمدان شهر بیرجند و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

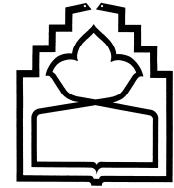
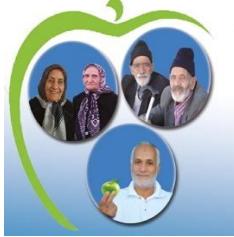
روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی تعداد 272 نفر از سالمدان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بیرجند مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه دموگرافیک و شاخص کیفیت خواب پیتز بورگ Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI) بود که دارای 18 سوال و 7 مقیاس شامل کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب واقعی، کفایت خواب، اختلالات خواب، میزان داروهای خواب آور مصرفی و عملکرد روزانه می باشد. اخذ نمره کلی بالاتر از ۵ نمایانگر کیفیت خواب نامطلوب است. روایی و پایایی این ابزار و حساسیت آن برای بررسی کیفیت خواب در مطالعات متعدد بررسی شده است. داده ها پس از جمع آوری در نرم افزار SPSS16 وارد و با استفاده از آزمونهای آماری من ویتنی و کروسکال والیس در سطح معنی داری P کمتر از 0/05 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین سن سالمدان $68/93 \pm 8/44$ سال، ۵۹/۳٪ زن، ۵۲/۶٪ بیسوساد و ۷۲٪ همسردار بودند. ۳۵/۷٪ بیان کردند که در طول ماه گذشته بدليل عوامل محیطی مانند سر و صدای زیاد و محرکات نوری مشکل خواب داشتند. از نظر وضعیت مقیاسهای کیفیت خواب، ۶۶٪ کیفیت ذهنی نسبتاً خوب، ۴۰/۵٪ مشکل تاخیر در به خواب رفتن آنها متوسط، ۵۸/۱٪ بیش از ۷ ساعت خواب شبانه، ۶۴/۸٪ بازدهی خواب خوب، ۷۹/۳٪ عدم مصرف داروی خواب آور و ۷۱/۵٪ عدم اختلال در عملکرد روزانه داشتند. در مجموع وضعیت کیفیت خواب ۶۹٪ سالمدان خوب بود. اختلاف معنی داری بین میانگین نمره کیفیت خواب بر حسب جنس (p=0/03)، درد (p=0/007)، مواجهه با محرکهای محیطی (p=0/001)، فعالیت فیزیکی (p=0/008) و عوارض یائسگی (p=0/03) مشاهده شد. اختلاف معنی داری بین وضعیت تاہل، تحصیلات، ارزیابی از میزان درآمد و بیماریها با کیفیت خواب مشاهده نشد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که کیفیت کلی خواب سالمدان شهر بیرجند نسبتاً مطلوب است و با عوامل فردی، محیطی و فعالیت فیزیکی سالمند مرتبط است. لذا به منظور ارتقاء کیفیت خواب سالمدان توجه به این عوامل در طراحی مداخلات مربوط به سالمدان پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: سالمند، کیفیت خواب، مشکل خواب، عملکرد روزانه





تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در تغییر رفتار مصرف خودسرانه دارو در سالمدان

هادی مرشدی^۱, احمد فخری^۲, عیسی محمدی زیدی^۳

- ۱- استادیار، دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
پست الکترونیک: hadminorshedy@gmail.com
- ۲- استادیار، متخصص اعصاب و روان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، خوزستان، ایران.
- ۳- دانشیار، دکترای آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بر اساس تحقیقات انجام شده، هر ایرانی سالانه 339 عدد دارو مصرف می کند که بیش از استاندارد جهانی است. علاوه بر این، عوارض ناگوار مصرف خودسرانه داروها و آنتی بیوتیکها در گروه های خاص جمعیتی مانند سالمدان لزوم توجه به این مقوله را بیش از پیش مطرح می سازد. هدف مطالعه کنونی تعیین تاثیر مداخله آموزشی به منظور اصلاح رفتار مصرف خودسرانه دارو و آنتی بیوتیک در سالمدان با کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بود.

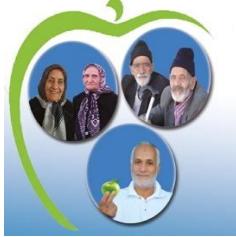
روش تحقیق: با استفاده از نمونه‌گیری چند مرحله‌ای، 384 نفر از سالمدان عضو کانون بازنیستگان شهر تنکابن، در قالب دو گروه تجربی و کنترل در یک پژوهش نیمه تجربی شاهد دار با اندازه گیری قبل و بعد شرکت کردند. مداخله آموزشی بر اساس نیازمنجی و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در 5 جلسه یک ساعته بحث گروهی با محوریت افزایش داشن، اصلاح نگرش، تقویت سیستم حمایت اجتماعی و شناسایی موانع و تقویت خودکارآمدی به همراه مشاهده والگوبرداری رفتارهای صحیح و غلط در گروه تجربی اجرا شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل اطلاعات دموگرافیک و چک لیست ثبت رفتار مصرف دارو و آنتی بیوتیک ها بدون تجویز پزشک به همراه مقیاس 32 سوالی اندازه‌گیری تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بود که قبل و 3 ماه بعد از مداخله تکمیل شد. نهایتاً داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه 22 شد و با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوئر، تی زوجی و مستقل، آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دهنده تغییر معنادار نمره نگرش (از $17/1 \pm 8/6$ به $26/6 \pm 10/5$, $P < 0/05$), هنجارهای انتزاعی (از $12/3 \pm 4/5$ به $4/5 \pm 2/1$, $P < 0/05$), کنترل رفتاری متصور (از $15/6 \pm 8/2$ به $26/5 \pm 9/8$, $P < 0/001$) و قصد رفتاری (از $2/1 \pm 1/8$ به $2/4 \pm 2/7$, $P < 0/05$) در سالمدان گروه تجربی بود. همچنین میانگین مصرف خودسرانه دارو و آنتی بیوتیک (از $4/4 \pm 2/6$ به $4/4 \pm 2/7$, $P < 0/05$) در سالمدان گروه تجربی پس از آموزش کاهش یافت.

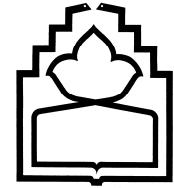
نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای خوددرمانی و عوارض بسیار خطناک برای سالمدان و لزوم توسعه رفتارهای پیشگیری در این رابطه، تدوین و اجرای مداخلات آموزشی با تکیه بر نظریات روانشناسی مخصوصاً تئوری رفتار برنامه ریزی شده در راستای اصلاح رفتار مصرف خودسرانه دارو و آنتی بیوتیک در سالمدان توصیه می شود.

واژه‌های کلیدی: سالمدان، آنتی بیوتیک، خودسرانه، تغییر رفتار، آموزش، دارو.





پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سلامت سالمندان
5th National Conference on Research in Health Development
۱۳۹۵ اسفند ۱۵



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی رانی پرخواز

تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر کاهش اضطراب مراقبین خانگی سالمندان مبتلا به آلزایمر

علی راوری^۱, طبیبه میرزاوی^۲, اعظم سلامی زاده^۳, حسام الدین عسکری مجذآبادی^۴

- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

پست الکترونیک: t.mirzaei@rums.ac.ir

- استادیار، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری، گروه بهداشت و کودکان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت از بیماران آلزایمر پر استرس است و مراقبین خانگی این بیماران دچار اضطراب و فرسودگی جسمی و روحی شده و کارایی خود را در انجام فعالیت‌های مراقبتی از دست می‌دهند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مراقبت معنوی بر کاهش اضطراب مراقبین خانگی سالمندان مبتلا به آلزایمر صورت گرفته است.

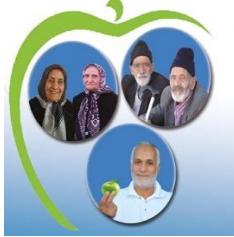
روش تحقیق: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که تعداد 60 نفر از مراقبین خانگی سالمندان مبتلا به آلزایمر ساکن در شهر رفسنجان با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به معیارهای ورود جهت شرکت در مطالعه انتخاب شده و از طریق تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. داده‌ها قبل و بعد از مداخله با استفاده از فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب بک جمع آوری شدند و برای گروه مداخله مراقبت معنوی در 5 جلسه‌ی هفتگی 45 تا 60 دقیقه‌ای آموزش داده شد. برای گروه شاهد هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی و نرم افزار SPSS نسخه 16 جهت تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره اضطراب قبل مداخله، در گروه مداخله 14/04 و در گروه شاهد 13/71 بود. آزمون آماری تی مستقل اختلاف معناداری بین دو گروه قبل مداخله نشان نداد ($p=0/907$). نتایج نشان داد که میانگین نمره اضطراب بعد از مداخله، در گروه مداخله 7/92 و در گروه شاهد 13/85 بود. آزمون آماری تی مستقل اختلاف معناداری بین دو گروه بعد از مداخله نشان داد ($p=0/028$).

نتیجه‌گیری: مراقبت معنوی می‌تواند باعث کاهش اضطراب مراقبین خانگی سالمندان مبتلا به آلزایمر شود. لذا کاربرد آن برای همه مراقبین پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش مراقبت معنوی، مراقبین خانگی آلزایمر، اضطراب، سالمندان





بررسی تاثیر برنامه توانمندسازی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر خودکارآمدی، رفتارهای خودمراقبتی و کیفیت زندگی سالمدان مبتلا به پرفشاری خون

عیسی محمدی زیدی^۱، احمد فخری^۲، هادی مرشدی^۳

۱- دانشیار، دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
Email: emohammadi@qums.ac.ir

۲- استادیار، متخصص اعصاب و روان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، خوزستان، ایران.

۳- استادیار، دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در سراسر جهان، اختلالات مرتبط به پرفشاری خون، شایع‌ترین بیماری غیر واگیر و عامل ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی در سالمدان محسوب می‌گردد. رفتارهای خودمراقبتی ارتقاء دهنده سلامت به طور مستقیم با سلامت سالمدان و کیفیت زندگی آنها ارتباط دارد و موجب کاهش میزان‌های ابتلا و مرگ و میر می‌گردد. مهمترین رویکرد تقویت خودمراقبتی، طراحی و اجرای برنامه‌های خودمراقبتی مبتنی بر شواهد است که در آن یک یا چند واسطه ایجاد خود مراقبتی نظیر خودکارآمدی و سواد بهداشتی به روش‌های مختلف تقویت می‌شوند. هدف مطالعه حاضر، تعیین تاثیر برنامه توانمندسازی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر خودکارآمدی، رفتارهای خودمراقبتی و کیفیت زندگی سالمدان مبتلا به پرفشاری خون است.

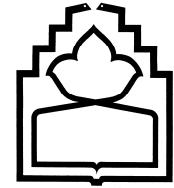
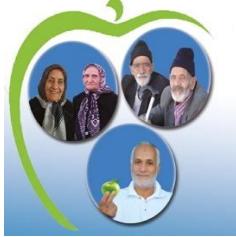
روش تحقیق: با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده، 112 نفر از سالمدان مبتلا به پرفشاری خون تحت درمان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قزوین به طور مساوی در قالب دو گروه تجربی و کنترل در یک مطالعه نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون شرکت کردند. دوره آموزشی شامل هشت جلسه 90 دقیقه‌ای با محوریت ماهیت پرفشاری خون و روش‌های کنترل، اصول دارودارمانی، باورهای و عقاید مرتبط، ارتقاء سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به مدت 2 ماه متولی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه خودایفاء سوالات دموگرافیک، مقیاس 12 سوالی خودکارآمدی اقتباس شده در بیماران مزمن، پروفایل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر و همکاران به همراه پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 بود. داده‌های گردآوری شده قبل و 2 ماه بعد از مداخله با نرم افزار SPSS نسخه 22 و آمار توصیفی، آزمون‌های کای اسکوئر، تی زوجی و مستقل، آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاکی از افزایش معنی‌دار میانگین امتیاز خودکارآمدی سالمدان گروه تجربی قبل و بعد از مداخله بود (از $21/2 \pm 8/3$ به $35/8 \pm 11/4$). میانگین تعداد دفعات اندازه‌گیری فشار خون و میانگین رفتارهای مربوط به مصرف داروهای پرفشاری خون نیز بعد از مداخله به طور معنی‌داری بهبود یافت ($P < 0/05$). افزایش معنی‌داری نیز در ابعاد تغذیه، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، مدیریت استرس، رشد معنوی و فعالیت جسمانی مشاهده شد ($P < 0/05$). همچنین، نمره کل کیفیت زندگی به همراه میانگین امتیاز ابعاد سلامت عمومی، محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات جسمانی و روانی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی نیز بعد از مداخله بهبود یافت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توانمند ساختن سالمدان مبتلا به پرفشاری خون و سایر بیماری‌های مزمن از طریق ارتقاء آموخته‌های مرتبط با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و بهبود خودکارآمدی می‌توان از عوارض بیماری‌ها پیشگیری کرد و کیفیت زندگی آنها را ارتقاء داد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، سالمدان، پرفشاری خون، توانمندسازی، خودکارآمدی، سبک زندگی.





بررسی میزان شیوع سالمند آزاری در شهر یزد در سال 1395

علی دهقانی احمدآباد

کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، بیمارستان شهید صدوqi یزد، یزد، ایران.
پست الکترونیک: D_dehghan1970@yahoo.com

زمینه و هدف: با افزایش کیفیت زندگی و بالا رفتن امید به زندگی ما شاهد پدیده سالمندی در جامعه و مشکلات و محدودیتهای مربوط به این طیف هستیم به عنوان یکی از مهمترین چالشهای آینده در نظر گرفته میشود. عدم درک صحیح جامعه از سالمند و نیازهای وی می تواند منجر به سوئ رفتار و سالمند آزاری گردد. در کشور ما مطالعات کمی در زمینه سوءرفتار با سالمندان انجام شده است. این مطالعه با هدف تعیین میزان و انواع سوءرفتار با سالمندان در سطح شهر یزد در سال 1395 انجام شده است.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بوده که جامعه آماری ما را تعداد 150 نفر از زنان و مردان سالمند سطح شهر یزد انجام گرفت که به وسیله نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات از طریق مراجعت به درب منازل و تکمیل پرسشنامه سوءرفتار با سالمندان (یس از تأیید نبود مشکلات شناختی کسب نمره 6 یا بالاتر از نسخه فارسی آزمون کوتاه وضعیت شناختی) انجام شد. داده ها با استفاده از نسخه 16 نرم افزار SPSS و با آمارهای توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون های استنباطی (کای اسکوئر و آزمون تی) (تحلیل گردید).

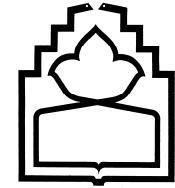
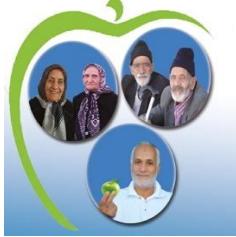
یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که 59 درصد از نمونه های مطالعه، حداقل یکی از انواع سوءرفتار را تجربه کرده بودند. بالاترین شکایت از سالمند آزاری از نظر سالمندان مورد مطالعه مربوط به غفلت مراقبتی (3/68 درصد) و طردشدن (53/8 درصد) و کمترین آن مربوط به سوءرفتار جنسی (2 درصد) است. بین میزان سوءرفتار و متغیرهای جنس ($P>0/046$) و تعداد فرزندان ($P>0.016$) و شغل ($P>0.001$) و سن ($P>0.001$) بین دو

گروه سالمندان تحت سوءرفتار قرار گرفته و تحت سوءرفتار قرار نگرفته تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که میزان سالمند آزاری شیوع بالایی دارد و لذا لازم است برنامه هایی برای افزایش آگاهی سالمندان و خانواده های آنان و همچنین افرادی که مسئول نگهداری و مراقبت از آنها هستند ارائه گردد.

واژه های کلیدی: سالمند آزاری، سالمند، خانواده





بررسی تحلیلی رویکردهای بیهوشی در بیماران سالمدنان

دکتر محمود گنجی فرد

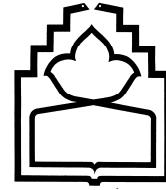
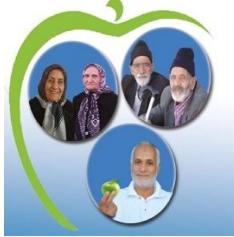
استادیار بیهوشی و مراقبتهاي ویژه ، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ، بیرجند، ايران.

پست الکترونیک: ganji50@hotmail.com

زمینه و هدف: بکی از آثار مهم سالمدنی کاهش پیشرونده ذخیره عملکردی (*functional reserve*) همه ارگانهای بدن میباشد. مصرف چندین دارو بطور همزمان (پلی فارماسی) ، سوء تغذیه ، کم تحرکی ، دردهای مزمن و تظاهرات غیر معمول بیماریها ، موضوعات مهم در معاینات قبل از عمل بیماران مسن هستند. مشکلات شناختی و حسی (شناوی و بینایی) می تواند اخذ شرح حال و بررسی ظرفیت عملکردی (*functional capacity*) را مشکل ساخته و اخذ رضایت آگاهانه را تحت تاثیر قرار دهد بطوریکه در بسیاری از موارد رضایت آگاهانه و تصمیم گیری در مورد جراحی و بیهوشی توسط جانشین قانونی مورد نیاز است. تغییرات فیزیولوژیک پیری که مورد توجه متخصصین بیهوشی میباشد در اجزاء مختلف بدن از جمله کمپارتمانهای بدن، سیستمهای اعصاب مرکزی، قلبی عروقی ، تنفسی، کلیوی و تنظیم آب و الکترولیت، کبد و گوارش و غدد داخلی اتفاق می افتد. بر این اساس هدف محقق بررسی تحلیلی رویکردهای بیهوشی (قبل، حین و بعد از عمل جراحی) در بیماران سالمدن میباشد.

نتیجه گیری: مهمترین عوامل خطر برای عوارض حوالی عمل در سالمدنان عبارتند از سن ، کلاس ASA ، نوع عمل جراحی و اینکه آیا عمل اورژانس است یا الکتیو . انجام هر آزمایش و تست پاراکلینیک بایستی بر اساس نوع جراحی ، بیماریهای همراه و یافته های شرح حال و معاینه فیزیکی باشد فلاندرا حال حاضر انجام آزمایشات و بررسی های پاراکلینیک صرفا بر اساس سن توصیه نمی شود. باخث بالینی تشدید یافته به داروهای بیهوشی در افراد مسن ممکن است در اثر افزایش حساسیت ارگانهای هدف بدنبال افزایش تعداد و یا حساسیت گیرنده ها ایجاد شود (تغییرات فارماکودینامیک) . اختلالات همودینامیک در این افراد بیشتر اتفاق می افتد و پاسخهای جبرانی در افراد مسن وجود ندارد یا ضعیف شده است. کاهش توده بدن و افزایش چربی و کاهش مایع کلی بدن باعث میشود که کمپارتمان مرکزی کوچکتر شده و غلظت دارو پس از تزریق بلوز افزایش یابد. افزایش چربی بدن باعث میشود حجم توزیع داروهای لیپوفیل زیاد شده و طول اثر این داروها افزایش یابد. حداقل غلظت آلولی (MAC) داروهای استنشاقی به ازاء هر ده سال افزایش سن ۶٪ زیاد میشود. در واحد مراقبتهاي پس از بیهوشی (ریکاوری) افت اشباع اکسیژن شریانی و احتمال آسپیراسیون ترشحات و رتانسیون ادراری در سالمدنان شایعتر بوده لکن تهوع و استفراغ بعد از عمل و درک حس درد در این افراد کمتر است.

واژه های کلیدی: سالمدنی، بیهوشی، جراحی، ریکاوری



بررسی وضعیت ترس از افتادن، وابستگی مراقبتی و مشارکت اجتماعی در سالمدان شهر مبارکه در سال 2016

محمدعلی مروقی شریف آباد^۱، طاهره شاکری^۱، علی اکبر واعظی^۲، رضا بیدکی^۳، محسن عسگری شاهی^۴

Email: morowatisharif@yahoo.com

1. گروه سلامت سالمدانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.

2. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

3. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

4. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش جمعیت سالمدان و شیوع بالای مشکلات روانشناختی، اجتماعی و جسمی این مطالعه با هدف بررسی وضعیت ترس از افتادن، وابستگی مراقبتی و مشارکت اجتماعی در سالمدان شهر مبارکه در سال 2016 انجام شد.

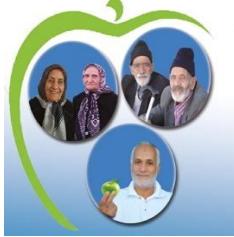
روش تحقیق: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی است که در آن 300 سالمند ساکن شهر مبارکه با روش نمونه‌گیری خوش‌های وارد مطالعه شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات علاوه بر پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه خود کارآمدی ترس از افتادن - فرم بین‌المللی (FES-I) پرسشنامه وابستگی مراقبتی (CDS) و پرسشنامه مشارکت اجتماعی طرح بررسی سلامت جامعه کانادا (CCHS) است. اطلاعات پس از جمع‌آوری با نرم افزار SPSS ویرایش 20 و آزمون‌های آماری تی تست، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره ترس از افتادن سالمدان مورد مطالعه در محدوده نمره 64 - 1، $33/25 \pm 16/37$ بود. 45 درصد از سالمدان عدم ترس، 25 درصد ترس کم و $21/3$ درصد ترس متوسط و $8/7$ درصد ترس زیاد، از افتادن داشتند، میانگین نمره وابستگی مراقبتی در محدوده نمره 75 - 15، $67/91 \pm 11/68$ بود. 66 درصد کاملاً مستقل، 19 درصد تقریباً مستقل و $8/3$ درصد تا حدودی وابسته بودند. میانگین نمره مشارکت اجتماعی در محدوده نمره 40 - 8، $16 \pm 4/63$ بودست آمد. بیشترین مشارکت اجتماعی مربوط به شرکت در انجمن-های حرفه‌ای و اجتماعی ($99/7$ درصد) و کمترین مشارکت در مراسم مذهبی ($3/79$ درصد) بود. همبستگی بین ترس از افتادن با مشارکت اجتماعی منفی و معنی‌دار بود ($P < 0/01$) (یعنی با افزایش نمره ترس از افتادن مشارکت اجتماعی کمتر می‌شود). همبستگی بین ترس از افتادن و وابستگی مراقبتی منفی و معنی‌دار بود. ($P < 0/01$) (یعنی با افزایش نمره ترس از افتادن، وابستگی مراقبتی بیشتر می‌شود و همبستگی بین مشارکت اجتماعی با وابستگی مراقبتی مستقیم و معنی‌دار بود ($P < 0/01$)) (یعنی با افزایش نمره مشارکت اجتماعی وابستگی مراقبتی کمتر می‌شود).

نتیجه گیری: ترس از افتادن در سالمدان متوسط، وابستگی مراقبتی تاحدی محدود و مشارکت اجتماعی پایین می‌باشد. به کارگیری روش‌های پیشگیرانه، آموزش موثر، به کارگیری مداخلات روانشناختی، مشاوره‌ای و اجتماعی، تدوین برنامه‌های کاربردی به منظور مدیریت بیماریها و رفع مشکلات و موانع موجود می‌توان میزان ترس از افتادن وابستگی مراقبتی را کاهش و مشارکت اجتماعی سالمدان را ارتقاء بخشید.

واژه‌های کلیدی: سالمدان، ترس از افتادن، وابستگی مراقبتی، مشارکت اجتماعی





آسیب‌پذیری اجتماعی سالمدنان در بلایای طبیعی: طراحی ابزار

لیلا داددوست^۱, دکتر حمیدرضا خانکه^۲, دکتر عباس عبادی^۳, دکتر رباب صاحف^۴,

دکتر مریم نخعی^۵

۱- دانشجوی دکتری سلامت در حوادث و بلایا، مرکز تحقیقات و گروه آموزشی سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۲- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۳- دانشگاه بقیه الله عج

۴- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۵- استادیار پرستاری، پسا دکتری سلامت در حوادث و بلایا، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

nakhaee38@yahoo.com

زمینه و هدف: در زمان وقوع بلایای طبیعی سالمدنان بخش بزرگی از قربانیان را تشکیل میدهند. با توجه به اینکه جوامع به صورت فزاینده‌ای، در معرض بلایا قرار دارند، باید تلاش در جهت شناسایی عناصر اصلی خطر بعمل آید. با توجه به اینکه اندازه گیری آسیب‌پذیری نقطه‌ی شروعی برای کاهش عوارض می‌باشد و به اذعان بسیاری از محققین یک مفهوم وابسته به بستر زمینه ای و فرهنگی است و نیز عدم وجود ابزار بومی معتبر متناسب با فرهنگ جامعه ایرانی، ساخت ابزار بومی متناسب با سالمدن ایرانی از اهمیت زیادی برخوردار است.

روش تحقیق: مطالعه حاضر یک مطالعه ترکیبی متوالی اکتشافی از نوع طراحی ابزار بود که در دو بخش کیفی و کمی انجام شد؛
الف) بخش کیفی: در بخش کیفی جهت روش سازی و تبیین مفهوم آسیب‌پذیری اجتماعی سالمدنان در بلایای طبیعی و شناسایی سازه‌های مرتبط از روش تحلیل مفهوم به روش هیبرید استفاده شد.

ب) بخش کمی: این بخش یک پژوهش متدلوزیک جهت طراحی و تعیین ویژگی‌های روان‌سنگی (اعتباریابی و روش نمره گزاری) ابزار بود. جهت طراحی ابزار از روش چهار مرحله‌ای والتر استفاده شد. سپس فرایند روان‌سنگی ابزار شامل تعیین پایایی و روایی طراحی شد.

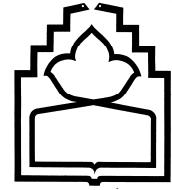
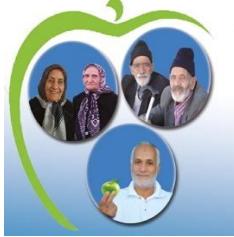
یافته‌ها: براساس یافته‌های تحلیل مفهوم به روش هیبرید مفهوم آسیب‌پذیری سالمدنان در بلایای طبیعی بدین صورت تعریف گردید: آسیب‌پذیری اجتماعی سالمدنان در بلایای طبیعی یک مفهوم پویا، پیچیده، چالش برانگیز بوده و وابسته به مکان زندگی است. این مفهوم در بستر ابعاد چندگانه‌ای نمودهای عینی اتفاق می‌افتد. نمودهای عینی شرایط از قبل موجودی هستند که شامل ویژگی‌های فردی و وضعیت اقتصادی و مشخصات مکان زندگی با بستر فرهنگی، مذهبی خاصی است که سالمدن در آن زندگی می‌کند. آسیب‌پذیری اجتماعی سالمدن در بلایای طبیعی در بستر نمودهای عینی خود بروز نموده و می‌تواند منجر به پیامدهای سلامتی، مالی، فرهنگی، مذهبی و تضعیف توانمندی‌های سالمدن گردد.

در بخش کیفی پرسشنامه‌ای اولیه با 74 گوییه طراحی شد، پس از انجام روایی صوری و روایی محتوا 24 گوییه باقی ماند. در تحلیل عامل اکتشافی ساختار 5 عاملی برای پرسشنامه مشخص گردید که شامل توانمندی جسمانی، اجتماعی و روانی، احساس امنیت و آگاهی از خطر بودند. آلفای کرونیخ برای چهار عامل ذکر شده و کل پرسشنامه به ترتیب 0.0/93, 0.0/85, 0.0/78, 0.0/73 بود. ضریب همبستگی درون خوشه‌ای بین آزمون و بازآزمون 0.95 بود.

نتیجه‌گیری: پرسشنامه طراحی شده دارای روایی و پایایی قابل قبول بوده و برای سالمدنان قابل استفاده است. این پرسشنامه به منشاء آسیب‌پذیری اجتماعی در سالمدنان در بلایای طبیعی تأکید می‌کند. پرسشنامه تدوین شده به شکل قابل اعتمادی می‌تواند در تحقیقات مرتبط بکار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌پذیری اجتماعی، ابزار، مطالعه ترکیبی، سالمدنان، بلایای طبیعی





بررسی سبک زندگی در سالمندان سقوط کرده مراجعه کننده به بیمارستانهای شهر اصفهان در سال 1392

دکتر سیده شهربانو دانیالی^۱، مهشید عباسی^۲

- ۱- دکتری آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
پست الکترونیک: Sh_daniali@yahoo.com

- ۲- کارشناس ارشد پرستاری سالمندی - دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: سالمندان جزء گروههای آسیب‌بیزیر هر جامعه محسوب می‌شوند فرایند پیری با کاهش عملکرد سیستم‌های مختلف بدن همراه است، تغییرات سیستم حسی، حرکتی سالمندان منجر به افزایش حوادثی چون زمین خودگی می‌شود. لذا داشتن سبک زندگی سالم سبب تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد می‌گردد. لذا بررسی مؤلفه‌های سبک زندگی در سالمندان سقوط کرده و آموزش صحیح سالم سالمندان به منظور پیشگیری از سقوط از اهمیت زیادی برخوردار است. این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی در سالمندان دچار حادثه‌ی سقوط مراجعه کننده به بیمارستانهای منتخب دولتی شهر اصفهان انجام گرفت.

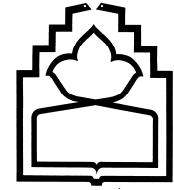
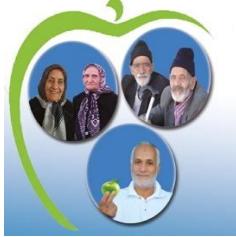
روش تحقیق: این مطالعه یک مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود. شرکت کنندگان 200 نفر از سالمندانی بودند که طی یکسال گذشته پس از زمین خودگی به اورژانس بیمارستانهای دولتی شهر اصفهان در سال 1392 مراجعه کرده و سپس مرخص شده بودند انجام شد. این افراد به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب، با آنها تماس گرفته شد، وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه سبک زندگی سالم سالمندان بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS¹⁷ استفاده شد. جهت توصیف داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و تحلیلی استفاده شد.

یافته‌ها: از مجموع 200 شرکت کننده 69/5٪ زن بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $73.69 \pm 8/31$ بود. 40٪ بی‌سواد و 40٪ متاهل بودند. در مطالعه‌ی حاضر 70٪ از شرکت کنندگان، سابقه‌ی سقوط در منزل، 30٪ سابقه‌ی سقوط در خارج از منزل را طی یک سال گذشته ذکر کردند. نیمی از افراد دخانیات مصرف می‌کردند. 68٪ هرگز به صورت روزانه ورزش نمی‌کردند. 25٪ گاهی و 29٪ به ندرت فعالیت بدنی داشتند و تنها 22/5 ھمیشه تحرک بدنی داشتند. کمتر از 25٪ افراد معمولاً به صورت روزانه از شیر و لبیات استفاده نمی‌کردند و تنها 50 درصد از آنها گوشت، 55٪ حبوبات و مغزها و 51٪ میوه و سبزیجات را به شکل روزانه در برنامه غذایی خود مصرف می‌کردند. 55٪ کمتر از 5-0 لیوان آب می‌نوشیدند. 50٪ از سالمندان در یکسال گذشته اختلال در خواب و سابقه‌ی مصرف قرص‌های خواب آور داشتند. نیمی از افراد مورد مطالعه در یکسال گذشته از نظر مالی تحت فشار بودند، یک چهارم افراد مورد مطالعه به علت شرایط زندگی خود دچار استرس بودند. 80٪ ھمیشه یا اغلب با همسر خود رابطه خوبی داشتند. یک چهارم از سالمندان مورد مطالعه، به دلیل ترس از زمین افتادن، از فعالیت‌های روزانه خود اجتناب می‌کردند.

نتیجه گیری: براساس نتایج مطالعه، تغذیه‌ی سالمندان مورد مطالعه مطابق با استانداردهای توصیه شده نبود. اکثر آنها استرس بالا، خواب ناکافی و زندگی کم تحرک داشتند با توجه به اینکه اکثر موارد سقوط در منزل اتفاق افتاده بود، توجه به اصول مهندسی و طراحی منزل منطبق با شرایط خاص جسمی آنها ضروری به نظر می‌رسد. خوشبختانه به نظر می‌رسد با توجه به وضعیت فرهنگی جامعه‌ی ما، به سالمندان به دید شهروند ارشد نگریسته شده و از نظر روابط اجتماعی با همسر، فرزندان و اقوام ارتباط مناسبی داشتند. به نظر می‌رسد توجه به سبک زندگی مناسب می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی سالمندان و پیشگیری از حوادثی چون زمین خودگی کمک نماید.

واژه‌های کلیدی : سالمند، سبک زندگی، سقوط





بررسی نتایج کوتاه مدت و بلند مدت شکستگی های ناحیه هیپ در افراد با سن بالاتر از 65 سال پس از درمان جراحی و غیر جراحی

دکتر رضا عبدی^۱، سروش حذيفی^۲

- دپارتمان ارتوپدی، دانشکده علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
reza1352abdi@gmail.com

۲- عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجویی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: شکستگی هیپ در جمعیت مسن یک مشکل بزرگ سلامت عمومی است. حتی اگر شیوع تعداد شکستگی های هیپ در جهان ثابت بماند، تعداد شکستگی های هیپ در جهان در سال 2050، شش میلیون و دویست و شصت هزار نفر تخمین زده می شود.. که در آسیا و آمریکای لاتین بیشترین افزایش را دارد. این وضعیت در کشورهای در حال توسعه نیاز به منابع بیشتری برای بهبود کارای در این بیماران دارد. علی‌رغم پیشرفت های قابل توجه در تکنولوژی ایمپلنت، تکنیک های جراحی، بیهوشی، مراقبت های پرستاری، توانبخشی، شکستگی هیپ هنوز با مرگ و میر بالا و از کار افتادگی و نتایج غیر مناسب همراه است. هدف از این تحقیق بررسی نتایج و عوارض کوتاه مدت و بلند مدت پس از شکستگیهای اطراف هیپ در بیماران بالاتر از 65 سال میباشد.

روش تحقیق: 297 بیمار از تاریخ 1 تیر ماه 91 تا 1 دی ماه 91 به علت شکستگی هیپ به بیمارستان امام رضا(ع) مراجعه کرده اند. پرونده ها و شرح حال های بیماران مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت. با توجه به شرایط ورود به مطالعه و همچنین شرایط خروج از مطالعه و نیز عدم امکان پیگیری برخی از بیماران برای حداقل مدت یک سال پس از شکستگی، در انتهای جمعیت 163 نفر در مطالعه باقی ماندند.

یافته ها: از 163 بیمار مورد مطالعه 137 نفر مورد عمل فیکساسیون قرار گرفتند و 26 نفر به علت دلایل فرهنگی به عمل جراحی رضایت ندادند. از گروه اول (17٪) در ماه اول و در کل (33٪) نفر در پایان سال اول فوت کردند که برای گروه دوم این ارقام به ترتیب (23٪) و (38٪) نفر بود.

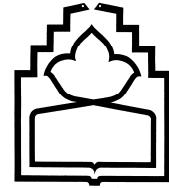
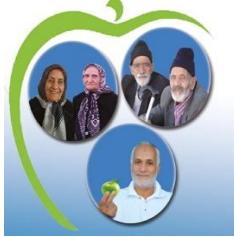
نتیجه گیری: تفاوت قابل توجهی بین مورتالیتی طی ماه اول و سال اول بین گروه مشاهده میشود.

در مطالعه ما سن بیماران یک فاکتور تعیین کننده مهم میزان مرگ و میر بود، به گونه ای که با افزایش سن میزان مورتالیتی نیز افزایش پیدا کرده است. در مطالعه ما جنس تعیین کننده مهم میزان مورتالیتی نیست

در بیمارانی که تحت جراحی قرار گرفته بودند، میانگین زمان سپری شده بین ایجاد شکستگی تا انجام عمل جراحی در بیمارانی که فوت کرده بودند نسبت به کسانی که پس از جراحی تا یک سال زنده ماندند بیشتر بود.

واژه های کلیدی: هیپ، شکستگی، جراحی





بورسی کیفیت ارائه مداخلات بالینی در سالمدان تروماهی پذیرش شده مراکز فوریت‌های پزشکی اورژانس پیش بیمارستانی

علی صدرالله^۱, مریم خطیر احمدی^۲, عادله قره طغانی^۳, مهدی محمودی^۴

۱- کارشناسی ارشد پرستاری سالمدانی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز، بندرگز ایران؛

پست الکترونیکی: ali.sadrollahi@yahoo.com

۲- کارشناسی ارشد پرستاری سالمدانی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اورژانس مازندران، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳- کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۴- کارشناسی ارشد پرستاری سالمدانی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز، بندرگز ایران؛ پست الکترونیکی:

چکیده

زمینه و هدف: تروما یکی از شایعترین علل تماس سالمدان با مراکز فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی است. برایند مطالعات ارائه نامطلوب مراقبت‌های بالینی در موارد تروما را نشان داد. هدف مطالعه حاضر بررسی کیفیت ارائه خدمات بالینی تروما در سالمدان پذیرش شده در مراکز فوریت‌های پزشکی اورژانس پیش بیمارستانی کردکوی بود.

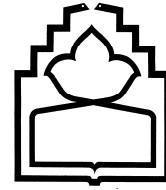
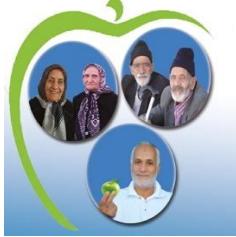
روش تحقیق: مطالعه توصیفی حاضر به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۱ انجام شد. نمونه پژوهش ۱۱۵ سالمدان بالای ۶۰ سال بود که به علت‌های مختلف ناشی از تروما در مرکز فوریت‌های پزشکی اورژانس ۱۱۵ شهرستان کردکوی پذیرش شده بودند. روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس انجام شد. ابزار مطالعه شامل مقیاس ارزیابی تروما با روایی و پایایی مورد تایید ($\alpha=0.83$) و چک لیست مراقبت در موارد تروما بود. داده‌ها با استفاده از نرمافزار SPSS نسخه‌ی ۱۶، آمار توصیفی و آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف، من ویتنی یو، کروسکال والیس، ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون رتبه‌ای در سطح معنی‌داری $p<0.05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تعداد ۶۳ نفر (۴/۸ درصد) از کل شرکت کنندگان مرد بودند. ایجاد تروما در ۶۹ سالمدان (۶ درصد) در منزل بود. بیشترین محل ایجاد آسیب به ترتیب در لگن (۴۳/۲ درصد) و سر و صورت (۳۱/۱ درصد) بود. متوسط رعایت مراقبت $54/9\pm19/5$ بود. میزان ارائه مراقبت در ۳۷ سالمدان (۳۲/۲ درصد) پایین، ۶۱ نفر (۵۳ درصد) متوسط و ۱۷ سالمدان (۱۴/۸ درصد) مطلوب بود. در موارد مورد نیاز در ۶۹ درصد آنژیوکت، ۱۳ درصد بالا نگه داشتن عضو، ۶۲/۶ درصد ثابت نگه داشتن گردن، ۸۷/۴ درصد آتل اندام و ۶۱/۹ درصد پانسمان استفاده شد. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معناداری بین سن و رعایت مراقبت ($r=0/451$, $p=0/011$)، نشان داد. آزمون‌ها اختلاف معناداری بین ارائه مراقبت و عضو ایجاد تروما ($p=0/023$), تعداد اندام‌های درگیر ($p=0/001$), زمان ایجاد تروما ($p=0/001$) و رعایت ارائه مراقبت ($p=0/04$) نشان داد. بر اساس نتایج رگرسیون رتبه‌ای پیش‌بینی کننده موثر در ارائه مطلوب اقدامات شدت تروما ($p=0/001$), تعداد عضو درگیر ($OR=0/37$, $p=0/001$) و محل ایجاد آسیب ($OR=0/441$, $p=0/001$) بود.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد کیفیت ارائه مداخلات ترومای سالمدان در مراکز فوریت‌های پزشکی اورژانس پیش بیمارستانی پایین و متوسط بود. ارائه آموزش‌های ضمن خدمت کارکنان و ارزشیابی دوره‌ای مداخلات از پیشنهادات این مطالعه در بهبود شرایط فوق است.

واژه‌های کلیدی: سالمدان، اورژانس، پیش بیمارستانی، تروما، کیفیت، مداخله





تأثیر ورزش تای چی بر کاهش خطر سقوط در سالمدان

محمد رضا یوسفی^۱, حامد متضوی^۲, محمد رضا آرمات^۳, محبوبه طباطبایی چهر^۴

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمدانی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمدانی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول)
- ۲- استادیار گروه پرستاری سالمدانی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمدانی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
- ۳- استادیار گروه پرستاری، معاونت آموزشی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
- ۴- عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمدانی، بجنورد، ایران

پست الکترونیک: yousefi.reza66@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: سقوط یکی از مشکلات شایع دوران سالمدانی است، که می‌تواند باعث بیماری، انزوا، وابستگی و حتی مرگ شود؛ هر ساله 30 درصد از سالمدان یکبار سقوط را تجربه می‌کنند. در مقابل، ورزش به عنوان مهم ترین درمان غیر دارویی، نقش مهمی در پیشگیری از سقوط، بخصوص در سالمدان دارد. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر ورزش تای چی بر کاهش خطر سقوط در سالمدان مشهد انجام پذیرفت.

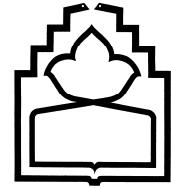
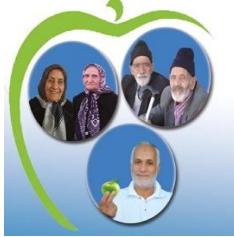
روش تحقیق: مطالعه کارآمایی بالینی در سال 1395 بین 60 نفر از سالمدان زن و مرد در شهرستان مشهد انجام شد. افراد به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه ورزش تای چی و فعالیت عادی روزمره بر اساس بلوک جایگشتی تقسیم شدند و به مدت 10 هفته، 30 جلسه تمرین تای چی توسط مری انجام شد. پرسشنامه آزمون تعادلی برگ (Berg) قبل از مداخله، پایان هفته 4، 8 و 10 انجام شد. همچنین تست تعادلی افتادن با دستگاه بایودکس قبل و بعد از مداخله از همه شرکت کنندگان صورت پذیرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه 16) انجام شد و $P < 0.05$ معنا دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سنی در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $67/65 \pm 4/841$ ، $67/38 \pm 5/762$ می باشد. دو گروه از نظر سن، جنس، شاخص توده بدنه، تحصیلات همگن هستند. در هر دو گروه کنترل و مداخله، خطر سقوط قبل از شروع پژوهش و بعد از هفته چهارم افزایش می یابد و تفاوت معنا داری ندارد ($P > 0.05$). بعد از هفته هشتم و دهم خطر سقوط در دو گروه تفاوت معنا داری وجود دارد و در گروه مداخله کاهش می یابد ($P < 0.000$). همچنین میانگین نمره بایودکس قبل و بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معناداری دارد ($P < 0.005$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش، ورزش تای چی پس از انجام حداقل هشت هفته، باعث کاهش خطر سقوط و ترس از سقوط در سالمدان می شود. بنابراین می توان با انجام ورزش تای چی برای سالمدان، باعث بهبود عملکرد حرکتی و افزایش اعتماد به نفس و حفظ استقلال سالمدان در جامعه شد.

واژه های کلیدی: تای چی، خطر سقوط، بایودکس





بررسی میزان مرگ و میر در اثر سوانح و حوادث در عابرین پیاده مسن سانحه دیده مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی شیراز در فاصله سال های ۸۸-۹۳

مریم سلطانی^۱، احسان مظلومی^۲، خالد سمیعی^۳، هاله قائم^۴، مهناز یداللهی^۵

۱- کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت (موسسه عالی سلامت خواف)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

پست الکترونیک: Maryam.soltani52@yahoo

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران.

۳- کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت (موسسه عالی سلامت خواف)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴- عضو هیئت علمی گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۵- مرکز تحقیقات ترومما، بیمارستان شهید رجایی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

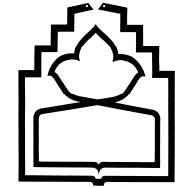
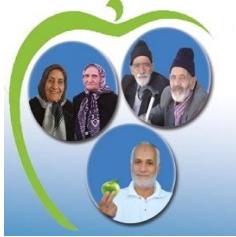
زمینه و هدف: عابرین پیاده مسن ، بعنوان یکی از آسیب پذیرترین کاربران جاده ، سهم بسیار بالایی از مرگ و میر مریبوط به حوادث جاده ای را در جهان به خود اختصاص داده است. زیرا تصادف یک وسیله نقلیه با عابر پیاده ، تقریباً بطور اجتناب ناپذیری منجر به جرح یا مرگ عابر پیاده میشود لذا هدف از این مطالعه بررسی اپیدمیولوژیک مرگ و میر در عابرین پیاده مسن در شهر شیراز بود.

روش تحقیق: در این مطالعه مقطعی تعداد 1056 عابر پیاده مسن سانحه دیده در فاصله سالهای ۸۹ تا ۹۳ مورد آنالیز قرار گرفت. در توصیف متغیرها از آنالیز توصیفی بصورت درصد و فراوانی و در تحلیل فاکتورهای مرتبط با میزان مرگ و میر از جمله جنسیت ، وضعیت تاہل، محل سکونت، مدت زمان بستری در بیمارستان ، شدت آسیب، محل حادثه با مرگ و میر افراد مسن ارتباط معنادار دیده شد($p < 0.05$). نتایج آنالیز گرسیون تطبیق شده نشان داد احتمال مرگ در مردان بیشتر از زنان [OR: 1.36, 95% CI(0.76-2.44)]، در بیماران با نمره آسیب بالاتر از ۱۶ بیشتر (OR: 9.78, 95% CI: 2.24-42.59) از بیماران با نمره آسیب ۱-۳ و در بیماران دچار آسیب در اندام های تحتانی [OR: 0.19, 95% CI: 0.09-0.38] کمتر از بیماران دچار آسیب در ناحیه فوقانی بدن است.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه با افزایش نمره آسیب ، میزان مرگ و میر افزایش و در بیماران دچار آسیب در ناحیه فوقانی نیز مرگ و میر بیشتر از سایر نواحی بدنی است و درک این نکته که عابرین پیاده مسن بعلت کهولت سن و قدرت تحرک کمتر ، قادر به عبور از خیابان در زمان مناسب نیستند و یا بعلت درک ضعیف ، این افراد دیرتر خطر را حس و با احتمال کمتری میتوانند موقعیت را برای حفظ جان و عدم آسیب و صدمه ترک کنند بنابراین ارائه راهکارهای مناسب جهت کاهش میزان مرگ و میر آنها توسط سازمانها و نهادهای خاص از جمله اولویت بهداشتی منطقه می باشد.

واژه های کلیدی: سوانح و حوادث، عابرین پیاده مسن، شیراز





علل بستری شدن و یافته های بالینی شایع در سالمندان بستری شده در بخش عفونی بیمارستان ولی عصر (عج) بیرجند

مسعود ضیائی^۱, غلامرضا شریفزاده^۲, جمال میرزاei^۳, لاله لطفی^۴

۱- متخصص بیماری های عفونی، مرکز تحقیقات بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

پست الکترونیک: dr.m.ziaee@gmail.com

۲- مرکز تحقیقات بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۳- مرکز تحقیقات بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران mirzaei@dr.com

چکیده:

زمینه و هدف: سالمندان بخش بزرگی از جمعیت دنیا را تشکیل می دهند. سالمندی عامل خطری برای ابتلا به بیماری و مرگ می باشد و بیماری های عفونی یکی از مهمترین علل بیماری و مرگ در این گروه می باشد.

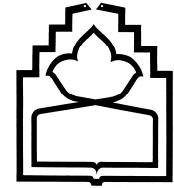
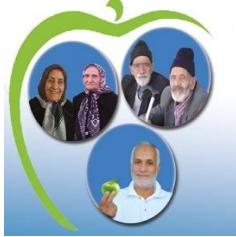
روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقطعی، 350 فرد سالمند 65 ساله و بالاتر بستری در بخش عفونی بیمارستان ولی عصر (عج) بیرجند بررسی شدند. اطلاعات فردی، تشخیص اولیه و نهایی و ویژگی ها و اطلاعات درمانی بیمار جمع آوری شد. داده ها با استفاده از نرم افزار **SPSS** و آزمون آماری کای اسکوئر در سطح معنی داری $P < 0.05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: 40% از بیماران، سابقه بستری قبلی در بیمارستان داشتند و 60% برای اولین بار بستری شده بودند. شایع ترین علت بستری شدن قبلی بیماران، آسم و پنومونی (27/1%) بود. 56/5% سابقه بیماری زمینه ای داشتند که شایع ترین آن پرفشاری خون (38/4%) بود. شایع ترین شکایت بیماران در هنگام مراجعه، سرفه و تنگی نفس همراه با درد شکم بود. شایع ترین تشخیص اولیه (1/27%) و نیز تشخیص نهایی پنومونی (52%) بود. اختلاف معنی داری در توزیع فراوانی تشخیص نهایی بستری شدن به تفکیک فصل مشاهده گردید؛ بدین صورت که شایع ترین تشخیص در فصول بهار، پاییز و زمستان پنومونی ولی در فصل تابستان گاستروانتریت گزارش شد.

نتیجه گیری: عفونت در سالمندان نیازمند یک بررسی جامع از نظر سابقه بستری بیمار و بیماری های همزمان است. توجه بیشتر به سیستم های تنفسی، گوارشی و مجاری ادراری به عنوان شایع ترین سیستم های درگیر در بیماری های عفونی در این دسته از بیماران می تواند به تشخیص سریع تر بیماری در سالمندان به پزشکان کمک

واژه های کلیدی: بستری شدن، یافته های بالینی، سالمندان





مروری بر سلیاک در سالمدان

دکتر تهمیه توکلی^۱، دکتر فاطمه سلمانی^۱، دکتر الهام چمنی^۲

۱- مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲- مرکز تحقیقات سلوی مولکولی، گروه بیوشیمی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده:

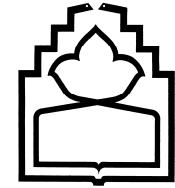
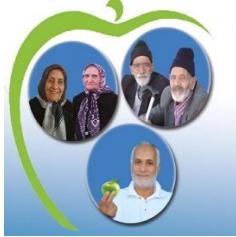
زمینه و هدف: بیماری سلیاک یکی از اختلالات گوارشی است که کمتر از ۱٪ افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما تاکنون در مورد شیوع این بیماری در سالمدان اطلاعات زیادی وجود ندارد. یکی از موارد تشخیص سلیاک در سالمدان، خاموش بودن بیماری در این افراد است که سبب مشکلات جدی در جذب مواد به ویژه مکرومولکول های ضروری، ویتامین ها و عناصر حیاتی می‌گردد. **مواد و روش ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه مروی است. کلیه مقالات مشاهده ای چاپ شده در طول سال های (2009-2017) از بانک های اطلاعاتی *Science Direct*, *Scopus*, *pubmed*, *Medlib*, سالمدان و سرطان برای مقالات فارسی و معادل انگلیسی آن ها برای مقالات انگلیسی صورت گرفت.

یافته ها: در حدود ۲/۱٪ سالمدان دچار بیماری سلیاک هستند و شیوع این بیماری در سالمدان نسبت به عموم بیشتر است. از آن جایی که سالمدان از نظر آزمایش سرمی منفی هستند تشخیص بیماری سلیاک نسبت به مبتلایان جوان دشوارتر و به دنبال آن مرگ و میر ناشی از بیماری سلیاک در آن ها بیشتر است. از آن جایی که ارتباط مستقیم بین بیماری سلیاک درمان نشده و سرطان ادنوکارسینومای روده کوچک وجود دارد، سالمدان مبتلا به سلیاک درمان نشده، احتمالاً شیوع بیشتری از سرطان ادنوکارسینومای روده کوچک را نشان می‌دهند. از سوی دیگر سالمدان مبتلا به سلیاک دارای کمبود شدید ویتامین B12 و فقر آهن است که ناشی از طبیعت این بیماری و اختلال در جذب موادغذایی است. همچنین میزان پوکی استخوان و نیز شکستگی استخوان در این بیماران نسبت به دیگر سالمدان بیشتر است.

نتیجه گیری: تشخیص و غربالگری سلیاک در سالمدان می‌تواند به بهبود بیماری های دیگر این افراد که ناشی از سلیاک هستند کمک شایانی کند و سبب تسکین بخش زیادی از درد های این قشر آسیب پذیر گردد.

واژه های کلیدی: سالمدان، سلیاک، سرطان





بررسی انواع عفونت‌ها و پیامد آنها در سالمندان بستری در ICU

دکتر آزاده ابراهیم زاده، دکتر مجید زارع بیدکی، مهندس غلامرضا شریف زاده،

دکتر زهره آذرکار

مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
mr14436@yahoo.com

زمینه و هدف: عفونت‌های ICU بخش عمده‌ای از عفونت‌های بیمارستانی است که کنترل آن سبب کاهش مرگ و میر و همچنین کاهش مدت بستری در بیمارستان می‌شود. یکی از گروههای مهم و پر ریسک برای این عفونتها، سالمندان هستند. هدف از مطالعه و بررسی عفونتهای ICU در سالمندان و عوامل موثر در شیوع و پیامد آنهاست.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، کلیه بیماران سالمند (بیشتر از 60 سال) بستری در دو بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در طی سال 94 را مورد مطالعه قرار دادیم، افراد سالمندی که تحت درمان آنتی بیوتیک بودند و یا رضایت نداشتند و یا درابتدا کشت مثبت از نظر عفونت داشتند، از مطالعه حذف شدند. در فراد کشت منفی، 72 ساعت پس از بستری در ICU، کشت خون و ادرار و زخم و ترشح ریوی و خلط انجام شد و در نمونه‌های مثبت عوامل موثر در عفونت و پیامد آن مثل سن - جنس - بیماری زمینه‌ای و استفاده از کاتتر، بررسی شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار **chi-square 18 v.spaa** با روشنایی **chi-square 18 v.spaa** انجام شد.

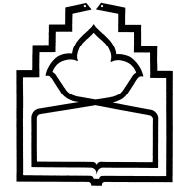
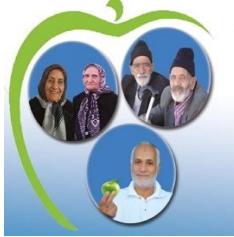
یافته‌ها: در این مطالعه 417 نفر از سالمندان بالای 60 سال بستری در ICU بیمارستان‌های امام رضا و ولی عصر بیرجند با میانگین سن 74/04 \pm 8/9 در مطالعه وارد شدند. از این تعداد 255 بیمار (%61/2) در بیمارستان امام رضا و بقیه در ولی عصر بستری بودند. 191 نفر (%45/8) از بیماران مورد مطالعه مرد و بقیه زن بودند. شیوع عفونت در بیماران مورد مطالعه 18/7% (78 نفر) تعیین گردید. شیوع عفونت در بیماران مرد بالاتر از زنان بود (%22) (P=0/11، 15/9) و با افزایش مدت بستری در بیمارستان بطور معناداری افزایش نشان داد (در بیماران بامدت بستری کمتر از 5 روز 65/2% و بالاتر از 5 روز 28/8% و بالاتر از ده روز 62/7% و P<0/001). شایعترین عفونت در سالمندان مورد مطالعه عفونت تنفسی با 42 مورد (%53/8) و سپس عفونت‌های ادراری تعیین گردید. ارتباط معناداری بین سن و شیوع عفونت مشاهده نگردید. ارتباط معناداری بین عفونت و مورتالیتی (P<0/001) و بین سن و مورتالیتی (P<0/001) دیده شد.

بین عفونت در ICU با سن و مورتالیتی رابطه معنادار یافت شد (P<0/001).

نتیجه گیری: در بیماران سالمند بستری در ICU مستعد انواع عفونت‌ها هستند باید در حد امکان طول مدت بستری و استفاده از کاتترها را در آنها کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: عفونت – ICU - سالمندان





ارتباط شیوه زندگی با عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی در سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونربستی در بخش قلب بیمارستان ولیعصر بیرجند

دکتر بیتا بیجاری^۱، دکتر طوبی کاظمی^۲، دکتر مرتضی عرفانیان^۳

-۱ مرکز تحقیقات آترواسکلروز و عروق کرونر، دانشیار پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

Bita.bijari@yahoo.com

-۲ عضور مرکز تحقیقات عروق کرونر، استاد قلب و عروق، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

-۳ عضور مرکز تحقیقات عروق کرونربزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

زمینه و هدف: بیماری قلبی عروقی (**CVD**) شایعترین علت مرگ در سراسر جهان است. عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی متعدد بوده و اغلب مرتبط با شیوه زندگی افراد می باشند. بدلیل تفاوت در آداب و رسوم، عادات تغذیه ای و تغیری مناطق مختلف شناسایی شیوه زندگی در هر منطقه می تواند در برنامه ریزی جهت اصلاح شیوه زندگی مفید باشد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط شیوه زندگی با عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی در سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونربستی در بخش قلب بیمارستان ولیعصر بیرجند از مهر ۹۳ تا فروردین ۹۴ بود.

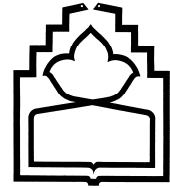
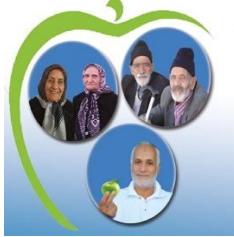
روش تحقیق: در این مطالعه مقطعی بیماران بالای ۶۰ سال بستری در بخش قلب از مهر ۹۳ تا فروردین ۹۴ بصورت سرشماری شرکت کردند. پرسشنامه محقق ساخته شامل مشخصات دموگرافیک، شاخص شیوه زندگی بررسی، الگوی تغذیه ای و فعالیت فیزیکی بر اساس بررسی متون تهیه و با روش مصاحبه تکمیل شد همچنین نتایج ازماشیات بیماران بر اساس پرونده بیماران تکمیل شد. داده ها با نرم افزار **SPSS(22)** با استفاده از تستهای آماری **T test** و آنالیز واریانس در سطح معنی داری $P=0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: در این مطالعه تعداد ۲۱۹ بیمار با میانگین سنی $70/4\pm8/0$ سال شرکت کردند. اکثریت (۱۲۷) مرد بودند. (۳۳%) سیگاری بودند و (۷۷/۶) نفر فعالیت فیزیکی مناسب نداشتند. (۵) نفر به ترتیب تری گلیسیرید بالا و کلسیترول بالا داشتند و (۳۰/۶) نفر (HDL) پایین داشتند. (۱۲۲) نفر داشته و (۷۲) نفر (LDL) داشته و (۳۲) نفر به ترتیب فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بالا داشتند. (۱۰۵) نفر اضافه وزن داشته یا چاق بودند. میانگین شاخص شیوه زندگی بررسی $5/14\pm1/09$ از ۷ بود. میانگین شاخص شیوه زندگی بررسی در افراد دارای **TG** بالا ($P=0/03$) و کلسیترول بالا ($P=0/003$) بطور معنی داری کمتر از افراد با تری گلیسیرید و کلسیترول نرمال بود. همچنین در افراد چاق و اضافه وزن از افراد با شاخص توده بدنه نرمال کمتر بود ($P<0/001$). شاخص شیوه زندگی بررسی بر حسب قند خون و میزان **HDL** تفاوت آماری معنی داری نداشت. ($P>0/05$)

نتیجه گیری: شیوه زندگی در بیماران بستری در بخش قلب بیمارستان ولی عصر شهر بیرجند نامطلوب می باشد و با عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی ارتباط دارد. لذا تلاش در جهت اصلاح سبک زندگی در افراد دارای عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر توصیه می شود.

واژه های کلیدی: شیوه زندگی، بیماری عروق کرونر، سالمند، عوامل خطر، بیرجند





مقایسه اجزای سندروم متابولیک در بیماران مبتلا به انسداد وریدهای شبکیه با گروه شاهد (یک مطالعه مورد شاهدی)

دکتر محمدحسین داوری^۱, دکتر طوبی کاظمی^۱, دکتر سمیرا بنی اسدی^۲

۱- مرکز تحقیقات بیماری‌های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲- کمیته تحقیقت دانشجویی، دانشجویی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سندروم متابولیک امروزه به خاطر سبک زندگی کم تحرک و تعذیه نامناسب رو به افزایش بوده و به دنبال این مسئله افزایش درگیری‌های عروقی چشم بیشتر خواهد شد.

متاسفانه تاکنون درمان قطعی و مؤثری برای **RVO** شناسایی نشده است. درمان‌های فعلی روش‌های درمانی جدید عمدتاً مبتنی بر کاهش ادم ماکولا و شبکیه هستند، اثرات محدود و کوتاه‌مدتی در کنترل علائم و بهبود دید بیمار دارند. از آنجایی که هنوز هم پیشگیری برای بیماری‌های مهم مثل **RVO** و کنترل بیماری‌هایی مثل سندروم متابولیک بهترین اقدام است ما برآن شدیم که وضعیت سندروم متابولیک را در بیماران مبتلا به **RVO** و افراد سالم را بررسی کنیم.

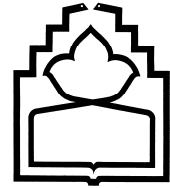
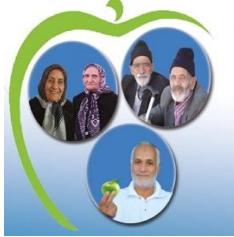
روش تحقیق: این مطالعه به صورت موردي -شاهدی دار از سال ۱۳۹۴-۱۳۹۲ بر روی 60 بیمار مبتلا به انسداد وریدهای شبکیه مراجعه کننده به به درمانگاه چشم پزشکی بیمارستان ولی عصر شهر بیرجند به عنوان گروه مورد و 120 نفر از افراد سالم از طرح شبکه‌ی بیماری‌های غیر واگیر در کارکنان دولت در مرکز تحقیقات قلب بوده که انسداد وریدهای شبکیه نداشتندیه عنوان گروه شاهد انجام پذیرفت نمونه‌گیری در هر گروه مورد به صورت سرشماری و در گروه شاهد به صورت غیرتصادفی انجام پذیرفت. معیار ورود به گروه مورد تشخیص **RVO** در بیماران توسط معاینه چشم و افتالموسکوپی کامل توسط چشم پزشک با استفاده از اسلیت لامپ و لنز 78 و افتالموسکوپ غیر مستقیم و تأیید با **OCT** انجام شد در گروه شاهد فقدان این تشخیص بوده است. بیماران از نظر سن و جنسیت همسان سازی شدند. بعد از ورود فرد به مطالعه معاینه بالینی و آزمایش خون انجام پذیرفت سپس با استفاده از پرسشنامه اقدام به جمع آوری داده ها گردید. داده‌ها به نرم افزایش **SPSS 16** وارد شده با آزمون کای اسکوئر **Fisher's exact** و تی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری **p** کمتر مساوی 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: شیوع سندروم متابولیک در گروه بیماران مبتلا به **RVO** (مورد) به میزان 46/7 درصد و در گروه افراد سالم (شاهد) به میزان 36/7 درصد بوده است که این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود (**P=0/1**). میانگین قند خون ناشتا در گروه مورد و گروه شاهد به ترتیب برابر با 115/88±28/23 و 105/52±34/0 میلی گرم در دسی لیتر بوده است که از نظر میانگین قند خون ناشتا اختلاف معناداری وجود داشت (**p=0/04**). میانگین شاخص توده بدنی شرکت کنندگان در گروه مورد و شاهد اختلاف معنادار داشت (29/18±3/75) و 27/14±6/31 با **p** برابر 0/02. در بررسی فراوانی معیارهای سندروم متابولیک و مقایسه آن‌ها در گروه مورد و شاهد نتایج فقط در خصوص هیپرتانسیون، **HDL** و سطح قند خون در بین دو گروه اختلاف معناداری وجود داشت (**p** برای تمامی موارد برابر 0/0001).

نتیجه گیری: هرچند که در این مطالعه ارتباط معناداری بین سندروم متابولیک و **RVO** مشاهده نگردید، اما زیرگروه‌های تشخیصی این بیماری همچون اختلالات سطح قند خون، سطح **HDL** و فشار خون به طور معناداری در بیماران **RVO** بیشتر بوده اند. پیشگیری و درمان علل زمینه ساز همچون هایپرکلسترولیمی، هایپرتری گلیسریدمی، دیابت، فشار خون و ترومبوفیلی از اهمیت به سزاگی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: سندروم متابولیک، انسداد وریدها شبکیه





مقایسه سطح ویتامین D سرمی در سالمندان و جوانان مراجعه کننده به آزمایشگاه در سال های سال ۹۰ تا ۹۵ در بیرجند

دکتر محمد فریدونی^۱، سید یوسف جواد موسوی^۲، دکتر محمود زردست^۳

m.fereidouni@bums.ac.ir

۱-دانشیار ایمونولوژی، مرکز تحقیقات سلولی مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲-دانشجوی دکترای حرفه ای، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۳-دانشیار پاتولوژی، دانشکده علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: ویتامین D هورمونی استروئیدی است، که در متابولیسم مواد معدنی به ویژه کلسیم و فسفر واستحکام بافت استخوانی نقش اساسی ایفا می کند. این هورمون همچنین اثرات مهمی روی سیستم ایمنی و نیز سه بیماری مهم دنیای مدرن یعنی فشار خون، سرطان و دیابت دارد. کمبود ویتامین D مشکل شایع و جدی در کل جهان است، و به نحو غیر قابل انتظاری شیوع بالایی در کشورهای آفتابی مانند خاورمیانه دارد. براساس بررسی انجام شده در سال 2008 کمبود ویتامین D به عنوان یک پاندمی در جهان گزارش شده است. مطالعات متعدد در نقاط مختلف ایران نیز بیانگر شیوع بالایی کمبود ویتامین دی است. با توجه به شرایط خاص افراد مسن کمبود این ویتامین می تواند اثرات منفی بر جنبه های مختلف سلامت جسمی آنان بگذارد. هدف از این مطالعه بررسی شیوع کمبود ویتامین دی در افراد بالای 60 سال مراجعه کننده به آزمایشگاهی در بیرجند در فاصله زمانی پنج ساله است.

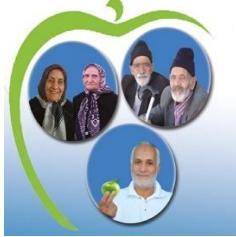
روش تحقیق: در این مطالعه اطلاعات دموگرافیک و سطح ویتامین D تمام کسانی که در فاصله زمانی سال 1390 تا 1395 جهت اندازه گیری مقدار ویتامین D به آزمایشگاه مراجعه کردند بودند استخراج و آنالیز شد. سطح ویتامین D سرمی افراد با استفاده از روش کمی لومینسانس اندازه گیری شده بود. بر اساس دستورالعمل کیت سطح ویتامین D به چهار بازه کمتر از 10 (فقر شدید)، بین 10-30 (کمبود)، بین 30-100 (مقدار نرمال) و بالاتر از 100 (سمیت ویتامین D) طبقه بندی شد. متوسط سطح ویتامین D در افراد بالای 60 سال و افراد زیر 30 سال مقایسه شد.

یافته ها: در گروه سنی بالای 60 سال مجموعاً 2541 نفر و در گروه سنی بین 10-30 سال 6652 نفر مورد بررسی قرار گرفتند. ۵۰.۹٪ افراد بالای 60 سال و ۴۵.۲٪ افراد بین 10-30 سال دچار کمبود ویتامین D بودند که تفاوت معنی داری نداشتند. فقر ویتامین D بطور معنی داری در جوانان شایعتر از افراد مسن بود ($P<0.05$). به همین نسبت درصد افراد دارای سطح نرمال ویتامین D در افراد جوان کمتر از افراد مسن بود و این تفاوت معنی دار بود ($P<0.05$). شیوع مسمومیت با ویتامین D در گروه بالای 60 سال حدود 4 برابر افراد جوان بود (۱.۰۲٪ در مقابل ۰.۰۲۶٪). ($p<0.05$)

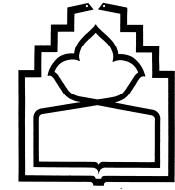
نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان دهد که شیوع فقر یا کمبود ویتامین D در جامعه ما زیاد است ولی شدت این کمبود در افراد سالمند کمتر از جوانان است و در مقابل مسمومیت با ویتامین D در سالمندان بمراتب بستر است. هر دو این یافته ها احتمالاً ناشی از مصرف بیشتر مکمل های دارویی ویتامین D در سالمندان است. با توجه به شیوع بالایی کمبود و خطر مسمومیت در سالمندان تجویز مکمل های ویتامین D می باشد بصورت کنترل شده باشد

واژه های کلیدی: ویتامین D، سالمندان، بیرجند





پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سلامت سالمندان
5th National Conference on Research in Health Development
1395 ای ۱۵ اسفند



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی رانی بیرجند

درمان فلوبیت ناشی از کاترها وریدی با کرم موضعی کوئرستین: کارآزمایی بالینی

دکتر محسن فوادالدینی^۱، سکینه قربانی^۲، محمد حسن پور فرد، محمد علی مهدی آبادی،
علی محمد ایزدپناه

^۱-نویسنده مسئول، دانشیار فیزیولوژی مرکز تحقیقات آترواسکلروز و عروق کرونر، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

mail: foadmohsen@yahoo.com

^۲-مری آموزش پرستاری، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

چکیده:

زمینه و هدف: شیوع بالای عارضه فلوبیت یکی از مسایل مهم در رابطه با تزریقات وریدی می باشد. در بیمارستان هایی که میزان عوارض ناشی از تزریقات وریدی کمتر بوده، مدت اقامت بیماران در بیمارستان و هم چنین موارد مرگ و میر کاهش چشمگیری داشته است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر کاربرد کرم موضعی کوئرستین بر درمان فلوبیت ناشی از کاترها وریدی انجام شده است.

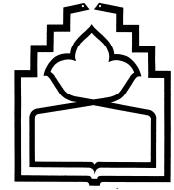
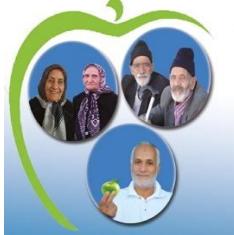
روش تحقیق: در این مطالعه کارآزمایی بالینی یک سو کور 66 نفر از بیماران بستری در بخش داخلی بیمارستان آموزشی ولیعصر (عج) به روش آسان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و کوئرستین قرار گرفتند. محل کاترها وریدی تا زمان شروع فلوبیت مورد بررسی قرار گرفته، بعد از شروع فلوبیت، کاتر از محل خود خارج و در محل دیگری جایگزین شد. سپس به مدت 72 ساعت و در فواصل زمانی 12 ساعته کرم کوئرستین 2% در گروه مداخله و پایه کرم (اوسرین) در گروه کنترل استفاده شد. شدت فلوبیت قبل از مداخله و سپس تا 72 ساعت براساس مقیاس پنج درجه ای شدت فلوبیت ثبت شد.

یافته ها: 54.4% آزمودنی ها زن بودند. 51.5% نمونه ها در ناحیه ساعد، 30.3% در ناحیه آنٹی کوبیتال، 13.6% در ناحیه پشت دست و 4.5% در ناحیه مج دست دارای فلوبیت بودند. در هر دو گروه سرم 3/2-3/1 بیشترین نوع سرم مصرفی بوده است (%45.5). نتایج نشان داد که در گروه کنترل درجه فلوبیت در 72 ساعت تعییر معناداری نداشت، در حالیکه در گروه دریافت کننده کرم کوئرستین درجه فلوبیت پس از 12 ساعت روند کاهشی (یهود) را نشان داد (p<0.000)، بطوریکه پس از 72 ساعت (6 مرتبه استعمال) حدود 90 درصد موارد فلوبیت بهبودی کامل پیدا نمودند.

نتیجه گیری: کرم موضعی کوئرستین با پایه اوسرین میتواند به عنوان یک روش درمانی، مفید و کم عارضه برای درمان فلوبیت ناشی از کاترها وریدی پیشنهاد گردد.

واژه های کلیدی: فلوبیت، کوئرستین، کاتر وریدی، سرم درمانی





مقایسه عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی در جوانان، میانسالان و سالمندان شهر بیرجند طی سال‌های 94-1392

دکتر طوبی کاظمی^۱، سعیده خسروی بیژائیم^۱، دکتر ناهید ازدکی^۱، دکتر الهام عتباتی^۱، دکتر زینب صارمی^۱،
دکتر مریم رضایی^۱

1- مرکز تحقیقات سما، بهای، قلب و عرقه، دانشگاه علوم پزشکی، بیهق، بیهق، ایران. drtooba.kazemi@gmail.com

جکلیم

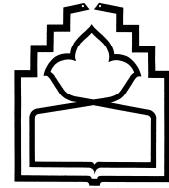
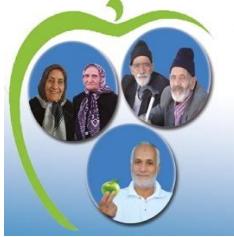
زمینه و هدف: بیماری‌های غیر واگیر از جمله بیماری‌های قلبی عروقی همچنان اولین علت مرگ و میر و شایع‌ترین بیماری در دنیا و ایران می‌باشد، هر چند مرگ و میر سکته‌های قلبی طی سال‌های اخیر کم شده است اما باز آن همچنان سنگین بوده و یک تهدید جدی برای سلامت محسوب می‌شود. از طرفی با توجه به افزایش امید به زندگی در سال‌های اخیر و افزایش نسبی طول عمر افراد، جمعیت سالم‌مند را به رشد است این در حالی است که مهم‌ترین بیماری در دوران سالم‌مندی و همچنین مهم‌ترین علت بستری شدن سالم‌مندان، ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، چنانچه هیچ اقدامی برای پنهان سلامتی قلبی عروقی صورت نگیرید و روند فعلی ادامه یابد، تا سال 2020 25 درصد سال‌های زندگی سالم به علت بیماری‌های قلبی عروقی از دست خواهد رفت. این پژوهش، با هدف پرسی، و مقایسه عوامل خطر بیماری‌های قلبی، عروقی، در جوانان، میان‌سالان، و سالم‌مندان، شهر پر حند انعام گرفته است.

روش تحقیق: این مطالعه یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال‌های 1392-94 بر روی 2100 نفر از کارکنان ادارات مختلف شهر بیرون از انجام گرفت. نمونه گیری بصورت سرشماری بوده و داده‌ها بر اساس چک لیست تهیه شده و توسط پژوهشگر جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS (نسخه 22) و با استفاده از آزمون‌های کای-دو در سطح خطای 5 درصد انجام گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه 67/9 درصد شرکت گنندگان مرد بوده و میانگین سنی افراد $40/50 \pm 9/80$ سال به دست آمد. میانگین سنی در مردان $40/39 \pm 9/86$ و در زنان $40/75 \pm 10/05$ سال محاسبه گردید. اختلاف معنادار آماری بین میانگین سنی شرکت گنندگان وجود نداشت ($p\text{-value}=0/432$). بیشتر (50/8 درصد) شرکت گنندگان را جوانان (کمتر از 40 سال) تشکیل دادند. 93/8 درصد سالمندان (افراد بالای 60 سال) و 89/5 درصد میانسالان حداقل یکی از پنج فاکتور خطر بیماری‌های قلبی و عروقی (دیابت، پرفشاری خون، دیس‌لپیدمی، چاقی شکمی و استعمال دخانیات) را داشتند. در این بررسی فراوان ترین فاکتورهای خطر در سالمندان به ترتیب دیس‌لپیدمی (2/66 درصد)، چاقی شکمی خیلی زیاد (دور کمر بزرگتر مساوی 95 (53/1 درصد)، پرفشاری خون (5/38 درصد)، دیابت (29/2 درصد) و استعمال دخانیات (5/12 درصد) بود که بر اساس نتایج آزمون کای-دو در همه‌ی این فاکتورها بین گروه سالمندان و میانسالان و جوانان اختلاف معنادار مشاهده شد ($p\text{-value}<0/05$).

نتیجه‌گیری: ابتلای بیش از دو سوم سالمندان به یکی از انواع اختلال در چربی‌های خون و تقریباً نیمی از آن‌ها به چاقی شکمی خیلی زیاد، نگران کننده است. با توجه به این که بخش زیادی از بیماری‌های قلبی عروقی قبل پیشگیری است، توجه بیشتر به این بیماری‌ها، بسیج همگانی جهت کنترل عوامل خطر مرتبط با آن و آموزش همگانی در رابطه با شیوه زندگی سالم، فعالیت بدنی، از طریق رسانه‌ها ضروری به نظر می‌رسد. فراهم کردن امکانات و اقدامات لازم جهت تشویق کارکنان (در سنین جوانی و میانسالی) و آموزش گستردگی در سطح جامعه درخصوص ورزش و فواید آن و درنظر گرفتن برنامه‌هایی جهت انجام فعالیت‌های جسمانی منظم (حداقل 30 دقیقه در روز) تواند ابتلای این اختلال را کاهش کند.

مادههاء کلیدی: سالمندان، عماما، خطب، بوله، های، قل، عنقه



بررسی مقایسه‌ای نتایج تعییه Pacemaker و ICD در بیماران جوان و سالمند بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند

دکتر حمیدرضا مشرقی مقدم^۱, سعیده خسروی بیژائی^۱, زهرا توابی^۱

۱- مرکز تحقیقات بیماری‌های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
چکیده

زمینه و هدف: جمعیت سالمند ایران در حال افزایش است به طوری که برآورد می‌شود تا ۲۰ سال آینده جمعیت سالمند ایران به بیش از ۱۰ درصد کل جمعیت کشور خواهد رسید. با ورود به دوران سالمندی شیوع بیماری‌های قلبی‌عروقی افزایش می‌باید. تعییرات قلبی‌عروقی در سالمندان بر کیفیت زندگی و طول عمر آن‌ها تاثیر نامطلوب می‌گذارد. آریتمی‌های قلبی و بیماری‌های دریچه‌ای قلب نیز در این سنین اهمیت ویژه‌ای دارد. ضربان‌ساز، دستگاهی است که می‌تواند سیگنال‌های الکتریکی تولید نماید. این سیگنال‌ها و یا پالس‌های ضربان، از طریق کاتتر به عضله قلب، انتقال می‌یابند. ICD یا شوک دهنده‌های کاشتنی دستگاه‌هایی هستند که به منظور درمان سریع آریتمی یا نامنظمی‌های خطرناک و کشنده قلبی در گروهی از بیماران قلبی از جمله بیماران نارسایی قلبی که مستعد ابتلا به اینگونه آریتمی‌ها می‌باشند تعییه می‌شوند که از موثرترین درمان آریتمی‌های بطنی بهشمار می‌آیند. هدف از این مطالعه بررسی نتایج تعییه پیس میکر ICD در افراد جوان و سالمند بیرجند می‌باشد.

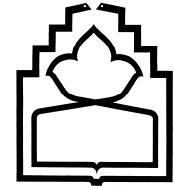
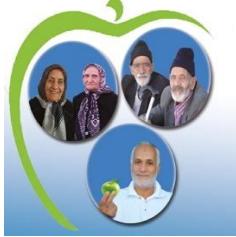
روش تحقیق: مطالعه حاضر کاربردی از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد. اطلاعات این بررسی از پرونده ۲۰۷ بیمار بستری در بخش قلب بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند در سال‌ها ۱۳۹۳-۱۳۹۵ که برای آن‌ها دستگاه پیس یا ICD کارگزاری شده بود، جمع‌آوری گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده شامل سن، جنس، علت تعییه، نتیجه و عوارض بود. پس از ورود داده‌ها به نرم افزار SPSS (نسخه ۲۲) با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری کای-دو و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح خطای کلیه آزمون‌ها ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: از ۲۰۷ بیمار مورد بررسی ۵۴/۱٪ مرد و ۸۴/۵٪ سن بالاتر از ۶۰ سال داشتند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $68/28 (\pm 11/01)$ سال بود. شایع‌ترین علت تعییه پیس میکر، CHB (۵۸/۶٪) و بعد از آن ICM (۲۰/۷٪)، SSS (۸/۱٪)، AVB (۶/۳٪) و VT (۴/۳٪) بود. بین علت تعییه و سن اختلاف معناداری مشاهده نشد. شیوع CHB، AVB و SSS در زنان و ICM و VT در مردان بیشتر بود. برای ۷۴/۹ درصد بیماران دستگاه پیس (۵۲/۹٪ زن و ۴۷/۱٪ مرد) و برای ۲۵/۱ درصد دستگاه ICD (۲۵٪ زن و ۷۵٪ مرد) کارگزاری شد ($p < 0/05$). افرادی که پیس برایشان کارگزاری شد سن بیش از ۶۰ سال داشتند اما در گروه ICD فقط ۷۶/۹٪ سن بیش از ۶۰ سال داشتند ($p < 0/05$). در نهایت ۸ بیمار که ۳ نفر زن و ۵ نفر مرد بودند فوت نمودند (۶ نفر از فوت شده‌ها سن بیش از ۶۰ سال داشتند). دو نفر دچار عارضه هماتوم شدند که هر دو جوان بودند.

نتیجه‌گیری: بیشترین گروهی که پیس و ICD برایشان تعییه می‌شود در شهر بیرجند افراد مسن هستند. شایع‌ترین علت نیز بلوک کامل قلبی است که یک بیماری دژنراتیو بوده و با افزایش سن، شیوع آن افزایش می‌باید.

واژه‌های کلیدی: ICD, Pacemaker, بلوک کامل قلبی، سالمندان





شیوع هپاتیت E در سالمدان - بیرجند ۱۳۹۵

دکتر زهره آذر کار، دکتر آزاده ابراهیم زاده، غلامرضا شریف زاده، دکتر مسعود ضیائی

مرکز تحقیقات بیماری های عفونی - دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران Drz.azarkar@yahoo.com

چکیده:

زمینه و هدف: هپاتیت E یک عفونت آندمیک در آسیا می باشد و شایعترین علت هپاتیت حاد در افراد مسن و باعث هپاتیت برق آسا و یکی از علل مرگ در خانه سالمدان می باشد . متأسفانه اطلاعات کمی در مورد عفونت هپاتیت E در سالمدان وجود دارد. هدف از این مطالعه بررسی شیوع هپاتیت E در سالمدان می باشد.

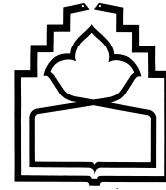
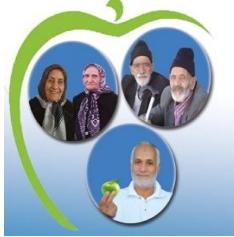
روش تحقیق: این مطالعه مقطعی بر روی 186 سالمدان بالای 60 سال که به روش خوش ای تصادفی از جمعیت عمومی انتخاب شده بودند انجام شد . پرسشنامه پژوهش ساخته که شامل مشخصات دموگرافیک افراد ، سابقه قبلی هپاتیت یا بیماری کبدی ، مواجهه خاص ، تزربیق خون ، اعتیاد و ... بود تکمیل شد و بررسی HEVanti بر روی نمونه سرمی و با روش الیزا انجام شد و نتایج با نرم افزار SPSS- 15 تجزیه و تحلیل آماری شد .

یافته ها: این مطالعه بر روی 186 سالمدان بالای 60 سال شامل 97 سالمدان زن (52/2%) و 89 سالمدان مرد (47/8%) انجام شد 176 نفر (94/6%) متاهل و 52/2% سطح تسهیلات ابتدایی و پایین تر داشتند. 79 نفر از سالمدان مورد مطالعه anti-HEV مثبت داشتند . شیوع HEV در مردان 51/7 % و در زنان 34 % ($P<0.05$) ، در افراد سیگاری 58/3 % و در افراد غیر سیگاری 41/4 % ($P=0.51$) ، در افراد با سابقه زردی 70 % و در افراد بدون سابقه 40/9 % ($P<0.05$) ، در افراد با سابقه هپاتیت در خانواده 60 % و در افراد بدون سابقه 42 % ($P<0.05$) مشاهده گردید .

نتیجه گیری: در مطالعه حاضر سرو پره والانس تماس با HEV در سالمدان 42/5 % بود که در مقایسه با مطالعات مناطق دیگر ایران و جهان بالاتر بود و با روند افزایش سن رابطه معناداری داشت. مطالعات نشان داده که عفونت ساب کلینیکال HEV در مناطق غیر آندمیک شایع است . مطالعات اخیر در چین نشان داده که 65 % موارد اسپورادیک HEV در افراد 50 سال و بالاتر اتفاق می افتد. ژنتوتیپ 3 و 4 در مناطق آندمیک هپاتیت E بیشتر افراد مسن را درگیر می کند. یک ارتباط قوی بین سن و سرو پره والانس HEV در مطالعه ها وجود داشت که احتمالاً نشان دهنده تماس مداوم با ویروس در تمام طول عمر افراد می باشد . نتایج نشان می دهد که سن میتواند یک فاکتور خطر برای شیوع هپاتیت E باشد. لذا هپاتیت E باید به عنوان یک عامل بالقوه هپاتیت حاد در سالمدان در نظر گرفته شود. بهر حال بهبود وضعیت سلامت و بهداشت جامعه باعث کاهش تماس با ویروس در طی زمان میشود.

واژه های کلیدی: هپاتیت E، سالمدان، شیوع





بررسی شیوع عفونت های بیمارستانی در کهنسالان بستری در بیمارستان ولی عصر (عج) بیرجند

دکتر مجید زارع بیدکی، دکتر آزاده ابراهیم زاده، زهرا حمیدی، دکتر مسعود ضیایی،

احسان افکار

دانشیار میکروبیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

E-mail: m.zare@live.co.uk

چکیده:

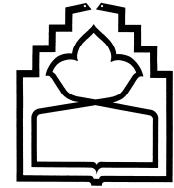
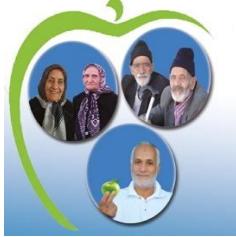
زمینه و هدف: کهنسالی پدیده ای به سرعت رو به رشد در جامعه ایرانی و به طور خاص در خراسان جنوبی است. آمارها نشان می دهد که این استان مقام دوم را در میان استان های کشور از حیث فراوانی جمعیت کهنسال دارد. به همین دلیل توسعه پژوهش ها بر روی میزان آسیب پذیری کهنسالان در هر یک از حوزه های زندگی با هدف برنامه ریزی پیشگیرانه، موضوعیت جدی یافته است. عفونت های بیمارستانی یکی از معضلات درمانی است که بویژه ممکن است در جمعیت کهنسالان با آسیب پذیری بیشتری همراه باشد. هدف از مطالعه حاضر بررسی میزان شیوع عفونت های بیمارستانی در جمعیت بیماران بستری کهنسال در بیمارستان و مقایسه آن با کل جامعه بیماران بستری است.

روش تحقیق: پژوهش حاضر یک مطالعه گذشته نگر بر روی بیماران بستری در بیمارستان ولی عصر (عج) بیرجند است. داده های مربوط به عفونت های بیمارستانی با مراجعه به گزارشات آزمایشگاه، پرونده های بیمارستانی بیماران و نیز داده های جمع آوری شده توسط کمیته کنترل عفونت های بیمارستانی مجموعاً در طول یک دوره پنج ساله از 1390-1395 بر حسب جنس، سن، بخش بیمارستانی، نوع عفونت و نوع ارگانیسم عفونت زا مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج این تحقیق نشان داد که میزان بیماران بستری بالای 65 (≤ 65) سال در طول سال های 90 تا 95 افزایش معنا داری داشته است. به همین نسبت فراوانی بیماران بستری بالای 65 (≤ 65) سال مبتلا به عفونت بیمارستانی نیز افزایش یافته است. آنالیز آماری با آزمون مجدد کای (X²) نشان داد که فراوانی ابتلا به عفونت های بیمارستانی در بیماران بستری بالای 65 سال به مراتب بیشتر از بیماران بستری زیر 65 سال است ($p < 0.001$). بعلاوه، با آزمون مجدد کای (X²) نشان داده شد که میزان مرگ و میر در بیماران بستری بالای 65 سال مبتلا به عفونت بیمارستانی به طور معناداری بیش از موارد مرگ و میر در عموم بیماران بستری بالای 65 سال بوده است.

نتیجه گیری: بیماران بستری کهنسال (≤ 65) به طور جدی تر در معرض ابتلا به انواع عفونت های بیمارستانی و نیز مرگ و میر گستردۀ تر حاصله در مقایسه با دیگر همسالان بستری خود هستند. بدین دلیل مراقبت از کهنسالان بستری اهمیت ویژه می یابد.





نقش MRI در تشخیص دمانس

دکتر مهیار محمدی فرد

متخصص رادیولوژی و فلوشیب اینترونشنال رادیولوژی، دانشیار دانشگاه mahyar.mohammadifard@yahoo.com

این روزها نقش تصویر برداری در دمانس و رای نقش سنتی آن که تشخیص ضایعات نوروسرجیکال است می باشد. یافته های رادیولوژیک ممکن است اختلالات نوروڈئرباتیو ویژه را مطرح می کند و بعضی اوقات جهت تشخیص نوع درمان ضروری می باشد. هم اکنون جهت تشخیص دمانس و اختلالات شناختی از پروتکل های ویژه **MRI** استفاده می شود و یافته های اختصاصی جهت افتراق انواع دمانس از یکدیگر وجود دارد.

به علاوه تشخیص زودرس مواردی شامل وضعیت های پره دمانس و اختلال شناختی خفیف نیز ممکن بوده و باعث درمان زودرس می گردد.

در تصویر برداری بیمار مبتلا به دمانس در ابتدا باید ضایعات ارگانیک نظیر هماتوم ساب دورال، تومورها و هیدروسفالی رد شود و سپس علایم اختصاصی هر نوع دمانس بررسی شود، مثلاً آتروفی مدیال تمپورال و پارتیال در آزاریم.

به علاوه میزان آتروفی بر اساس **Scor** های مختلف نظیر **GCA**، **MTA-Scal**، **GCA** کمی شده و ضایعات ماده سفید براساس درجه بندی شود.

به عنوان مثال تقسیم بندی **GCA** به صورت زیر میباشد:

0: no cortical atrophy

1: mild atrophy: opening of sulci

2: moderate atrophy: volume loss of gyri

3: severe (end-stage) atrophy: 'knife blade' atrophy.

که گرید 3 شدیدترین است.

به صورت **MTA** تقسیم بندی

MTA score 0-4.

score 0: no atrophy

score 1: only widening of choroid fissure

score 2: also widening of temporal horn of lateral ventricle

score 3: moderate loss of hippocampal volume (decrease in height)

score 4: severe volume loss of hippocampus

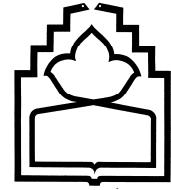
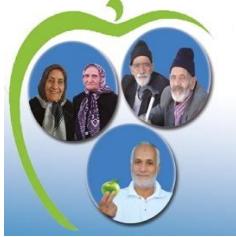
< 75 years: score 2 or more is abnormal.

> 75 years: score 3 or more is abnormal.

می باشد.

البته باید توجه داشت که نماهای تصویر برداری مغز نرمال در سالمندی با موارد دمانس همپوشانی داشته و باید با علایم بالینی بیمار مطابقت شود.





مقایسه تأثیر فعالیت بدنی مفرح و معمولی بر میزان درد و تحرک سالمندان مقیم خانه های سالمندان شهر مشهد

زهره نجفی^۱, دکتر هادی کوشیار^۲, دکتر امین اظهری^۳

۱- کارشناسی ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه، تربیت حیدریه، ایران

Email: zohre.najafi68@yahoo.com

۲- استادیار سالمند شناسی، گروه داخلی جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- استادیار طب فیزیکی و توانبخشی، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: درد در سالمندان باعث کاهش تحرک ، تقریحات، اشتها و بروز افسردگی می شود. یکی از عمدۀ ترین دردهای سالمندان، دردهای اسکلتی عضلانی است که باعث ناتوانی های عمدۀ و از کارافتادگی و کاهش کیفیت زندگی سالمندان می شود. از بهترین راههای درمان و پیشگیری از تشديد دردهای عضلانی در سالمندان ورزش کردن می باشد. با این وجود سالمندان با خاطر وضعیت جسمی و روحی ممکن است نتواند از ورزشهای معمولی استفاده کامل ببرند و ورزشهای مفرح از طریق ایجاد انگیزه و مشارکت موثرتر، احتمالاً اثرات متفاوتی داشته باشد.

هدف: تعیین تأثیر فعالیت بدنی مفرح بر میزان درد و تحرک سالمندان مقیم خانه های سالمندان شهر مشهد

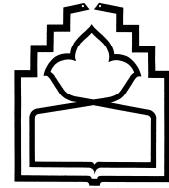
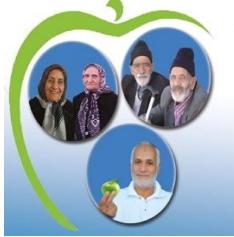
روش تحقیق: در این مطالعه کارآزمایی بالینی، 63 سالمند ساکن خانه های سالمندان با استفاده از نمونه گیری در دسترس انتخاب و به دو گروه کنترل و مداخله، تخصیص تصادفی شدند. گروه مداخله به مدت 2 ماه، هفتۀ ای 3 مرتبه به مدت 20 دقیقه تمرینات فیزیکی مفرح و گروه کنترل تمرینات ورزشی روتین خانه سالمندان را انجام دادند. ابزارهای مورد استفاده جهت بررسی تحرک و درد در سالمندان به ترتیب ابزار سنجش میزان تحرک سالمندان (EMS) و مقیاس دیداری درد بود. جهت تفسیر نتایج از آزمون های آماری با نرم فزار spss 11.5 استفاده شد.

یافته ها: میانگین نمره تحرک سالمندان در گروه مداخله (مقایسه درون گروهی) پس از انجام مداخله ($15/08 \pm 5/4$) نسبت به قبل از مداخله ($10/3 \pm 4/4$) افزایش یافت اما میانگین نمره درد سالمندان در دو گروه مداخله (مقایسه درون گروهی) با آزمون آماری من - ویتنی شان داد که قبل و بعد از انجام مداخله میانگین درد سالمندان در دو گروه مداخله تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P=0/822$).

نتیجه گیری: فعالیت های فیزیکی مفرح موجب بهبود تحرک سالمندان می شود. با توجه به وضعیت جسمی و روانی سالمندان ، پرستاران می توانند با ارائه فعالیت های فیزیکی مفرح نقش بسزایی در پیشگیری از بروز بسیاری از اختلالات حرکتی در سالمندان داشته باشند.

واژه های کلیدی: فعالیت بدنی مفرح و معمولی، درد، تحرک ، سالمند





مقایسه تأثیر دو روش پیاده روی صبح گاهی و پیاده روی عصر گاهی بر کیفیت خواب شبانه سالمدنان شهر رفسنجان در سال ۱۳۹۴

عصمت طالقانی^۱, فاطمه عبدالی^۲, مجید نوروزی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمدنی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

blogfamajid@yahoo.com

۲- مریبی، گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران، مرکز تحقیقات مراقبت سالمدنی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۳- کارشناس ارشد پرستاری نوزادان، سرپرستار بخش نوزادان و NICU بیمارستان علی ابن ابی طالب رفسنجان

چکیده

زمینه و هدف: یکی از شایع ترین مشکلات دوران سالمدنی اختلال در خواب است. با توجه به شکایت زیاد سالمدنان از بی خوابی، و از آنجا که انجام فعالیت بدنی به صورت منظم می تواند موجب آرامش بیشتر و در نتیجه خواب مناسب گردد این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر دو روش پیاده روی صبح گاهی و پیاده روی عصر گاهی بر کیفیت خواب شبانه سالمدنان شهر رفسنجان انجام شد.

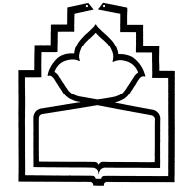
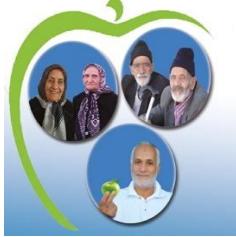
روش تحقیق: این مطالعه که از نوع کارآزمایی متقطع تصادفی (*Randomized Crossover Trial*) بوده بر روی 37 سالمدن شهر رفسنجان اجرا شد. میانگین نمره کیفیت خواب بر اساس پرسش نامه استاندارد پترزبورگ *PSQL* در چهار نوبت، ابتدای ورود به مطالعه (قبل از اجرای پیاده روی)، بعد از چهار هفته از اولین پیاده روی، بعد از چهار هفته دوره *washout* و پس از چهار هفته از دومین پیاده روی تکمیل گردید. به منظور مقایسه میانگین نمره کیفیت خواب مربوط به پیاده روی صبح گاهی و پیاده روی عصر گاهی از *Crossover Analysis* استفاده گردید.

یافته ها: در این مطالعه 37 سالمدن شامل 23 زن و 14 مرد مورد بررسی قرار گرفتند. یافته ها حاکی از آن بود که قبل از بکارگیری دو روش پیاده روی، میانگین نمره کیفیت خواب در دو گروه تفاوت آماری معنی داری نشان نداد ($p=0/803$). میانگین نمره کیفیت خواب پس از بکارگیری روش اول پیاده روی در هر دو گروه کاهش یافت، اما تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده نگردید ($P=0/107$). پس از بکارگیری روش دوم پیاده روی در هر دو گروه، میانگین نمره کیفیت خواب کمتر گردید با این وجود، میانگین تغییرات در دو گروه تفاوت آماری معنی داری را نشان نداد ($P=0/345$).

در مقایسه دو روش پیاده روی مورد بررسی با استفاده از آنالیز *crossover*، در طول دوره مطالعه، تفاوت آماری معنی داری در میانگین نمره کیفیت خواب با پیاده روی صبح گاهی و با پیاده روی عصر گاهی مشاهده نگردید ($p=0/873$)

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو روش پیاده روی صبح گاهی و پیاده روی عصر گاهی به طور مشابه توانایی بهبود کیفیت خواب را دارند. لذا می توان به سالمدنان توصیه نمود در برنامه روزانه خود پیاده روی را جهت بهبود کیفیت خواب خود صرف نظر از زمان آن، داشته باشند.





نقش سلامت دهان در تغذیه سالمدان

دکتر نرجس اکبری^۱، دکتر وجیه الله رئیسی^۲

۱- متخصص بیماری های دهان استادیار، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
بیرجند خیابان غفاری دانشگاه علوم پزشکی
narges_akbare4021@yahoo.com

۲- متخصص داخلی استادیار بخش داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
بیرجند بیمارستان ولی عص بخش داخلی

چکیده

زمینه و هدف: تغذیه مناسب و دریافت فاکتورهای تغذیه ای باعث ارتقا سلامت می شود. تغذیه مناسب می تواند دز نراسيون فیزیکی و روانی فرد را تحت تاثیر قرار دهد . با توجه به این که پیری یک پروسه طبیعی است و سلامت دهان در سلامت کلی بدن نقش اساسی دارد در این مطالعه نقش سلامت دهان در تغذیه سالمدان را مورد بررسی قرار دادیم.

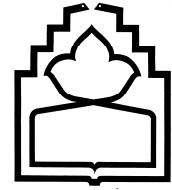
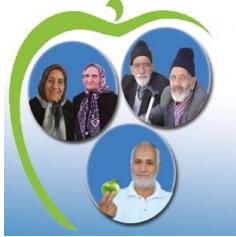
روش تحقیق: با استفاده از پایگاه های اطلاعاتی معتبر مقالات منتشر شده از سال 2000 تا کنون بر اساس کلید واژه ها جستجو گردید.
یافته ها: بر اساس یافته ها شایعترین بیماری های دهان در سالمدان عفونت های دندان (مانند پوسیدگی دندان، پریودontیت)، ضایعات مخاطی خوش خیم و سرطان دهان هستند. سایر اختلالات شایع دهان در این جمعیت، شامل گزروستومی (خشکی دهان) و کاندیدیاز دهان که ممکن است به کاندیدیاز حاد با غشای کاذب (برفک) منجر شود، ضایعات اریتماتو (استوماتیت دندان مصنوعی) یا شیلیت آنگولار هستند. خشکی دهان ناشی از بیماری زمینه ای یا مصرف دارو می باشد

مشکلات سلامت دهان از فاکتورهای تعیین کننده در وضعیت تغذیه و سلامت سالمدان است . اختلالات حفره دهان همراه با کاهش مصرف غذا در سالمدان است. نیاز به کالری در سالمدان به دلیل کاهش در میزان متابولیسم پایه کاهش می یابد . کاهش اشتها و کاهش مصرف مواد غذایی به دلیل مشکلات حفره دهان می تواند منجر به کاهش دریافت کلسیم، آهن، روی شود.

از دست رفتن دندانها و یا یک دنجر نامناسب می تونند منجر به اختلال در جویدن و کاهش حس چشایی گردد. حتی در افرادی که دندانها با پروتز جایگزین می شوند به دلیل کارایی کمتر نسبت به دندان های طبیعی می تواند منجر به اختلال در تغذیه گردد.

نتیجه گیری: با توجه به تغییرات فیزیو لوژیک ایجاد شده در حفره دهان با افزایش سن حفظ و نگهداری دندان های طبیعی برای بهبود تغذیه سالمدان بهترین راه برای حفظ سلامت انها می باشد

واژه های کلیدی: سالمدان، سلامت دهان، تغذیه



کاربرد مصاحبه انگیزشی به منظور اصلاح سبک زندگی و میزان وابستگی به نیکوتین سالمدان مبتلا به بیماری‌های پریودنتال مراجعه کننده به کلینیک‌های خصوصی دندانپزشکی

هادی مرشدی^۱, احمد فخری^۲, عیسی محمدی زیدی^۳

۱- استادیار، دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

پست الکترونیک: hadimorshedy@gmail.com

۲- استادیار، متخصص اعصاب و روان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، خوزستان، ایران.

۳- دانشیار، دکترای آموزش بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

چکیده

زمینه و هدف: این تفکر که سالمدان برای تغییر و اصلاح رفتار بسیار پیر هستند، بی‌پایه و اساس است. شیوع بالای بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی، دیابت، انواع سرطان‌ها و بیماری‌های پریودنتال با استعمال سیگار ارتباط معنی‌داری دارد. اصلاح و بهبود سبک زندگی بعنوان انگیزه ترک و همچنین محركی ایده‌آل به منظور تداوم ترک سیگار مخصوصاً در سالمدان مطرح است. ویزیت‌های مرتب و حضور منظم بیماران با دندانپزشکان، مطب‌های دندانپزشکی مکانی ایده‌آل برای ارایه مشاوره‌های ترک سیگار محسوب می‌شوند. هدف مطالعه حاضر ارزیابی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر اساس تئوری مراحل تغییر بر میزان وابستگی به نیکوتین در بیماران مبتلا به بیماری‌های پریودنتال بود.

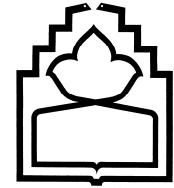
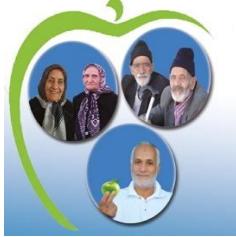
روش تحقیق: با استفاده از روش نمونه‌گیری تصافی و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، 72 نفر از بیماران سالمدان سیگاری مراجعه کننده به دو کلینیک خصوصی دندانپزشکی شهر تنکابن در قالب دو گروه تجربی و کنترل در یک مطالعه نیمه تجربی شاهدDar با ارزیابی قبل-بعد آزمون شرکت کردند. برنامه مداخله شامل 5 جلسه نود دقیقه‌ای مصاحبه انگیزشی گروهی برای سالمدان گروه تجربی بود. پرسشنامه سبک زندگی لعلی و همکاران، مقیاس وابستگی به نیکوتین فاگرشروم و سوالات دموگرافیک قبل و 6 ماه بعد از مصاحبه‌ها توسط سالمدان تکمیل شد. اطلاعات توسط آزمون‌های تی، مجذور کای و تحلیل کوواریانس چند متغیره با نرم افزار 20 SPSS آنالیز شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان دهنده افزایش معنی دار در میانگین نمره کل سبک زندگی و مؤلفه‌های مرتبط با آن مانند سلامت جسمانی، روانشناختی، پیشگیری از بیماری‌ها، اجتناب از داروها و مواد بعد از مداخله در بیماران سالمدان گروه تجربی بود ($P < 0.05$). همچنین، توزیع فراوانی بیماران سالمدان بر حسب میزان وابستگی به نیکوتین در گروه تجربی بعد از مداخله به طور معنی‌داری تغییر یافت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به ویژگیهای منحصر به فرد تکنیک مصاحبه انگیزشی و نتایج مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود متخصصان دندانپزشکی، دندانپزشکان عمومی و دانشجویان دندانپزشکی از تکنیک مذکور در راستای اصلاح سبک زندگی سالمدان و ترک سیگار استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: سالمدان، پریودنتال، دندانپزشک، مصاحبه انگیزشی، سبک زندگی، سیگار.





بررسی تاثیر عصاره‌ی آبی گیاه زولنگ بر پیشگیری از ایجاد کریستال‌های اگزالات کلسیم القا شده توسط اتیلن گلیکول در رت

سجاد اسماعیلی^۱، دکتر محمد ملکانه^۲

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجو کارشناسی ارشد بیوشیمی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بیرجند، ایران

۲- دانشیار گروه بیوشیمی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

*E-mail:drmalekaneh@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: سنگ کلیه به رسوب مواد دفع شده از کلیه و تجمع و تولید کریستال گفته می‌شود. این بیماری پس از عفونت‌های ادراری و اختلالات پاتولوژیک پرستوتات سومین اختلال شایع دستگاه ادراری است. ۸۰ درصد سنگ‌های کلیوی از اگزالات کلسیم تشکیل شده اند و با توجه به اثرات گیاهان دارویی مختلف در پیشگیری از سنگ کلیه، هدف از این مطالعه تاثیر عصاره‌ی آبی گیاه زولنگ بر پیشگیری از ایجاد کریستال‌های اگزالات کلسیم القا شده توسط اتیلن گلیکول در رت می‌باشد.

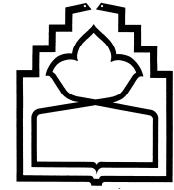
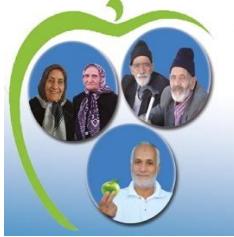
روش تحقیق: در این مطالعه تعداد ۴۰ سرت نر از نژاد ویستار با وزنی در محدوده ۲۵۰ - ۲۰۰ به صورت تصادفی به ۴ گروه ۸ تایی شامل گروه‌های کنترل سالم، کنترل منفی، گروه‌های پیشگیری (۲ گروه) به طور مساوی تقسیم شدند. مدل سنگ کلیه با افزودن اتیلن گلیکول به آب آشامیدنی آن‌ها به میزان ۱ درصد بجز گروه کنترل سالم در حیوانات ایجاد شد. مدت این مطالعه ۳۰ روز است در پایان مطالعه هر دو کلیه‌ی موش‌ها جدا شده و برش‌هایی از هر کلیه آماده شده و از آن لام تهییه شد و تعداد بلورهای اگزالات کلسیم در لام‌های تهییه شده از کلیه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که میزان کریستال‌های اگزالات کلسیم در گروه پیشگیری ۲۰۰ نسبت به گروه کنترل منفی کاهش معنی داری را نشان می‌دهند ($p < 0.05$) و بهترین نتیجه مربوط به گروه پیشگیری ۲۰۰ می‌باشد.

نتیجه گیری: یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که عصاره‌ی آبی زولنگ در جلوگیری از تجمع کریستال‌های اگزالات کلسیم در کلیه موثر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: زولنگ، سنگ کلیه، اتیلن گلیکول، اگزالات کلسیم





سینامالدھید استرس اکسیداتیو را در مغز رت های نر بالغ تحت درمان با رژیم پرچرب کاهش می دهد - نقش احتمالی نیتریک اکساید

دکتر خدیجه فرخ فال^۱، محبوبه قنبری^۲

^{۱*} مرکز تحقیقات قلب و عروق، گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی، بیرجند

^۲ مرکز تحقیقات فیزیولوژی غدد، پژوهشکده غدد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

زمینه و هدف: دارچین افروزنی غذایی معطری است که در سراسر دنیا به وفور به عنوان ادویه مصرف می شود. مطالعات اثرات متفاوت مثل کاهنده قند خون، آنتی اکسیدان و مقلد نیتریک اکساید آن را نشان داده اند. بیماری های ناشی از اختلال متابولیسم کربوهیدرات ها معزل سلامتی در قرن حاضر است، همچنین مقاومت به انسولین یکی از فرضیه های قابل توجه سالمدنی نیز می باشد. رژیم پرچرب برای القای مدل مقاومت به انسولین به کرات استفاده می شود. کمترین چربی در رژیم های غذایی پرچرب تجربی رژیم غربی است که در صد چربی آن معادل چربی مصرفی رژیم انسان است. هدف مطالعه حاضر بررسی اثر سینامالدھید - ماده موثره دارچین که بیش از ۹۰ درصد آن را تشکیل می دهد - بر استرس اکسیداتیو و نیتریک اکساید در مغز رت های تحت درمان با رژیم پرچرب است.

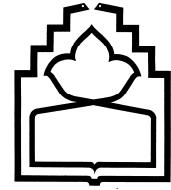
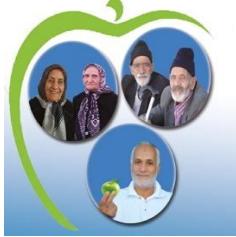
روش تحقیق: در این مطالعه از 32 رت نر نژاد ویستار 12 هفته که تا یک سالگی تیمار شدند، استفاده شد. رت ها در دو گروه کنترل و پرچرب قرار گرفتند: گروه کنترل در تمام مدت مطالعه از رژیم معمولی (2/5 درصد کالری از چربی) تغذیه شدند و گروه پرچرب که در تمام مدت مطالعه از رژیم پرچرب (40 درصد کالری از چربی دنبه گوسفند) تغذیه می شدند. به نیمی از حیوانات در هر کدام از گروه های کنترل و پرچرب پس از 16 هفته از شروع مطالعه (28 هفتگی)- زمان لازم برای القای متابولیک سندروم - سینامالدھید به میزان 20mg/kg روزانه به مدت 24 هفته (52 هفتگی=یک سالگی) گواژ شد. در پایان مطالعه سطح مالون دی آلدهید و متابولیت های نیتریک اکساید (نیترات+ نیتریت NOx) در سرم و قست های مختلف مغز (کورتکس، هیپوکامپ و مخچه) اندازه گیری شد.

یافته ها: سطح مالون دی آلدهید در سرم و در تمام قسمت های مورد مطالعه در مغز در مقایسه با گروه پرچرب افزایش معنی داری نشان داد و گواژ سینامالدھید سبب کاهش بارز استرس اکسیداتیو در مغز حیوانات پرچرب شد ($p < 0.05$). تغذیه با رژیم پرچرب سطح NOx را در سرم حیوانات کاهش معنی داری داد و مصرف سینامالدھید سبب افزایش سطح نیتریک اکساید در سرم رت ها شد. اثر رژیم پرچرب بر غلظت NOx در نواحی مختلف مغز متفاوت بود: در مخچه و کورتکس افزایش و در هیپوکامپ سطح NOx کاهش معنی داری یافته بود. سینامالدھید اثرات رژیم پرچرب در مغز را جبران کرد به این صورت که نیتریک اکساید در دسترس در هیپوکامپ را افزایش داد و غلظت آن را به طور معنی داری در کورتکس و مخچه کاهش داد.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که مصرف رژیم پرچرب (معادل مصرف چربی در رژیم مصرفی جامعه انسانی)، در سراسر مغز در سطح سیستم اعصاب استرس اکسیداتیو ایجاد می کند و سینامالدھید اثر استرس اکسیداتیو ایجاد شده بر مغز را برطرف می کند. همچنین با افزایش سطح میانجی عصبی موثر بر حافظه - نیتریک اکساید - در هیپوکامپ این مطالعه شاهدی قوی بر ارتباط بین مصرف سینامالدھید و احتمال کاهش خطر بیماری های نزو دزراتیو همراه با رژیم پرچرب و افزایش سن می باشد.

واژه های کلیدی: رت، سینامالدھید، رژیم پرچرب، مغز، نیتریک اکساید، استرس اکسیداتیو





تاثیر ژنتیک بر روند پیری

دکتر ایرا هیم میری مقدم^۱، مهناز میری مقدم^۲

- ۱- مرکز تحقیقات سلوالی و مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی بیرون‌جند، بیرون‌جند، ایران.

-2 دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

Email: Moghaddam4@yahoo.com

چکیده

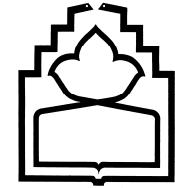
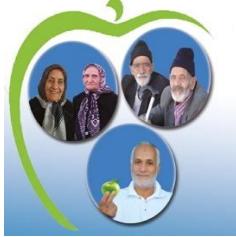
زمینه و هدف: طول عمر فرایند پیچده است که تحت تاثیر عوامل مختلف از جمله ژنتیک می باشد. در روند پیری، تغییراتی در سطح سلولها، ارگانها و در تمام بدن اتفاق می افتد. در روند فیزیولوژیک از جوانی به بلوغ و پیری بیان ژنهای متفاوت دچار تغییر می شود. تلاش هایی در حیطه های مختلف سلامت و تغذیه، بهداشت و درمان سبب افزایش میانگین طول عمر شده ولی حداقل طول عمر گونه ها را تغییر نداده است. هدف از انجام این مطالعه بررسی تغییراتی های مختلف، مرتبط با پیری، می باشد.

روش تحقیق: برای درک فرایند پیری مطالعات مختلفی بر روی مدل های حیوانی و بررسی های مولکولی متفاوتی در جمعیت های مختلف انسانی انجام شده و در این راستا صدها تئوری مطرح شده است. در این مطالعه مرواری به نقش مهم ترین تئوری های مرتبط با روند پیری از جمله به نقش ژنهای میتوکندریالی، ژن های مرتبط با پیری، اپی ژنتیک و به نقش عوامل مختلف بر بیان ژنهای عنوان عدها افزایش، دهنده طا عمده داشته شده است.

یافته ها: رادیکال های آزاد مولکول های واکنشگر، ناپایدار و سمی هستند. در روند پیری آنزیم های خنثی کننده آنها کارایی خود را از دست می دهند. گونه های فعال اکسیژن می تواند سبب افزایش موتاسیون در ژنوم میتوکندریایی و به دنبال آن اختلال در عملکرد کمپلکس آنزیمی زنجیره انتقال الکترون شوند که در نهایت اختلال در تولید ATP و تولید بیشتر گونه های فعال اکسیژن که منجر به APOE, hTERT آسیب اکسیداتیو بیشتر در بیومولکول های و سبب ایجاد بیماریهای دژنراتیو می شوند. بسیاری از ژنهای از جمله (APOC3, FOXO, IGF-1, MTP, FOXO1A) در طول عمر نقش دارند و اختلال در بین آنها ایجاد اختلال در پروتئین مربوطه و در نهایت بر طول عمر اثرگذار می باشند. طول تلومر به عنوان یک شاخص پیری بیولوژیکی است. با هر تقسیم بخشی از تلومر از انتهای کروموزوم حذف می شود و سلول به مرحله پیری تکثیری می رسد. متیلاسیون DNA و تغییرات بعد از ترجمه هیستون ها از جمله تغییرات اپی ژنتیکی هستند که بر طول عمر اثرگذار است و در سندروم پیری زودرس هیرپرمیلاسیون DNA مشاهده شده است. دخالت عوامل محیطی، رژیم غذایی، روش زندگی، استعمال دخانیات و فعالیت فیزیکی تاثیر درازمدت بر تغییرات اپی ژنتیکی دارند. محدودیت کالری در مدل های حيوانی، سبب افزایش، طول، عمر و کاهش، سرعت پیری می شود.

نتیجه گیری: فرایند پیری از جمله مهم ترین زمینه های تحقیقاتی دهه های اخیر بوده و بر اساس مطالعات در مدل های مختلف حیوانی، شناخت تغیریهای مختلف پیری، نقش عوامل ژنتیکی و مولکولی مختلف و عوامل تعديل کننده محیطی منجر به افزایش فهم از مکانیسمهای پیری جهت ارائه رویکردهای پیشگیرانه و طراحی دارو در مسیر افزایش طول عمر موثر می شود.

وازه های کلیدی: سی، ذهن، آب، ژنتیک، تله متر، موتابسمون



بررسی سطح سرب خون سالمدان شهر بیرجند در سال ۹۵

دکتر اصغر زربان^۱، علیرضا امیرآبادیزاده^۲، منیژه نصیری زاده^۳، مریم سلمانی مود^۳، حمیرا عطایی^۲،

دکتر امید مهرپور^۲

۱- مرکز تحقیقات آنتی اکسیدان و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۲- مرکز تحقیقات مسمومیت ها و سو مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۳- دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

omid.mehrpor@yahoo.com.au

چکیده:

زمینه و هدف: سرب یک فلز پرصرف و یک سم پایدار است. امروزه با توجه به گسترش صنعت و افزایش مصرف سوخت های فسیلی، آلودگی محیط زیست به آلاینده های شیمیائی و صنعتی به طور مستقیم و غیرمستقیم حیات بشری را به مخاطره انداخته است. این مخاطرات در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران بسیار شدیدتر بوده است. با توجه به مشکلات حاد و همچنین عوارض ماندگار ناشی از آلودگی و مسمومیت های با سرب، هدف این مطالعه وضعیت سرب خون ساکنین شهر بیرجند را بررسی کردیم.

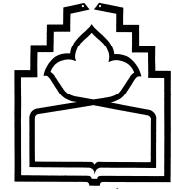
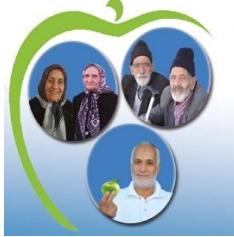
روش تحقیق: در یک مطالعه توصیفی تحلیلی ۴۰۰ نفر از ساکنین شهر بیرجند بالای ۴۰ سال با استفاده از روش نمونه گیری خوش ای انتخاب شدند. اطلاعات دموگرافیک، علائم و نشانه ها، اطلاعات بالینی و آزمایشگاهی مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات با استفاده از آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه با نرم افزار **SPSS 19** مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از ۴۰۰ فرد مورد مطالعه، ۸ درصد دارای سطح سرب خون بالای ۱۰ میکروگرم بر دسی لیتر بودند. دامنه تغییرات سرب خون بین ۰.۹-۵۴.۷۰ میکروگرم بر دسی لیتر و میانگین سطح سرب خون در کل افراد مورد مطالعه 5.64 ± 4.88 میکروگرم بر دسی لیتر بودند. سطح سرب خون بین زنان و مردان تفاوت معنی داری نداشت ($p=0.15$). بیشترین سطح سرب خون در افراد مکانیک بود (10.45 ± 13.71). بین مراکز بهداشت و سطح سرب تفاوت معنای داری وجود داشت ($p=0.006$). میانگین سطح سرب در مرکز جامع سلامت شماره پنج شهر بیرجند از سایر مراکز بیشتر بود.

نتیجه گیری: نتیجه آلدگی به سرب نشان داد که مشاغل که بیشتر با دود و مواد دودزا در ارتباط هستند بیشتر در معرض سرب بالا می باشند. لذا توصیه می شود که منابع انتشار سرب شناسایی و در صورت امکان پیشگیری شود.

واژه های کلیدی: سرب، سالمدان، بیرجند





بررسی پیروی دارویی و ارتباط آن با افسردگی در سالمدان مبتلا به دیابت نوع ۲

بهنام بروزگر^۱, فرح مادرشاهیان^۲, محسن حسن آبادی^۳

- ۱- دانشجو کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.
- ۲- مریم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران. f_madarshahian@yahoo.com
- ۳- مریم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

زمینه و هدف: جمعیت سالمدان در ایران همانند سایر کشورهای جهان در حال افزایش است. بیماری دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن بوده و شیوع آن با افزایش سن به میزان بارزی افزایش می‌یابد، از این‌رو بیماری دیابت یکی از معضلات سالمدانی محسوب می‌گردد. پیامدهای روان‌شناختی و روانی بیماران از عوامل اثرگذار در پیروی دارویی و بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی می‌باشد. تأثیر این عوامل در بیماران دیابتی مبهم است. لذا این مطالعه باهدف کلی تعیین پیروی دارویی و ارتباط آن با افسردگی در سالمدان مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

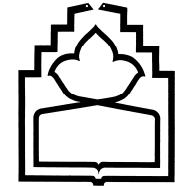
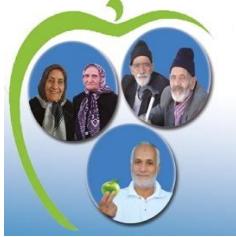
روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی تحلیلی تعداد 79 بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهر بیرجند به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها توسط ۱- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل ۳ قسمت اطلاعات دموگرافیک، داروهای مورد مصرف برای دیابت، سابقه بیماری‌های روانی که منجر به بستری شدن می‌گردد، ۲- پرسشنامه پیروی دارویی (MMAS) که حداقل نمره‌ای که فرد شرکت کننده دریافت می‌کند صفر و حداکثر 8 می‌باشد. درصورتی که امتیاز کسب شده توسط بیمار 8 شود این بیمار *low adherence*، اگر امتیاز آن 6-8 بود این بیمار *medium adherence* می‌باشد و اگر امتیاز بین 0-5 بود *high adherence* محسوب می‌شود. و ۳- آزمون افسردگی بک که درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفرتا حداکثر 63 است انجام شد، داده‌های بهدست آمده توسط آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار spss16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین سنی 59.05 سال و میانگین سال‌های ابتلا به دیابت 8.98 سال بود. نتایج نشان داد که %88.2 زنان و %91.9 مردان پیروی دارویی ضعیف دارند. همچنین در بیماران درجاتی از افسردگی مشاهده شد به طوری که %36.8 زنان و %13.5 مردان دارای افسردگی شدید بودند. نتایج آزمون پیرسون نشان داد که بین سن و پیروی دارویی همبستگی معکوس معنی‌دار وجود دارد ($p=0.05$). ارتباط معنی‌داری بین افسردگی و پیروی دارویی مشاهده شد ($p=0.04$).

نتیجه‌گیری: در این مطالعه مبتلایان به دیابت دارای پیروی دارویی ضعیف بوده و به میزانی از افسردگی دچار بوده‌اند، لذا توجه جدی به آموزش‌های مؤثر با شیوه‌های نوین باید در جهت پیروی دارویی این بیماران موردن توجه مسئولین و مراقبان بهداشتی قرار گیرد و این بیماران به طور دوره‌ای از لحاظ افسردگی که بر خود مراقبتی آن‌ها تأثیر می‌گذارد بررسی گردد.

واژه‌های کلیدی: دیابت نوع ۲، افسردگی، پیروی دارویی





تأثیر رایحه درمانی بر کیفیت خواب سالمندان ساکن در خانه های سالمندان

دکتر احمد نصیری^۱, لیلا فهیم زاده^۲

۱- دانشیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. ah_nasiri@nm.mui.ac.ir

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

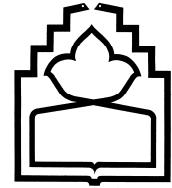
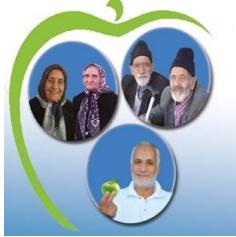
سابقه و هدف: اختلال خواب یکی از شایع ترین مشکلات سالمندان است و یکی از درمان های جایگزین مطرح در این زمینه آرومترایپی می باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی تاثیر رایحه درمانی بر کیفیت خواب سالمندان انجام شد.

روش تحقیق: کارآزمایی عرصه field trial حاضر بر روی 50 سالمند ساکن در خانه های سالمندان ساکن شهرستان زابل در سال ۱۳۹۵-۶۹ انجام گردید. گروه آزمون در طی مطالعه انسان اسطوخودوس را استشمام کرده و گروه کنترل پلاسیو استشمام کردن. در شروع و پایان مطالعه، نسخه استاندارد پرسش نامه کیفیت خواب پیتربرگ تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمونهای آماری پارامتریک (t مستقل، آزوچی و آنالیز واریانس) انجام شد.

یافته ها: اگر چه میانگین نمره کل کیفیت خواب در شروع مطالعه، در گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معنی داری نداشت، اما در پایان مطالعه تفاوت معنی داری بین میانگین نمره کل کیفیت خواب گروه آزمون (6.48 ± 3.33) و کنترل (9.84 ± 3.76) و مقایسه میانگین نمره ابعاد خواب قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون نشان داد که در ابعاد تاخیر در به خواب رفتن ($p = .000$) اختلالات خواب ($p = .007$) و اختلال عملکرد روزانه ($p = .001$) (رابطه آماری معنی داری وجود دارد. مقایسه میانگین تعییرات نمره ابعاد خواب بین دو گروه آزمون و کنترل نشان داد که در ابعاد کیفیت ذهنی خواب ($p = .000$), تاخیر در به خواب رفتن ($p = .000$), طول مدت خواب ($p = .000$), اختلالات خواب ($p = .004$), مصرف داروهای خواب آور ($p = .011$) و اختلال عملکرد روزانه ($p = .000$) مشاهده شد ($p < 0.005$).

نتیجه گیری: رایحه درمانی با انسان اسطوخودوس در بهبود کیفیت خواب و به ویژه بهبود ابعاد خواب سالمندان تاثیر مثبت داشته و می تواند به عنوان یک روش غیرتهاجمی، آسان و کم هزینه در درمان اختلالات خواب سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: اسطوخودوس، رایحه درمانی، کیفیت خواب، سالمندان



بررسی نقش میزان رابطه با نوه ها در رضایت از زندگی سالمدان شهر کاشان در سال ۱۳۹۵

محبوبه مهدی^۱، دکتر یدالله ابوالفتحی ممتاز^۲، دکتر رباب صحاف^۳، دکتر مهشید فروغان^۴

۱-دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمدانی. مرکز تحقیقات سالمدانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲-دکترای تخصصی سلامت سالمدان. استادیار مرکز تحقیقات سالمدانی و گروه آموزشی سالمدانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. موسسه تحقیقات سالمدانی مالزی، دانشگاه پوترازی مالزی.

۳-دکترای تخصصی سلامت سالمدان. دانشیار مرکز تحقیقات سالمدانی و گروه آموزشی سالمدانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴-متخصص روانپزشکی، فلوشیپ روانپزشکی سالمدان. دانشیار مرکز تحقیقات سالمدانی و گروه آموزشی سالمدانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

زمینه و هدف: با توجه به روند روبه افزایش جمعیت سالمدان ، شناسایی میزان و عوامل مرتبط با رضایت از زندگی آنها از اولویت های پژوهشی جوامع می باشد. پژوهش حاضر بمنظور تعیین نقش میزان رابطه با نوه ها در رضایت از زندگی سالمدان شهر کاشان در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

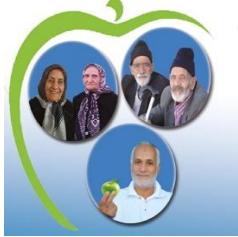
روش تحقیق: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی می باشد که بر روی ۳۷۷ سالمدان بالای ۶۰ سال شهر کاشان ساکن در منزل انجام شد. نمونه گیری از روش **Cluster Random Sampling** انتخاب شد. بمنظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و با استفاده از روش آماری پیرسون و رگرسیون چند گانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش 70.42 ± 8.17 بود. حدود ۶۲ درصد از سالمدان زن بودند. میانگین نمره بعد معاشرتی بعد عاطفی و بعد عملکردی رابطه با نوه ها به ترتیب 71.02 ± 16.48 و 77.75 ± 16.64 و 68.22 ± 15.71 بود. میانگین رضایت از زندگی 81.40 با انحراف میانگین 17.01 محاسبه شد. آالیز پیرسون نشان داد که رضایت از زندگی سالمدان با ابعاد معاشرتی ($p < 0.001$ و $r = 0.31$) ، عاطفی ($p < 0.001$ و $r = 0.41$) و عملکردی رابطه با نوه ها ($p < 0.001$ و $r = 0.35$) رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج حاصل از رگرسیون چند گانه خطی نشان داد که ۲۱ درصد واریانس رضایت از زندگی توسط میزان رابطه با نوه ها توصیف می شود $F(3, 373) = 32.18$ ، $p < .001$ ، $R^2 = 21\%$ رضایت از زندگی پدربرزگ-مادربرزگ ها داشت.

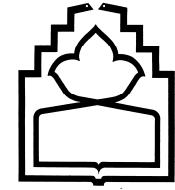
نتیجه گیری: با توجه به اینکه نتایج مطالعه حاضر نشان داد رابطه با نوه ها می تواند عامل مهمی در افزایش میزان رضایت از زندگی سالمدان داشته باشد، لذا لازم است اقداماتی جهت حفظ و ارتقای میزان رابطه بین پدربرزگ-مادربرزگ ها با نوه ها صورت گیرد .

واژه های کلیدی: رابطه بین نوه ها با پدربرزگ-مادربرزگ ها ، رضایت از زندگی ، سالمدانی



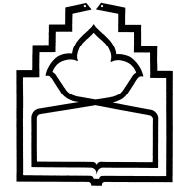
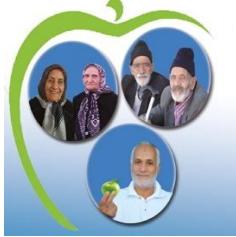


پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سلامت سالمندان
5th National Conference on Research in Health Development
1395 ای 15 اسفند



دانشگاه بیرجندی و نیز استادی رانی پژوهش

پوستر



بررسی وضعیت افسردگی در سالمندان ساکن حاشیه شهر بیرجند ۱۳۹۴

زهرا امینی نسب^۱, سکینه مسگر^۲, میترا اسکندری^۳, راحله شهریاری^۴

- کارشناس ارشد آموزش بهداشت و عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - ایران

Zahra.amini52@gmail.com

- کارشناس بهداشت عمومی مرکز بهداشت بیرجند

- کارشناس روابط عمومی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

- کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

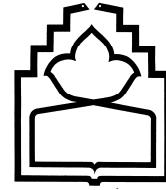
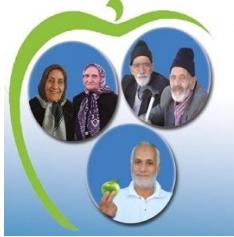
زمینه و هدف: افسردگی در تمام سنین دیده می شود و یکی از شایعترین و ناتوان کننده ترین اختلالات رونپزشکی است سازمان بهداشت جهانی افسردگی را چهارمین مشکل بهداشتی در سراسر جهان درنظر گرفته است. مطالعه حاضر به منظور بررسی وضعیت افسردگی در سالمندان حاشیه نشین شهر بیرجند در سال ۹۴ انجام شده است.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع توصیفی تحصیلی است که بر روس ۳۴۸ سالمند بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به پایگاه های حاشیه شهر بیرجند در سال ۱۳۹۴ انجام شد. پرسشنامه استاندارد وزارت بهداشت در راستای مراقبت های ادغام یافته سالمند تکمیل و نتایج آن در نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

یافته ها: یافته های این مطالعه نشان داد که ۲۵/۸٪ سالمندان مورد مطالعه مبتلا به افسردگی هستند. ارتباط معناداری بین افسردگی و جنس مشاهده شده بدین صورت که ابتلا زنان سالمند به افسردگی نسبت به مردان بیشتر است.

نتیجه گیری: افزایش متوسط طول عمر در سالیان گذشته موجب رشد چشمگیر جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در جهان شده است که نیازهای روانی و جسمی خاص خودرا می طلبند عدم پاسخگویی به این نیازها می تواند مسائل و مشکلات اجتماعی را به دنبال داشته باشد.

واژه های کلیدی: افسردگی، سالمندان، بیرجند



بررسی وضعیت غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم در زنان سالمند مراجعه

کننده به مراکز تحت پوشش مرکز بهداشت ثامن سال ۱۳۹۴

مرجان کاظمی^۱, رابعه مدرس^۲, پریسا گنجی^۳, سعیده احمدی^۴

۱- کارشناس مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

پست الکترونیک: kazemim1@mums.ac.ir

۲- کاردان مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- کارشناس مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- کارشناس ارشد آمار، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: شاخصهای آماری نشانگر آغاز پیر شدن جمعیت در کشور ماست. با افزایش سن، خطر بروز سرطان بصورت جدی افزایش می یابد، بطوریکه سرطان یکی از علل مهم مرگ در افراد سالمند است. یکی از موثرترین راه های کاهش میزان مرگ و میر ناشی از سرطان تشخیص زود هنگام آن است. بدین جهت آزمایشات غربالگری در دنیای پزشکی اهمیت فراوانی دارد. این مطالعه با هدف بررسی میزان انجام معاینات غربالگری در زنان سالمند مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش مرکز بهداشت ثامن تهیه شده است.

روش تحقیق: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که بر روی 200 نفر از زنان 60 سال و بالاتر که به مراکز بهداشتی تحت پوشش مرکز بهداشت ثامن مراجعه می کردند، انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه استفاده شد. پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات فردی - اجتماعی ، انجام معاینات غربالگری و عمومی پس از تعیین روانی و پایایی بود. داده ها با آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی به کمک نرم افزار SPSS (نسخه 18) تجزیه و تحلیل شد. و از ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون کای اسکوئر استفاده گردید. **یافته ها:** نتایج نشان داد که میانگین سنی زنان سالمند $67 \pm 8/6$ بود، 64٪ متاهل، و 45٪ بی سواد بودند. 8/6٪ خانه دار و 44/8٪ موارد 6 فرزند و بیشتر داشتند.

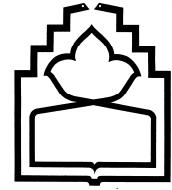
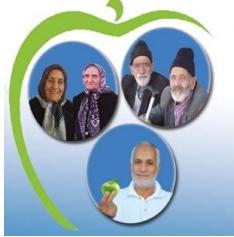
74٪ سالمندان مورد تحقیق هیچکدام از معاینات غربالگری مورد نظر را انجام نداده بودند. 7/8٪ ماموگرافی و 5/5٪ پاپ اسمایر را انجام داده بودند.

رابطه بین انجام مامو گرافی و سطح سواد معنا دار بود همینطور رابطه بین انجام پاپ اسماير با سطح سواد معنا دار بود. ($P<0.001$).

نتیجه گیری: میزان انجام معاینات غربالگری در زنان سالمند مورد مطالعه بسیار پایین بود. با توجه به نقش معاینات غربالگری در کاهش ابتلاء و شدت درجه سرطان در هنگام تشخیص، توجه و برنامه ریزی جهت انجام معاینات غربالگری در این گروه سنی امری حیاتی است. همچنین نیاز به انجام مداخلات آموزشی سالمندان با هدف افزایش آگاهی پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: سالمند، پاپ اسماير، دهانه رحم، سرطان پستان، غربالگری





بررسی وضعیت سلامت معنوی در سالمدان مسجد رویزد در سال ۱۳۹۴

علی دهقانی احمد آباد

کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، بیمارستان شهید صدوقی بزد، بزد، ایران.

پست الکترونیک: D_dehghan1970@yahoo.com

زمینه و هدف: سلامت معنوی یکی از عناصر اصلی سلامتی انسان است که عوامل زیادی در وضعیت آن نقش دارد. اعتقاد به معنویت در تبیین هدف زندگی نقش مهمی دارد و باعث افزایش امید به زندگی و بهتر شدن کیفیت زندگی می‌شود.

با بهبود و ارتقای شاخصهای بهداشتی و اقتصادی در جامعه، مشاهد بالارفتن میزان امید به زندگی و به دنبال آن افزایش تعداد سالمدان خواهیم بود، بطوریکه هم اکنون پدیده سالمدانی و پیرشدن جمعیت به عنوان یکی از مهمترین چالشهای پیشرو، برای جامعه و سیستمهای ارائه دهن ده مراقبت های بهداشتی و درمانی مطرح است. این گروه جمعیتی به عنوان یک گروه آسیب پذیر در جامعه مطرح بوده که باید در جهت حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی آنان توجه ویژه ای مبذول گردد. برای نیل به این اهداف لازم است وضعیت سلامت سالمدان در هر چهار بعد مربوط به سلامت مورد توجه قرار گیرد چرا که هرگونه نقصانی در یکی از ابعاد سلامت می تواند دیگر ابعاد را هم تحت تاثیر خود بگذارد و کیفیت زندگی را پایین آورد. یکی از ابعاد که نقش مهمی در سلامت کلی سالمدان دارد، بعد سلامت روانی است که البته به دلیل اینکه این بعد ذهنی بوده و کمتر قابل مشاهده است، لذا مورد غفلت واقع شده و کمتر مورد توجه قرار گرفته است. وجود باورهای و عقاید مذهبی باعث می شود که افراد در مساجد و اماكن مذهبی حضور یافته و مناسک خود را آنجا به جا آورند. با توجه به اهمیتی که سلامت معنوی در سالمدان دارد بر آن شدیدم تا سلامت معنوی را در گروهی از سالمدان شهر بزد که مقید به حضور در مساجد بودند، بررسی نماییم.

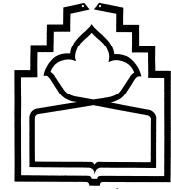
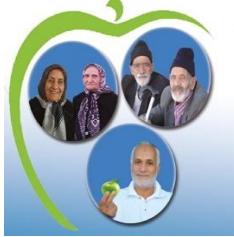
روش تحقیق: این مطالعه یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بوده که بر روی 100 سالمدان شهر بزد انجام شد. نمونه ها از طریق روش دردسترس از میان 30 مسجد سطح شهر بزد انتخاب شدند. انتخاب مساجد نیز از طریق انتخاب تصادفی ساده از میان 86 مسجد سطح شهر انجام شد. ابزار گردآوری داده هایک پرسشنامه دو قسمتی بود. در قسمت اول اطلاعات دموگرافیکی نمونه ها و در قسمت دوم از ابزار سلامت معنوی پالتوزین و الیسون استفاده شد. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از آزمونهای تی مستقل، آنالیز و اریانس، ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها : اطلاعات جمع آوری شده از نمونه ها نشان دادند که میانگین نمره سلامت معنوی سالمدان مورد مطالعه $9/3 \pm 86/3$ بود که البته قابل قبول می باشد. بین متغیرهای مربوط به تا هل و تجرد، سطح تحصیلات، بومی بودن، جنس، تنها در منزل با میانگین سلامت معنوی ارتباط معنی داری وجود داشت. از طرفی بین دفعات حضور در مسجد، مدت زمان حضور در مسجد و زمان حضور در مسجد، نوساز یا قدیمی بودن مسجد هیچ ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری : نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که شرکت در مساجد و نماز جماعت روزانه باعث می گردد تا فرد سالمدان نوعی احساس حمایت روانی از منابع مذهبی داشته و به نوعی ارتباط با قدرتی مافوق بشری در او حس اعتماد به نفس و ارمشخاطر بدهد و لذا توصیه می شود که سالمدان را تشویق نماییم تا در اوقات فراغت و نمازهای یومیه در جماعت همچنین در مراسم و مناسک مذهبی که در این مساجد برپا می شود حضور یابند. خانواده در این فرایند نقش تشویق کننده دارند که می توانند سالمدان را در جهت شرکت در این مراکز تشویق و دلگرم نمایند.

واژه های کلیدی : سلامت معنوی، مراسم مذهبی، سالمدان





میزان رعایت قلمرو انسانی طی دریافت مراقبت های پرستاری: واکاوی دیدگاه سالمدان

الناز یزدان پرست^۱, مليحه داودی^۲, سیدحسن قربانی^۳

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مریبی هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، فردوس، ایران.

پست الکترونیک: Yazdanparaste@bums.ac.ir

۲- کارشناس ارشد پرستاری، مریبی هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، فردوس، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

زمینه و هدف: رعایت قلمرو انسانی به ویژه در سازمان های مراقبت بهداشتی الزامی از حقوق بینادین و نیاز ضروری هر انسانی است. اما اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه در بخش های مراقبت ویژه و گروه سنی غیرسالمدان بوده است. هدف از این مطالعه تعیین دیدگاه سالمدان در رابطه با رعایت قلمرو انسانی خود طی مراقبت های پرستاری بود.

روش تحقیق: یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که 100 بیمار بستری (با استفاده از فرمول کوکران) در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان شهید چمران شهرستان فردوس، به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای شامل دو قسمت مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه رعایت قلمرو انسانی با 12 سوال بود.

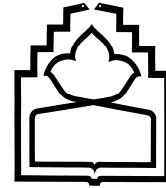
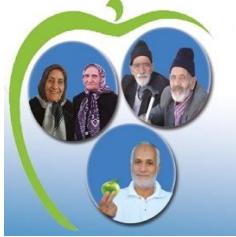
امتیاز پاسخ ها در سوالاتی که جنبه مثبت داشتند بصورت: تمام موارد 3 امتیاز، اغلب موارد 2 امتیاز، گاهی 1 امتیاز، هیچ وقت یا موردی نداشته صفر امتیاز محاسبه شده و در سوالاتی که جنبه منفی (عدم رعایت) داشته امتیاز پاسخ ها معکوس بود. نمرات تمام سوالات هر پرسشنامه در ستون مجموع و ستون درصد رعایت امتیازات جمع می شد و رعایت قلمروی انسانی در سه سطح ضعیف، متوسط و خوب طبقه بندی می شد. به این ترتیب که امتیاز های بین صفر تا 33/33 درصد در سطح ضعیف، 33/34 درصد تا 66/66 درصد در سطح متوسط و 66/67 درصد تا 100 در سطح خوب طبقه بندی می شد. اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی تست، تست آنوا، من و بتنی، اسپیرمن) در نرم افزار SPSS نسخه 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سن بیماران مورد پژوهش $73/69 \pm 8/71$ سال بود و 53 درصد مرد بودند. از افراد مورد پژوهش 77 درصد (77 نفر) متأهل بودند. از نظر تحصیلات 96 درصد تحصیلات زیر دیبلم داشتند و تنها 4 درصد تحصیلات بالاتر از دیبلم. میانگین و انحراف معیار مدت زمان بستری در بیمارستان $3/27 \pm 4/83$ روز بود. تقریباً تمامی بیماران در اتفاق های مشترک با سایر بیماران (99 درصد) و 58 درصد آنان در بخش جراحی بستری بودند. یافته های پژوهش در خصوص رعایت قلمرو انسانی نشان داد که اکثر بیماران با میانگین امتیاز $74/16 \pm 5/73$ درصد رعایت قلمرو انسانی را در حد ضعیف ذکر کرده اند. بین متغیر جنسیت و نمره قلمرو انسانی ارتباط آماری معنادار دیده شد ($P < 0/02$).

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد میزان رعایت قلمروی انسانی بیماران سالمدان سطح پایین قرار دارد. لذا نیاز به آموزش کارکنان در مورد توجه به مقوله مذکور و تقویت عملکرد نظارتی مدیران و مسئولان در این زمینه است. همچنین، برطرف کردن کمبود نیروی انسانی در بخش ها کمک کننده می باشد تا با رفع این کمبودها زمینه لازم برای ارتقا کیفیت مراقبت فراهم آید.

واژه های کلیدی: قلمرو انسانی، سالمدان، مراقبت پرستاری





ارتباط رضایت از زندگی با حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان شهر گناباد

علی دلشاد نوqابی^۱, مریم عشقی زاده^۱, فهیمه چوبان وفا^۲, محدثه نیازی ایوری^۲

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

پست الکترونیک: ali.delshad2000@yahoo.com

۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

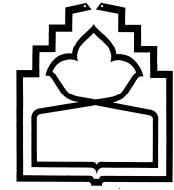
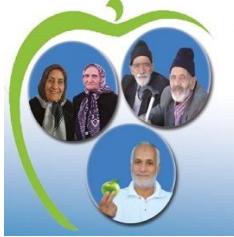
زمینه و هدف: با توجه به افزایش روز افزون جمعیت سالمندان در جهان و ایران موضوع رضایت از زندگی این گروه مورد توجه محققین قرار گرفته است. رضایت از زندگی سالمندان می تواند تحت تأثیر متغیرهایی نظیر حمایت اجتماعی باشد. این پژوهش با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و ارتباط آن با رضایتمندی از زندگی سالمندان شهر گناباد انجام شده است.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع مطالعات مقطعی (توصیفی تحلیلی) می باشد، که بر روی 310 سالمند ساکن در شهر گناباد انجام گرفته است. داده های این مطالعه از طریق پرسشنامه های حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و رضایت از زندگی LSI-Z و چک لیست اطلاعات دموگرافیک جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم افزار آماری spss20 انجام گرفت.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد پژوهش $70/25 \pm 8/2$ سال بود. نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی رابطه میانگین معنی دار و مستقیمی وجود دارد ($p < 0/001$, $r = 0/419$). از بین منابع حمایتی بیشترین حمایت از سمت خانواده با مقادیر میانگین و انحراف معیار $3/34 \pm 10/59$ بوده و بعد از آن افراد مهم زندگی به عنوان دومین منبع حمایت اجتماعی اعلام شده است. نتایج نشان داد که رضایت از زندگی در ۹/۷۱ درصد از سالمندان در سطح متوسط است، و تنها ۸/۱۶ درصد از سالمندان دارای رضایت از زندگی در سطح زیاد می باشند.

نتیجه گیری: به طور کلی اکثر سالمندان مورد پژوهش از حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی متوسط و کمتر برخوردار بودند. با توجه به نتایج این مطالعه توصیه می شود که با تقویت منابع تامین حمایت اجتماعی از سوی سازمان ها و نهادهای مربوطه در جهت رضایت از زندگی این افراد گام برداشت.

واژه های کلیدی: سالمند، رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی ادراک شده



بررسی پیشگویی کننده های کیفیت خواب در سالمندان شهر اهواز

شهاب پاپی^۱, پروین شهری^۲, مرضیه عربان^۳, افسانه جابری اصل^۴

۱- کارشناسی ارشد سلامت سالمندی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.

پست الکترونیک: Shahabpapi@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳- دکترای آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: سالمندی سالم حق همه ای انسان هاست. سالمدان گروه های ویژه ای هستند که نیازمند مداخلاتی در جهت ارتقای کیفیت زندگی هستند. لذا مطالعه ای حاضر با هدف پیشگویی کننده های کیفیت خواب در افراد خانه سالمدان شهر اهواز طراحی شده است.

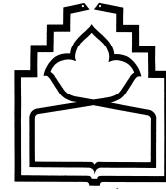
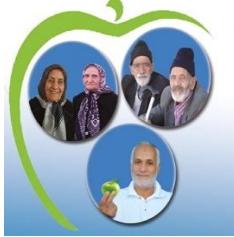
روش تحقیق: در این مطالعه مقطعی 130 سالمند از چهار خانه سالمدان صالحین، مهرجویان، سرای زندگی و هستی با احتساب معیارهای ورود و خروج مورد مطالعه قرار گرفت. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه حمایت اجتماعی (**CVI=1**, **CVR=1**) محقق ساخته، کیفیت خواب پیترزبورگ (**PSQI**) و سلامت عمومی (**R=0/87**, **GHQ-12**) انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون انجام شد.

یافته ها: 130 نفر سالمند 2/66 % زن 33.8 % مرد با میانگین (\pm انحراف معیار) سنی $7/8 \pm 68/9$ مورد بررسی قرار گرفتند. بین کیفیت خواب و سلامت عمومی با حمایت اجتماعی همبستگی خطی معناداری مشاهده شد ($P<0/05$). همچنین یافته های پژوهش نشان داد سلامت عمومی و حمایت اجتماعی توان پیشگویی کنندگی کیفیت خواب را دارند ($P<0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه حمایت اجتماعی و سلامت عمومی توان پیشگویی کنندگی کیفیت خواب را دارند. بسیار ضروری است که در برنامه های کلان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی توجه ویژه ای به ارتقای سلامت روان سالمدان و نیازهای اجتماعی سالمدان شود.

واژه های کلیدی: کیفیت خواب؛ سلامت عمومی؛ حمایت اجتماعی؛ سالمدان.





تعیین و مقایسه فراوانی، مقیاس، درد ارجح (NRS, VDS, FPS-R) بر حسب سن، جنس، سطح تحصیلات در سالمندان ایرانی

خدیجه نصیریانی^۱، سمیه کهدویی^۲، سعید نصری^۳

- ۱- استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدصدوقی یزد، یزد، ایران.
- ۲- دکترای روانسنجی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد یزد، یزد، ایران.
- ۳- نویسنده مسئول: کارشناس پرستاری و دانشجویی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، سازمان تأمین اجتماعی، مدیریت درمان، استان اصفهان، بیمارستان شریعتی، بخش ICU و دانشگاه علوم پزشکی شهیدصدوقی یزد، دانشکده پرستاری و مامایی

چکیده:

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت بررسی درد مزمن در سالمندان، دسترسی به ابزاری دقیق و استاندارد برای اندازه گیری و مدیریت درد در سالمندان مورد تایید همگان می باشد. هدف از این مطالعه تعیین و مقایسه فراوانی مقیاس درد ارجح (NRS, VDS, FPS-R) بر حسب سن، جنس، سطح تحصیلات در سالمندان ایرانی می باشد.

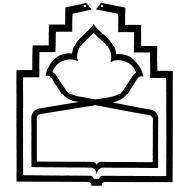
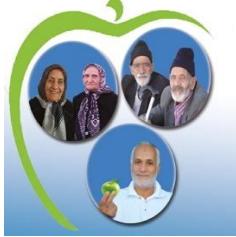
روش تحقیق: این پژوهش، یک مطالعه روش شناسی می باشد که بر روی 60 سالمند بدون اختلال شناختی که از مقیاس های اندازه گیری شدت درد (FPS-R, VDS, NRS) بی اطلاع بودند و گزارش درد مرتبط با بیماری تشخیص داده شده ای را نداشتند انجام شد. ابتدا بدترین درد زندگی و سپس شدت درد به طور کلی، درحال استراحت و بلااصله پس از حرکت اندامهای فوکانی و تحتانی با استفاده از هرسه مقیاس اندازه گیری وداده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 20 و آزمون کای اسکوئر مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: برای تعیین و مقایسه فراوانی مقیاس درد ارجح (NRS, VDS, FPS-R) در سالمندان بر حسب سن، جنس، سطح تحصیلات، در مجموع (41.67 درصد) بیشترین ترجیح با مقیاس FPSR و (45 درصد) بیشترین ترجیح با مقیاس VDS و (13.3 درصد) بیشترین ترجیح با مقیاس NRS و (38.3 درصد) بیشترین سادگی را با مقیاس FPSR (43.3 درصد) بیشترین سادگی را با مقیاس VDS و (18.3 درصد) بیشترین سادگی را با مقیاس NRS انتخاب کرده اند. بیشترین خطا در مقیاس NRS دیده می شود (63.3 درصد) و با توجه به p-value (<.001) تفاوت معنی داری می باشد. با توجه به p-value در هر سه مقیاس (NRS, VDS, FPS-R) تفاوت معنی داری در میزان خطا با توجه به سن و جنس و سطح تحصیلات دیده نمی شود.

نتیجه گیری: به نظر می رسد از نظر بیشترین ترجیح استفاده (بر حسب سن، جنس، سطح تحصیلات) در سالمندان ایرانی VDS بہترین و به دنبال آن NRS و FPS-R قرار گرفتند. بنابراین به پرستاران و سایر تیم درمان جهت بررسی درد، در سالمندان، ابزار، بیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: سالمندی، درد، روانسنجی، مقیاس درد، FPS-R, VDS, NRS





نقش برنامه ریزی اوقات فراغت در سلامت روان و سلامت معنوی سالمندان

محمد کاظم عبدالرازاق نژاد^۱، لیلی فولادی^۲

Biyababa25@yahoo.com

۱- کارشناس ارشد مدیریت مالی دولتی، دانشگاه آزاد رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۲- کارشناس مدیریت امور فرهنگی، دانشگاه صنعتی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده:

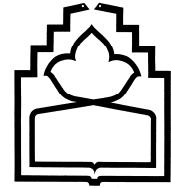
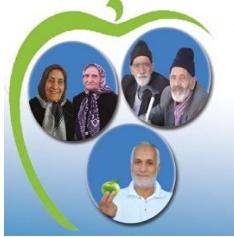
زمینه و هدف: شناسایی عوامل مرتبط با سلامت روانی سالمندان، یکی از موضوعات مورد علاقه حوزه روان‌شناسی سالمندی است. هدف این پژوهش، بررسی نقش برنامه ریزی برای پر کردن اوقات فراغت سالمندان است.

روش تحقیق: روش این پژوهش، توصیفی- همبستگی و جامعه‌آماری آن سالمندان بازنیسته دستگاههای دولتی شهر بیرجند بوده که داده‌های تحقیق از 100 سالمند جمع آوری گردید که با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه‌هایی در ارتباط با امر ورزش، تماشای تلوزیون، کارهای سبک و... استفاده شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آزمون های آماری ضریب همبستگی Pearson، رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: نشان می‌دهد که حدود 67 درصد سالمندان ورزش می‌کنند و بیشترین ورزش آنان پیاده روی است. دلائل عدم ورزش نیز در سایرین ناراحتی جسمی، عادت نداشتن، دردهای استخوانی و بی علاقه‌گی عنوان شده است. 59 درصد از اوقات فراغتشان در حد متوسط رضایت داشتند. 36 درصد نیز تمایل داشتند که سازمانهایی که در آن قبل از کار کرده اند کارهایی را برای پر کردن اوقاتشان برنامه ریزی کنند و حدود 20 درصد تمایل به استفاده از وسایل عمومی و شهرداری داشتند.

نتیجه گیری: سلامت روانی سالمندان از طریق برنامه ریزی خوب و مدون در اوقات فراغت به خوبی قابل پیش‌بینی است. هرگونه برنامه ریزی برای اوقات فراغت سالمندان توسط سازمانها وارگانها سودمند بوده و می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت افراد جامعه مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: اوقات فراغت، سلامت معنوی، سلامت روانی



مقایسه فاکتورهای خطر قلبی در سالمندان و جوانان غیر ایرانی ساکن شهر بیرجند

دکتر طوبی کاظمی، دکتر زهره خزاعی، صدیقه کیانفر، مرتضی حاجی حسینی، دکتر مسعود سیادت،

الله یاری

مرکز تحقیقات بیماریهای قلب و عرق، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
drtooba.kazemi@gmail.com

چکیده:

زمینه و هدف: علیرغم شیوع بالای بیماریهای قلبی عروقی در سراسر دنیا، فاکتورهای خطر قلبی در جوامع مختلف متفاوت میباشد. این تفاوت میتواند بعلت تفاوت‌های اقلیمی، تفاوت‌های نژادی و نیز عادات فردی متفاوت در جوامع مختلف باشد. در شهر بیرجند تعدادی غیرایرانی نیز ساکن میباشند که ما در این مطالعه به مقایسه فاکتورهای خطر قلبی در افراد جوان و سالمند انها پرداخته ایم.

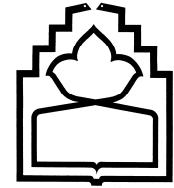
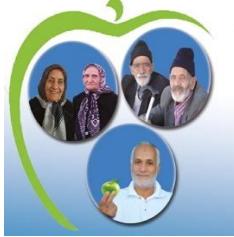
روش تحقیق: در این مطالعه مقطعی کل افراد 20 تا 70 ساله (مرد و زن) شامل 1149 پناهنده خارجی (631 مرد و 499 زن) شهر بیرجند و روستاهای حاجی آباد و بجد بررسی شدند. این مطالعه با هدف غربالگری عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (NCD) در پناهنده‌گان خارجی مقیم بیرجند 1395 صورت پذیرفت. پس از تصویب طرح افراد به "کلینیک پیشگیری و ارتقا سلامت رضوان" مراجعه کردند. در این مرکز دو پزشک عمومی و کارشناس پرسنلی حضور داشتند که پس از توجیه افراد پرسشنامه‌های مربوط به اطلاعات دموگرافیک، سوابق، سوالات مربوط به علایم بالینی، فعالیت فیزیکی و... تکمیل شد. سپس معاینات بالینی کامل شامل قد، وزن، دورکمر، فشارخون به روش استاندارد اندازگیری شد. در این مطالعه، پرسشنامه‌های اولیه توسط 6 نفر از خود افغانه تکمیل شد. سپس تمامی افراد به پزشک عمومی ارجاع داده شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از تعداد و درصد گزارش شد و برای تحلیل از آزمونهای کای اسکوئر و روش آنالیز واریانس یکطرفه با آزمون تعقیبی توکی در سطح معنی داری 0/05 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی در کل افراد برابر $37/1 \pm 0.4$ سال بود در گروه افراد مسن بالای 60 سال شایعترین فاکتورها به ترتیب عبارت بودند از **HDL** پایین، هیپرتانسیون (%32.3)، چاقی (%9.4) و دیابت (%4.2) بود. در افراد میانسال **LDL** بالا، هیپرتانسیون (%22.3) چاقی (%16.8)، دیابت (%7.4) بود. در افراد جوان کمتر از 45 سال شایعترین فاکتورها عبارت بودند از **HDL** پایین، چاقی (%9) هیپرتانسیون (%6.7) و دیابت (%0.8) بود. روش آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که میانگین قند خون ناشتا و **LDL** در گروه 45-60 سال بیشتر از دو گروه دیگر بود ($P < 0.001$). همچنین میانگین دیگر فاکتورها بجز **HDL** در گروه بالای 60 سال بیشتر از دو گروه دیگر و معنادار بود ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: دیس لیپیدمی شایعترین فاکتور در همه سنین است. اما فشارخون با افزایش سن بطور قابل توجهی افزایش می‌یابد. لازم است در همه افراد جامعه ساکن ایران از جمله غیر ایرانیها اصلاح شیوه زندگی جهت کنترل فاکتورهای خطر قلب صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: عوامل خطر، بیماری قلبی، سالمندان، مهاجرین غیر ایرانی





اثر رزواستاتین در برابر آسیب ناشی از ایسکمی - خونرسانی مجدد در قلب ایزوله موس صحرائی

محسن فواد الدینی^۱, فتحه اعظمی^۲, هادی سریر^۲

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات آترواسکلروزیس و عروق کرونر، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

پست الکترونیک: foadmohsen@yahoo.com

۲- کارشناسی ارشد-فیزیولوژی دامی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: بیماری‌های قلبی-عروقی یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در مردان و زنان بوده است و علت عمدی مرگ و ناتوانی در سراسر جهان بشمار می‌رود. لذا این مطالعه به منظور ارزیابی اثرات رزواستاتین در برابر آسیب ایسکمی - خونرسانی مجدد، در موس صحرائی انجام گردید.

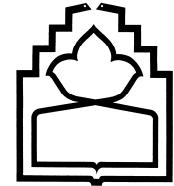
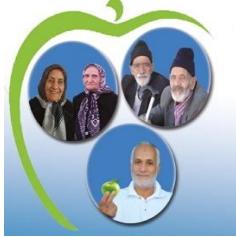
روش تحقیق: در این مطالعه از 32 سر موس صحرائی نر نژاد ویستار در چهار گروه: یک گروه کنترل و سه گروه رزواستاتین (Rosuvastatin=R) که دوزهای (R10)، (R20) و (R70) میکرومولار در دقیقه را در فاز تشییت دریافت کردند، استفاده شد. قلب موس‌ها پس از قرارگرفتن در سیستم ایزوله لانگندروف و بالن‌گذاری، تحت 20 دقیقه تشییت، 35 دقیقه ایسکمی و 90 دقیقه جریان مجدد قرار گرفت. شاخص‌های عملکردی بطن چپ شامل: فشار انتهای دیاستولی، فشار سیستولی و جریان مایع کرونری اندازه‌گیری و شاخص‌های فشار افزایش یافته داخل بطنی، ضربان و قدرت انقباضی محاسبه شدند. در پایان، قلب از دستگاه جدا شد، برش خورد و مقاطع به دست آمده تحت رنگ‌آمیزی در تترزاولیوم کلراید قرار گرفت و عکس‌برداری شد و اندازه نسبی ناحیه انفارکت، اندازه‌گیری گردید.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داده است که رزواستاتین در دوزهای پایین‌تر آثار مطلوب‌تری بر روی قدرت انقباضی، مایع خروجی و ضربان قلب داشته است. بر طبق یافته‌های ما رزواستاتین اثر معنی‌داری بر شاخص‌های فشار سیستولی و دیاستولی بطنی نسبت به گروه کنترل نداشت. مطالعه‌ی حاضر کاهش اندازه‌ی انفارکت را به ویژه در گروه R70 نسبت به کنترل (به ترتیب 45/61±13/24 و 12/14±62) نشان داد که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبود.

نتیجه گیری: نتایج این تحقیق گویای این است که رزواستاتین اثر معنی‌داری بر روی شاخص‌های عملکردی و آسیب بافتی نداشت. البته برخی آثار سودمند رزواستاتین در کاهش آسیب بافتی به صورت وابسته به دوز بود هرچند که تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنادار نبودند. اینگونه استنباط می‌شود که برای مشاهده اثرات مفیدتر رزواستاتین زمان مداخله را حداقل چندین ساعت قبل از مواجهه با ایسکمی افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: استاتین، آسیب، ایسکمی، خونرسانی مجدد، بطن چپ





تأثیر اسید تانیک بر درمان فلوبیت ناشی از کاتترهای وریدی:

کارآزمایی بالینی تصادفی شاهد دار

محسن فواد الدینی^۱، سکینه قربان^۲، محمد حسن پور فرد^۳، محمد علی مهدی آبادی^۴، زهرا کیانی^۵، سعیده کاظمی^۶

دانشیار فیزیولوژی مرکز تحقیقات آترواسکلروز و عروق کرونر، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

پست الکترونیک: foadmohsen@yahoo.com

چکیده:

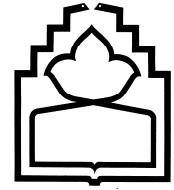
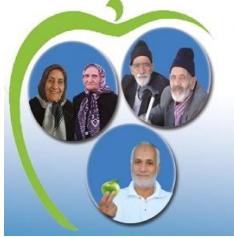
زمینه و هدف: شیوع بالای عارضه فلوبیت یکی از مسایل مهم در رابطه با تزریقات وریدی می باشد. در بیمارستان هایی که میزان عوارض ناشی از تزریقات وریدی کمتر بوده، مدت اقامت بیماران در بیمارستان و هم چنین موارد مرگ و میر کاهش چشمگیری داشته است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر کاربرد کرم موضعی اسید تانیک بر درمان فلوبیت ناشی از کاتترهای وریدی انجام شده است.

روش تحقیق: در این مطالعه کارآزمایی بالینی یک سو کور 66 نفر از بیماران بستری در بخش داخلی بیمارستان آموزشی ولیعصر (عج) به روش آسان انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه کنترل؛ اسید تانیک 7% و کرم ترکیبی اسید تانیک 7% و کوئرستین قرار گرفتند. محل کاتترهای وریدی تا زمان شروع فلوبیت مورد بررسی قرار گرفته، بعد از شروع فلوبیت، کاتتر از محل خود خارج و در محل دیگری جایگزین شد. سپس به مدت 72 ساعت و در فواصل زمانی 12 ساعته (6 مرتبه استعمال) کرم اسید تانیک یا کرم ترکیبی در گروههای مداخله و پایه کرم (اوسرین) در گروه کنترل استفاده شد. شدت فلوبیت قبل از مداخله و سپس تا 72 ساعت بر اساس مقیاس پنج درجه ای شدت فلوبیت ثبت شد.

یافته ها: ۵۴.۴٪ آزمودنی ها زن بودند. نتایج نشان داد که در گروه کنترل درجه فلوبیت در 72 ساعت تغییر معناداری نداشت، در حالیکه در گروه دریافت کننده کرم اسید تانیک نیز کرم ترکیبی درجه فلوبیت پس از 12 ساعت روند کاهشی (بهبود) را نشان داد ($p<0.000$)، بطوریکه در استعمال اسید تانیک پس از 72 ساعت حدود ۹۰ درصد موارد فلوبیت و پس از استعمال کرم ترکیبی پس از ۳۶ ساعت حدود ۱۰۰ درصد موارد فلوبیت بهبودی کامل پیدا نمودند. هیچگونه عارضه جانبی در طی مصرف کرم مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: کرم موضعی ترکیبی اسید تانیک و کوئرستین میتواند به عنوان یک روش درمانی، مفید و کم عارضه برای درمان فلوبیت ناشی از کاتترهای وریدی پیشنهاد گردد.

واژه های کلیدی: فلوبیت، اسید تانیک، کوئرستین، کاتتر وریدی، سرم درمانی



شیوع برخی از عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سالمدان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳

امیر طیوری^۱, حوریه خدابخشی^۲, الهه یاری^۳, داود بهشتی^۴, غلامرضا شریف زاده^۵

- دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
پست الکترونیک : huriye.khodabakhshi@gmail.com

- دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمدانی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت شهری بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
- کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت شهری خوف، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، خوف، ایران
- استادیار، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت بیماری‌های غیرواگیر به عنوان علل اصلی مرگ و ناتوانی در جهان و تبدیل شدن سالمدانی جهان به یکی از مهمترین چالش‌های بهداشت عمومی، این مطالعه با هدف تعیین شیوع برخی از عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سالمدان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

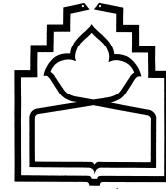
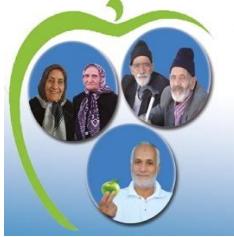
روش تحقیق: این مطالعه مقطعی، بر روی 400 سالمدان بالای 60 سال شهر بیرجند، در سال ۱۳۹۳ با استفاده از روش نمونه‌گیری خوش ای تصادفی انجام شد. جمع آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه طرح ملی نظام مراقبت بیماری‌های غیرواگیر (STEPS)، توسط کارشناسان بهداشتی آموزش دیده و از طریق مصاحبه حضوری و اندازه گیری فشار خون صورت گرفت. داده‌ها پس از جمع آوری در نرم افزار SPSS 18 وارد و توسط آزمون‌های آماری کای اسکوئر و تی مستقل در سطح معنی داری $\alpha=0/05$ آنالیز گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی 400 سالمدان شرکت کننده در این مطالعه $70 \pm 6/4$ سال بود که 200 نفر (50 درصد) آنها مرد بودند. شیوع پرفشاری خون و کم تحرکی در سالمدان به ترتیب $34/5$ و 55 درصد بود، همچنین شیوع مصرف ناکافی میوه، سبزیجات، ماهی و لبیات به ترتیب $73/8$, $74/5$, 95 و $67/8$ درصد بود و 41 درصد سالمدان روغن نباتی جامد را روغن مصرفی اصلی اعلام کردند. شیوع کم تحرکی در زنان به طور معنی داری بیشتر بود ($p<0/01$) و با اینکه میانگین فشارخون سیستولیک در مردان به طور معنی داری بیشتر بود ($p<0/05$) ولی بین شیوع پرفشاری خون با جنس رابطه معنی داری دیده نشد. بین شیوع پرفشاری خون و کم تحرکی با سطح تحصیلات نیز ارتباط معنی داری وجود نداشت ($p>0/05$).

نتیجه گیری: به طور کلی نتایج نشاندهنده شیوع قابل توجه و بالای عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سالمدان مورد مطالعه است، لذا برنامه ریزی برای مداخلات مناسب جهت تغییر در شیوه زندگی با هدف پیشگیری از این بیماری‌ها، زندگی سالم تر، طولانی تر و با کیفیت تر در سالمدان، باید مورد توجه مسئولان و سیاست‌گذاران سلامت قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: عوامل خطر، سالمدان، غیرواگیر، شیوع، بیرجند





بررسی اپیدمیولوژیک بیماری‌های عفونی در سالمدان بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی بیرجند سال ۱۳۹۵

خیرالنسا رمضان زاده^۱, مهندس غلامرضا شریف زاده^۱, محبوبه سلجوچی^۲, دکتر میترا مودی^۱

دکتر آزاده ابراهیم زاده^۲

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

پست الکترونیک: kh.ramazanzade@bums.ac.ir

۲- مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

زمینه و هدف: سالمدانی به سن ۶۵ یا بالاتر اطلاق می‌شود. در ایران جامعه سالمدان ۶% کل جمعیت کشور است که معادل ۴/۵ میلیون نفر می‌باشد.

بدلیل اختلال در مکانیسم دفاعی بدن، شیوع انواع عفونتها در سالخوردگی افزایش می‌یابد و از طرفی تظاهرات اولیه عفونتها در این گروه غیرتپیک است لذا این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژیک بیماری‌های عفونی در سالمدان بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی بیرجند سال ۹۵ انجام شد.

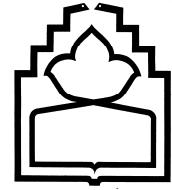
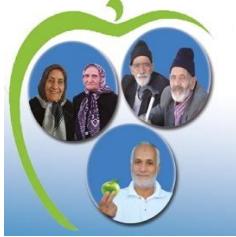
روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی تحلیلی کلیه افراد بالای ۶۵ سال بستری در بخش عفونی بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) از فروردین لغایت دیماه ۹۵ وارد مطالعه شدند و اهداف مطالعه برای بیمار و خانواده توضیح داده شد و رضایت اخذ شد. برای هر بیمار فرم مخصوص شامل ۵ قسمت، طراحی و اطلاعات موجود در برونده توسط کارشناس آموزش دیده پرستاری، تکمیل شد. داده‌ها در پنج قسمت جمع‌آوری شد که عبارتند از عوامل خطر و بیماری‌های زمینه‌ای. تظاهرات بالینی پاراکلینیک و رادیولوژی‌های انجام شده. درمان‌های داخلی و خارجی انجام شد و پیامد و عاقبت بیماری بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم افزار spss 19 وارد و بوسیله آمار توصیفی آنالیز شد.

یافته‌ها: این مطالعه بر روی ۲۲۷ نفر از بیماران با میانگین سنی $76/71 \pm 7/60$ (۶۵ تا ۹۷ سال) که ۵۸/۱ درصد زن بودند؛ انجام شد. نتایج نشان داد که ۸/۸ درصد مصرف کننده سیگار، ۳۳/۷ درصد مصرف کننده مواد مخدر که ۸۲/۹ درصدشان به صورت خوراکی استفاده می‌کردند. علاوه بر این نتایج نشان داد که ۱۳/۷ درصد بیماری قلبی داشتند و IHD شایع‌ترین بیماری در میان آنان بود. ۹/۷ درصد بیماری ریوی، ۲/۶ درصد بیماری کلیوی و ۰/۴ درصد بیماری کبدی داشتند و شیوع دیابت ۱۱/۵ درصد، فشار خون ۳۶/۱ درصد و چربی خون ۸/۴ درصد بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج بیشترین شیوع بیماری عفونی، بیماری ریوی بود که پیشنهاد می‌شود با رعایت کردن مسائل بهداشت فردی از بروز چنین مشکلاتی جلوگیری شود.

واژه‌های کلیدی: سالمدان، اپیدمیولوژیک، بیماری‌های عفونی





شکایت اصلی و سرانجام سالمندان پذیرش شده در اورژانس داخلی:

یک مطالعه ایدمیولوژیک

فاطمه ربانی^۱، دکتر سید ابوالفضل وقار سیدین^۲، فاطمه کبری فروتن تنها^۳، شهناز طبیعی^۴

- ۱- مرbi، عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری - مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۲- استادیار، عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری - مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۳- کارشناس پرستاری، بخش اورژانس، بیمارستان ولی عصر (عج)، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۴- مرbi، عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری - مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

پست الکترونیک: Shahnaztabiee@bums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: نرخ رشد جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال در جهان و ایران به طور چشمگیری در حال افزایش است. با افزایش سن، شیوع بیماری‌های مختلف از جمله بیماری‌های مزمن افزایش یافته است و سندروم‌های ناشی از این بیماری‌ها جزو شکایت‌های اصلی مراجعه به اورژانس ذکر شده است.

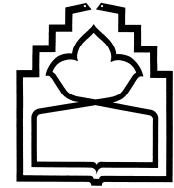
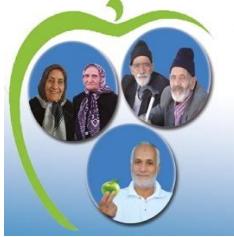
روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی تحلیلی گذشته نگر، اطلاعات موجود در دفاتر ثبت تریاژ بخش اورژانس بیمارستان ولی عصر (عج) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در ۶ ماهه اول سال ۹۵ مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های مربوط به بیماران ۶۵ سال و بالاتر شامل سن، جنسیت، شکایت اصلی، نحوه مراجعه و سرانجام حضور در اورژانس در چک لیست مربوطه ثبت گردید. داده‌ها از طریق نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۲۰/۱۸٪ بیماران مراجعه کشته به اورژانس داخلی را سالمندان بالای ۶۵ سال تشکیل می‌دادند. اکثر مراجعین سالمند (۵۱/۲٪) مونث و در گروه سنی ۶۵ تا ۷۵ سال بودند (۵۰/۶٪). شکایت اصلی نمونه‌های پژوهش به ترتیب درد قفسه سینه (۱۴/۷٪)، تنگی نفس (۱۳/۳٪) و ضعف و بی حالی (۱۲/۷٪) بود. اکثر سالمندان (۳۸/۶٪) توسط اورژانس ۱۱۵ به بیمارستان مراجعه کردند، در حالیکه مراجعه با حضور همراهی تنها ۲۶/۵٪ بود. بیشترین مراجعه به ترتیب در ماههای فروردین ۱۹/۱٪، شهریور ۱۷/۹٪ و مرداد ۱۷/۸٪ بود. اکثر بیماران به ترتیب به متخصص طب اورژانس ۳۹/۲٪، داخلی ۲۱/۱٪، قلب ۱۷/۶٪ و اعصاب ۱۰/۸٪ ارجاع شدند. ضمناً در فاصله زمانی بررسی شده، ۵۰ نفر (۱/۶٪) از کل مراجعین سالمند به اورژانس در این بخش فوت شدند.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع سندروم‌های قلبی و تنفسی و علائمی از جمله درد قفسه سینه و تنگی نفس، لازم است اورژانس‌های داخلی برای مراقبت از این بیماران آمادگی کافی داشته باشند. ضمناً آموزش به خانواده‌های دارای افراد سالمند در مورد ماهیت و نحوه مراقبت‌های پیش بیمارستانی درد قلبی و تنگی نفس ضروری به نظر میرسد. با توجه به مراجعه ۶۱/۴٪ از سالمندان به اورژانس بدون استفاده از سرویس اورژانس ۱۱۵، دلایل عدم استفاده از این سرویس توسط سالمندان باید مورد بررسی قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اورژانس داخلی، سالمندان، شکایت اصلی





مقایسه هوش معنوی و اعتقادات مذهبی و سلامت معنوی در معتادان تحت درمان با متادون و افراد شرکت کننده در جلسات انجمن معتادان گمنام در مراکز ترک اعتیاد خراسان جنوبی

راحله رجبی^۱, حسن اسلامی^۲

^۱- کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، مری گروه پرستاری دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

Rajabi_raheleh@yahoo.com

^۲- مری عضو هیات علمی، گروه پرستاری دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده:

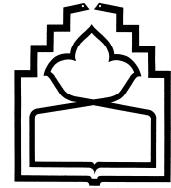
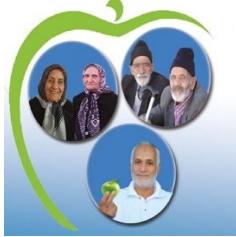
زمینه و هدف: پژوهش‌ها نشان داده‌اند داشتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی و سطح هوشی فرد با پیشگیری از رفتارهای پرخطری همچون مصرف مواد همراه است. همچنین دینداری و معنویت از گرایش به مصرف مواد می‌کاهد و در طول زمان نیز میزان افزایش مصرف مواد را مهار می‌کند. لذا این مطالعه با هدف مقایسه هوش معنوی و اعتقادات مذهبی و سلامت معنوی در معتادان تحت درمان با متادون و افراد شرکت کننده جلسات انجمن معتادان گمنام در مراکز ترک اعتیاد خراسان جنوبی انجام گرفت.

روش تحقیق: مطالعه توصیفی تحلیلی و محیط پژوهش مراکز ترک اعتیاد کلینیک بیمارستان امام رضا و انجمن معتادان گمنام شهرستان‌های بیرجند و فردوس می‌باشد. جامعه پژوهش کلیه معتادان تحت درمان در آن مراکز می‌باشد که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. تعداد نمونه براساس حداقل حجم نمونه برای مطالعات همبستگی 200 نفر درنظر گرفته شد که در دو گروه 100 نفر تقسیم‌بندی شد. پرسشنامه‌ها هنگام مراجعه مددجویان به کلینیک جهت دریافت دارو و در گروه معتادان گمنام شرکت در جلسات توسط آنها تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: افراد شرکت کننده در پژوهش 184 نفر بودند، متوسط سنی افراد 25 ± 8 بود. متوسط زمان مصرف $6/57 \pm 5/68$ می‌باشد، اکثر افراد مرد و مجرد و شغل آزاد داشتند. بین میانگین نمره هوش معنوی، سلامت معنوی، اعتقاد مذهبی معتادان تحت درمان با متادون و انجمن معتادان گمنام تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). بین نمرات هوش معنوی و اعتقاد مذهبی ($p = 0/007$), ($r = 0/4$) همچنین بین نمرات هوش معنوی و سلامت معنوی ($p = 0/001$, $r = 0/6$) و بین نمرات سلامت معنوی و اعتقاد مذهبی ($p = 0/679$, $r = 0/5$) افراد مورد رابطه خطی معنی داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه هوش معنوی، سلامت معنوی و اعتقادات مذهبی درین شرکت کننده‌گان در کلاس‌های انجمن معتادان گمنام نسبت به گروه درمان با متادون بالاتر ارزیابی شد که نشان‌دهنده تاثیر جلسات هم‌صحبتی و حضور در گروه‌های اجتماعی کوچک بر روی افراد معتاد است.

واژه‌های کلیدی: هوش معنوی، اعتقادات مذهبی، سلامت معنوی، معتاد، انجمن گمنام، متادون



بررسی سطح کورتیزول بزاق در بیماران مبتلا به سندروم سوزش دهان

دکتر طاهره نصرت زهی^۱, دکتر سعیده سلیمی^۲, دکتر آزاده پروانی^۳, دکتر پروین پروانی^۴

- ۱- استادیار گروه بیماری های دهان و فک و صورت دانشکده دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- ۲- استادیار گروه آمار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- ۳- دندانپزشک دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
- ۴- استادیار گروه بیماری های دهان و فک و صورت دانشکده دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

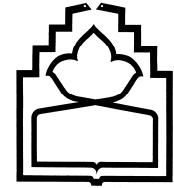
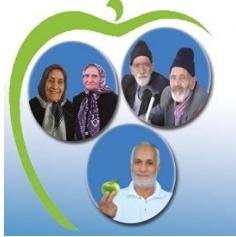
زمینه و هدف: سندروم سوزش دهان یک احساس سوزش مزمن است که غشای مخاطی دهان را به ویژه در زنان مسن یائسه درگیر می کند. این سندروم معمولاً بدون علائم کلینیکی همراه و یافته های آزمایشگاهی می باشد و اتیولوژی آن نیز ناشناخته است. هدف از این مطالعه مقایسه سطح کورتیزول بزاق بیماران مبتلا به سندروم سوزش دهان با افراد سالم بود.

روش تحقیق: 30 بیمار مبتلا به سندروم سوزش دهان و 30 فرد سالم در این مطالعه انتخاب شدند. نمونه های بزاقی این افراد بین ساعت 9 تا 10 صبح جمع آوری شد و سطح کورتیزول بزاق با روش **ELISA** اندازه گیری گردید. یافته ها با استفاده از نرم افزار **SPSS-20** و با آزمون **Independent T** آنالیز شدند.

یافته ها: میانگین سطح کورتیزول بزاق در بیماران مبتلا به سندروم سوزش دهان $4/5 \pm 3/68 \text{ ng/ml}$ و در افراد سالم $3/69 \pm 3/07 \text{ ng/ml}$ بود، اما تفاوت آماری قابل ملاحظه ای بین غلظت کورتیزول بزاق در دو گروه مشاهده نشد. ($P=0.377$)

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که میانگین کورتیزول بزاق در افراد مبتلا به سندروم سوزش دهان بیشتر از افراد سالم بود اما تفاوت آماری معناداری در میانگین کورتیزول بزاق بین دو گروه وجود نداشت.

واژه های کلیدی: سندروم سوزش دهان، یائسگی، کورتیزول، بزاق



سرطان های دهان: یک بیماری سالمدنی

لیلی علیزاده

استادیار بخش آسیب شناسی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
پست الکترونیک : alizadeh13642001@yahoo.com

چکیده

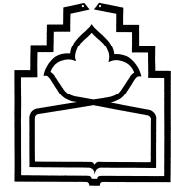
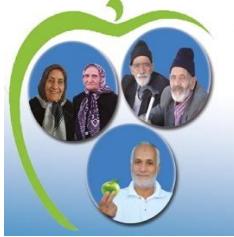
زمینه و هدف: سرطان های دهان از شایع ترین بدخیمی های سر و گردن می باشند. کارسینوم سلول سنگفرشی حدود ۹۰٪ تمام سرطان های سر و گردن را تشکیل می دهد که طول عمر ۵ ساله بیماران بعد از تشخیص، حدود ۶۸٪ ارزیابی شده است. از آنجایی که این بیماری یکی از شایع ترین بدخیمی های دوران سالمدنی است، ما در این مطالعه گذشته نگر به بررسی برخی پارامترهای کلینیکوپاتولوژیک در کارسینوم سلول سنگفرشی پرداختیم.

روش تحقیق: پارامترهای کلینیکوپاتولوژیک در ۷۰ نمونه مبتلا به کارسینوم سلول سنگفرشی مورد بررسی قرار گرفت. ارتباط میان این پارامترها و بیماری مورد آنالیز آماری قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس یافته های بدست آمده از آنالیزهای آماری، فراوانی کارسینوم سلول سنگفرشی سر و گردن در آقایان کمی بیشتر بود. همچنین بیش از نیمی از مبتلایان، درگیری را در حنجره نشان دادند. ۵۸٪ از مبتلایان به کارسینوم سلول سنگفرشی دارای متاستاز به لymph نود های گردنی بودند و درجه هیستوپاتولوژیک کارسینوم سلول سنگفرشی در اکثر مبتلایان، درجه ۴ بود. همچنین بیش از ۸۰٪ مبتلایان سن بالای ۵۰ سال داشتند.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که کارسینوم سلول سنگفرشی را می توان یک بیماری دوران سالمدنی تلقی کرد. همان طور که از نتایج این مطالعه بر می آید با توجه به میزان بالای متاستاز در زمان تشخیص، نیاز به معاینات دوره ای سر و گردن بویژه در دوران سالمدنی از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد و تشخیص زودهنگام این بیماری کمک شایانی به درمان و بهبود کیفیت زندگی سالمدان خواهد بود.

واژه های کلیدی: سرطان دهان، کارسینوم سلول سنگفرشی، سالمدنی



اثر حفاظتی رزوراترول بر جلوگیری از پیری سلول های بافت کلیه در دیابت

فاطمه ابهر زنجانی^۱, رضا افشار^۲, مینا همتی^۳

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۲- گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۳- مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: استرس اکسیداتیو ناشی از غلظت بالای گلوكز در افراد دیابتی به عنوان مهم ترین عامل در پاتوزن این بیماری مطرح می باشد. آنژیم بتا-گالاکتوزیداز وابسته به پیری مارکری است که به صورت گستردگی در بروزی روند پیری مورد استفاده قرار میگیرد. ترکیبات فنولی دارای خواص آنتی اکسیدانی از جمله رزوراترول در جلوگیری و درمان استرس ناشی از هایپرگلیسمی و در نتیجه کاهش روند پیری مورد توجه می باشند. هدف از انجام این مطالعه بررسی اثرات حفاظتی رزوراترول در کاهش روند پیری در سلول های کلیه ی موش های دیابتی شده با استرپتوزوتوسین می باشد.

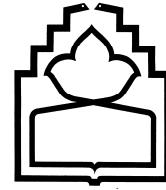
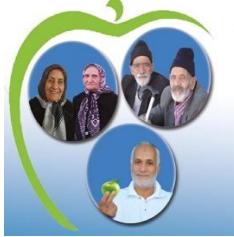
روش تحقیق: موش های دیابتی شده با استرپتوزوتوسین (50 mg/kg) به 4 گروه ($n=6$) تقسیم بندی شدند: گروه کنترل دیابتی (اتانول 10%), گروه کنترل سالم، دو گروه موش دیابتی (تریک رزوراترول با دوز 10 و 15 mg/kg). شروع تیمار دو هفته بعد از تزریق استرپتوزوتوسین و به مدت سه هفته انجام گرفت و آنژیم بتا گالاکتوزیداز در بافت کلیه موش ها به روش هیستوشیمی (رنگ آمیزی X-Gal) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: رزوراترول به صورت وابسته به دوز باعث کاهش سطح قند خون موش ها نسبت به گروه کنترل شد. فعالیت آنژیم بتا گالاکتوزیداز در بافت کلیه موش های دیابتی نسبت به گروه کنترل افزایش داشت. در گروه های دیابتی تیمار شده با رزوراترول میزان آنژیم بتا گالاکتوزیداز به طور قابل ملاحظه ای کاهش نشان داد.

نتیجه گیری: آنژیم بتا گالاکتوزیداز یکی از رایج ترین مارکرهای پیری محسوب می شود. در گروه های دیابتی تیمار شده با رزوراترول به طور قابل ملاحظه ای کاهش در میزان این آنژیم مشاهده شد. با توجه به نتایج این مطالعه اثرات ضد پیری رزوراترول بر روی بافت کلیه موش های دیابتی اثبات می گردد که می تواند به عنوان یک مکمل برای کاهش عوارض نفropاتی دیابت در نظر گرفته شود.

واژه های کلیدی: رزوراترول، دیابت، پیری سلولی، X-Gal، بتا گالاکتوزیداز





بررسی میزان رعایت ارزش‌های اجتماعی توسط اساتید در آموزش بزرگسالان

خیرالنساء رمضان زاده^۱، هادی پورشافعی^۲

۱- دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی دانشگاه بیرجند، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، عضو مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۲- دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: دانشگاه از لحاظ آموزش و انتقال ارزش‌های فرهنگی دارای موقعیت ممتاز و درستحی بالاتر و با اهمیت تر از سایرنهادهای آموزشی قراردارد. انتقال دید وسیع و نیروی شناخت و توانایی اندیشیدن و فکر کردن به دانشجو از جمله فعالیت‌های ارزشمند دانشگاه است. آموزش دانشجویان به عنوان آموزش بزرگسالان تلقی می‌گردد و ضرورت رعایت ارزش‌های اجتماعی در دانشجویان به علت ارتباط مستقیم آنها پس از تحصیل با جامعه ضرورت بیشتری می‌یابد و این امر در علوم پزشکی به دلیل ارتباطات انسانی بیشتر اهمیت بیشتری می‌یابد.

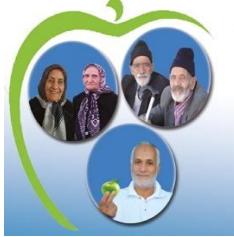
روش تحقیق: این پژوهش پیمایشی می‌باشد و نتایج به صورت توصیفی تحلیلی ارائه شده است. نمونه آماری 42 نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بودند که در سال 1395 به صورت نمونه گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. معیار ورد گذراندن دو ترم تحصیلی در این دانشگاه بود. ابزار پژوهش پرسشنامه‌ای محقق ساخته شامل 21 سوال در 5 حیطه (عدالت، آزادی بیان، حق انتخاب، توجه به نقد و انتقادپذیری، روحیه تیمی) می‌باشد که روایی و پایایی آن تأیید شده است. اطلاعات حاصله با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که 122 نفر (50/4%) خانم و 116 نفر (47/9%) و میانگین معدل دانشجویان $16/77 \pm 1/57$ می‌باشد. میانگین نمره میزان رعایت ارزش‌های اجتماعی در آموزش در حیطه عدالت $11/67 \pm 2/62$ از 15، آزادی بیان $15/04 \pm 3/51$ از 20، حق انتخاب $14/74 \pm 3/62$ از 20، توجه به نقد و انتقاد پذیری $11/77 \pm 2/72$ از 15، روحیه تیمی $11/4 \pm 2/72$ از 15 بود.

نتیجه گیری: یافته‌ها فاصله زیاد بین وضع موجود و ایده آل در رعایت ارزش‌های اجتماعی در آموزش نشان می‌دهد و با عنایت به اینکه علاوه بر آموزش مستقیم این ارزش‌ها بواسطه برنامه درسی پنهان به دانشجویان انتقال می‌یابد و در نتیجه دانشجویان نیز در ارتباط با افرادی که در کار با آنها روبرو خواهد بود این ارزش‌ها را همانطور که آموزش دیده است رعایت خواهد نمود و بخصوص این مسئله وقتی اهمیت می‌یابد که این ارتباط با سالمندان باشد، لذا پیشنهاد می‌گردد برنامه‌هایی در خصوص ارزش‌های اجتماعی و شیوه‌های رعایت آن برای اساتید و دانشجویان تدوین و اجرا گردد.

واژه‌های کلیدی: ارزش‌های اجتماعی، آموزش بزرگسالان، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند





اخلاق و سلامت معنوی در سالمدنان

محمد رضا حاجی آبادی^۱, طاهره ایزدی^۲, محمد خوشدل^۳, حمیده دره گی^۲

۱- مری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

پست الکترونیک: hhagiabadi43@yahoo.com

۲- کارشناس دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۳- کارشناس فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: از آنجاییکه اخلاق اساس فضیلت و ریشه حقایق و نتیجه بعثت حضرت خاتم الانبیاء محمد بن عبد الله (ص) است و نیاز واقعی بشر غیر از تأمین مسائل مادی است. لذا رسیدن به حیات طبیه و معنوی لازمه اخلاق است و توصیه به تقویت بنیه معنوی انسانها در این است که اهل معنا از خرد و عقل توحیدی و ولایت و امامت معصوم بهره گیری نمایند. آنچه در قرآن کریم در خصوص رعایت نکات اخلاقی در سبک زندگی ذکر شده به دلیل زندگی مادی و تجملاتی و انحراف از آن، جامعه را به سوی انجساط و سدرگمی بیش بوده است. لذا این مقاله اخلاق و سلامت معنوی را در زندگی سالمدنی بررسی می کند و سعی دارد با استفاده از نکات اخلاقی در قرآن کریم راه و رسم زندگی قرآنی را به مردم بیاموزد تا این آموزه ها در زندگی آنان نهادینه شود.

روش تحقیق: با استفاده از قرآن کریم و روایات از منابع معتبر به روش متانالیز تعداد نکته اخلاقی استخراج گردید و از بین آنان تعداد 12 نکته اخلاقی که در سبک زندگی بیشترین تأثیر را در رفتار و زندگی دارد و باعث نشاط زندگی سالمدنی می گردد انتخاب گردید و به عنوان نکات اخلاقی مهم در سبک زندگی از دیدگاه قرآن کریم معرفی شد.

یافته ها: زندگی بدون شناخت و آگاهی از فضایل اخلاقی موقوفیت آمیز نیست و زندگی به روش غربی و امنیسیم انحراف از مسیر اسلام ناب است و معضلات و مشکلات امروز جامعه ناشی از همین تفکر و دنبال روی غلط است و تمام استرس ها و فشارهای روحی روانی در جامعه و مخصوصاً ساختار زندگی زناشویی ناشی از این خلاء است. لذا قرآن کریم و ائمه اطهار (ص) راه و روش زندگی موقوفیت آمیز را پیشنهاد کرده است که رعایت تمام نکات اخلاقی به تعداد 12 نکته روبه زندگی روزمره مورد خطاب قرار می دهد و مردم را به رعایت آن تشویق می نماید. بنابراین 12 نکته اخلاقی که بر سلامت سالمدنان تأثیر بسزایی دارد به عنوان یافته ها بشرح زیر انتخاب گردید:

حیات طبیه

حب نفس

حقیقت جوئی

تعديل غرائز

تأثیر انگیزه ها در ارزش اخلاقی

آفات و موانع حقیقت طلبی

توصیه های قرآنی در غریزه جنسی

ارزش اخلاقی علاقه به مال

جنبه های ارزشی عواطف

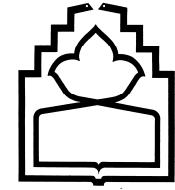
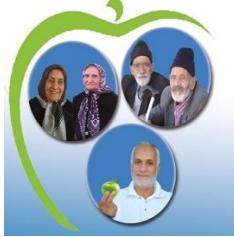
ارزشهای اخلاقی در ازدواج

لذت طلبی و سعادت خواهی

خودشناسی و میل به بقا

نتیجه گیری: نتیجه اینکه اخلاق و سلامت معنوی ضامن بقای عمر و زندگی با نشاط سالمدنی است.

واژه های کلیدی: اخلاق، سلامت معنوی، سالمدنان



فناوري هاي نوين پزشكى و كاهش روند پيرى و افزایش طول عمر

دكتور محسن ناصرى

استاديار پزشكى مولکولي، گروه تحقیقاتی ژنوميک، دانشگاه علوم پزشكى بيرجند، بيرجند، ايران.

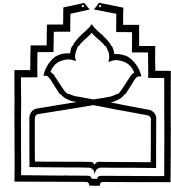
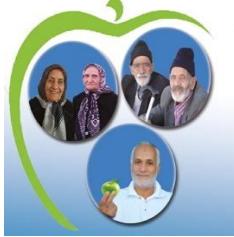
پست الکترونيک: Naseri_m2003@yahoo.com

چكيده:

زمينه و هدف : پيرى يا **Aging** گذشت ساده زمانى عمر فرد در طول محور زمان مى باشد که در طول اين فرایند يا همان فرایند و خيم تر شدن همراه **Aging** اتفاق مى افتد. علاوه بر سلول هاي زياد، سلول هاي سوماتيك نيز داراي عمر محدود بوده و در محيط آزمایشگاه بعد از تعدادي پاساژ، تکثیرشان متوقف مى شود (**Cellular Senescence**). مهندسي ژنتيک به همراه ساير علوم نوين پزشكى با شناسايي ژن ها و توليد فراورده هاي بيوتكنولوجى كمك شاياني به تعويق فرایند پيرى در افراد نموده است.

روش تحقیق: با جستجوی واژه هاي **Genetic** ، **Biotechnology** ، **Immunology** ، **Senescence** ، **Aging** ، **Engineering** در موتورهای جستجوگر و پايگاه های اطلاعاتي مانند گوگل اسکولار، پاب مد و اسکوپوس؛ مقالات انگلیسي مرتبه با موضوع استخراج و پس از اسکريين اوليه آنها موارد كامل مرتبط ترجمه و جهت نوشتن مقاله ي موردي استفاده گردید. **ياافته ها:** اهداف دارويي مرتبط با پيرى در دو گروه اصلی قرار مى گيرند. آنهايي که در جهت شناسايي کاهش روند پيرى و افزایش طول عمر سالم مى باشند؛ مانند استفاده از پديده **RNAi (RNA Interference)** که جهت خاموش نمودن ژنهای آپوپتوز داروهای طراحی ژنتيکي **SiRNA** بسيار کارا نشان داده شده است. و آنهايي که باعث ايجاد روند پيرى و مرگ سلولی در سلول هاي بدخييم و يا عفونى مى گردد؛ مانند فراورده هاي مؤثر در مهار فعاليت تلومراز يا مهار پروتين هاي مهار كننده آپوپتوز (**IAP**) و محرک آپوپتوزيس. **نتيجه گيري:** علوم نوين مولکولي نظير بيوتكنولوجى، نانوبيوتكنولوجى، مهندسي بافت، فارماکوژنوميکس و پزشكى مولکولي به همراه بيوتكنولوجى سلولى و مولکولي توانيت علاوه بر مقابله با بيماريهاي گوناگون کاهنده طول عمر با معرفى فراورده هاي بيوتكنولوجى و آنتى بادي هاي نوترکيب نقش مهمى در بهبود و به تاخير انداختن فرایند پيرى در افراد ايقا نماید.

واژه هاي کليدي: پيرى، مهندسي ژنتيک، بيوتكنولوجى، سلول



ایمپلنت های دندانی برای سالمندان: ملاحظات بیولوژیکی، کلینیکی و اجتماعی

سیده فربیا عمادیان رضوی

استادیار پروترهای دندانی، مرکز تحقیقات دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده:

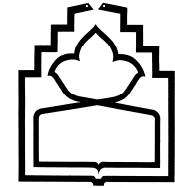
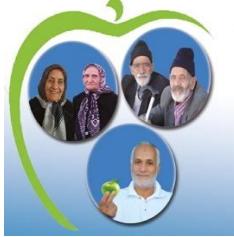
زمینه و هدف: شایعترین مشکلات دهانی در سالمندان شامل سلطان دهان، پوسیدگی دندان و بیماری های پریودنتال می باشد. امروزه استفاده از ایمپلنت های دندانی تا حد زیادی توانسته است بر بخش بزرگی از مشکلات دهان و دندان بیماران بی دندان و نیمه دندان غلبه کند. با این وجود استفاده از ایمپلنت های دندانی در افراد سالمند با ملاحظات خاصی همراه است. در این مقاله به ملاحظات بیولوژیکی، کلینیکی و اجتماعی استفاده از ایمپلنت در سالمندان می پردازیم.

روش تحقیق: با جستجوی واژه های **dental implants, Senescence, Aging** در موتورهای جستجوگر و پایگاه های اطلاعاتی مانند گوگل اسکولار، پاب مد و اسکوپوس؛ حدود 20 مقالات انگلیسی مرتبط با موضوع یافت گردید که پس از مطالعه دقیق، ترجمه و در جهت نوشتمن مقاله استفاده شد.

یافته ها: تاثیر افزایش سن بر تغییرات سلولی و ساختاری موجب تأخیر در ترمیم بافت نرم و عدم تعادل در ریمادلینگ استخوان می شود. با این وجود میزان موفقیت کلینیکی در درمان ایمپلنت بیماران سالمند به نظر می رسد مشابه بیماران جوان باشد. هرچند سلامت عمومی ضعیف و بهداشت دهانی نامناسب در سالمند می تواند نتایج درمان ایمپلنت را به مخاطره بیندازد.

نتیجه گیری: سالمندان کاندیداهای ضعیفی برای درمان ایمپلنت نیستند و افزایش سن به تنهایی فاکتور منفی در موفقیت یا بقای ایمپلنت محسوب نمی شود. سیگار کشیدن، دیابت، بیماریهای پریودنتال، بهداشت دهانی ضعیف یا عدم توانایی در تمیز کردن دهان ریسک فاکتورهای عمدۀ درمان ایمپلنت هستند.

واژه های کلیدی: ایمپلنت، پیری، سن، دندان



بررسی شیوع کمبود ویتامین D در جوانان و سالمدنان مراجعه کننده به آزمایشگاهی در بیرجند

دکتر محمود زردست، دکتر طوبی کاظمی، سعیده خسروی بیژائیم

مرگز تحقیقات بیماری‌های قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده

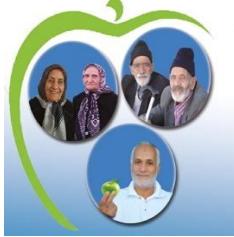
زمینه و هدف: ویتامین D از عناصر ضروری و تنظیم کننده کلسیم است و در بسیاری از بافت‌ها گیرنده دارد. کمبود ویتامین D یکی از شایعترین مشکلات جهان شناخته شده است. با توجه به افزایش جمعیت سالمدن در ایران و وجود عوامل خطر گوناگون برای ابتلا به این کمبود آگاهی از شیوع آن ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف بررسی شیوع کمبود ویتامین D در شهر بیرجند صورت گرفت.

روش تحقیق: پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بوده که بر روی 220 نفر از مراجعه کنندگان به آزمایشگاهی در بیرجند انجام شد. داده‌های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS (نسخه 22) شده و با استفاده از آزمون‌های آماری کای-دو، تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. کلیه آزمون‌ها در سطح خطای 5 درصد انجام گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی مراجعه کنندگان $47/61 \pm 13/38$ سال بود. مترین سن 30 و بیشترین 87 سال بود. با به کارگیری آزمون تی مستقل اختلاف معناداری بین سن زنان و مردان مشاهده نشد. 5/25 درصد افراد زن و 5/70 درصد سالمدن (بیشتر مساوی 60 سال) بودند. میانگین مصرف ویتامین D در افراد $21/18 \pm 15/37$ (نانو گرم بر میلی لیتر)، حداقل و حداکثر سطح سرمی ویتامین D نیز به ترتیب $1/90$ و $70/90$ (نانو گرم بر میلی لیتر) محاسبه گردید. شیوع کمبود ویتامین D، $76/4$ درصد بود ($p < 0.001$). شیوع این کمبود در سالمدنان $1/57$ درصد و در جوانان $9/82$ درصد گزارش گردید که طبق آزمون کای دو اختلاف معنادار است ($p = 0.037$).

نتیجه گیری: طبق نتایج این مطالعه شیوع کمبود ویتامین D بالاست که در جوانان نسبت به سالمدنان بیشتر بوده که میتوان گفت به دلیل تغییر در سبک زندگی جوانان است. همچنین شیوع کمبود ویتامین D در زنان نسبت به مردان بیشتر گزارش گردید. بررسی علل شیوع بالای کمبود ویتامین D و ارتباط آن با سطوح چربی‌های خون در مطالعات بعدی قابل بررسی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: کمبود ویتامین D، سالمدنان، بیرجند



بررسی وضعیت سلنیوم بدن و تاثیر آن بر سرطان در سالمدان

سوری صغیری راغبی^۱ منصور سلطانی^۲، محمود گنجی‌فرد^۳، اکرم خزاعی^۴

۱- کارشناس تغذیه ، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۲- کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه ، مریبی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

پست الکترونیک: mscn63@yahoo.com

۳- متخصص بیهودشی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد

چکیده

زمینه و هدف: سرطان در افراد مسن به طور فزاینده‌ی در حال گسترش است. آزادس جهانی تحقیقات سرطان (IARC) اعلام می‌دارد تعداد موارد جدید سرطان به ۱/۱ میلیون نفر در سال ۲۰۱۲ میلادی افزایش یافته است. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ میلادی رشد جمعیت و سالخوردگی سبب بروز موارد جدید ۳/۱۹ میلیون نفر سرطان در جهان شود. بیش از ۶۰٪ همه سرطان‌ها در افراد بالای ۶۵ سال گزارش شده‌است. مواد با خاصیت آنتی‌اکسیدانی در پیشگیری از بروز سرطان موثر هستند. عنصر سلنیوم نقش شناخته‌شده‌ی در سیستم آنتی‌رمی گلوتاتیون پراکسیداز (GI-GPx1 Gox2) که سیستم دفاعی عمدۀ آنتی‌اکسیدانی بدن است، را دارد.

هدف این مطالعه مروری بررسی ارتباط سلنیوم و سرطان در افراد سالمدان با استفاده از روش‌ها و نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته، معایب و مزایای هر کدام و ارائه راهکار بالینی کاهش میزان بروز این بیماری پایه‌ریزی شده است.

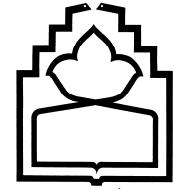
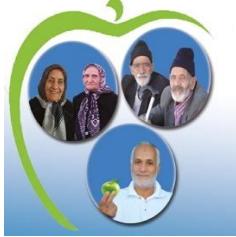
روش کار: این مطالعه مروری با جستجوی مطالعات مربوط به ۱۱ سال اخیر (۲۰۱۶-۲۰۱۰ میلادی) در بانک‌های اطلاعاتی Google Scholar, Science Direct, PubMed, Prequest, Ebsco منتخب از ۹۷ مقاله حاصل از جستجو مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: بررسی تاثیر فوکوئیدان استخراج شده از توبیریانس کونودیس بر روی سلول‌های سرطانی پانکراتیک (In vitro)، بررسی آزمایشگاهی (سطح سرمی سلنیوم و آنتی‌زن ویژه پروسات)، فلورئومتریک سلنیوپروتئین P (Elisa)، بررسی فعالیت پراکسیداز با اسپیکتوفوتومتری، معاینه بالینی و بیوپسی پروسات، آزمون غربالگری سیگموئیدسکوپی، وضعیت سلنیوم در آنالیز مو و ناخن پا، ریسک-فاكتورهای کانسر گوارشی با بررسی نوع رژیم و روش پخت غذایی و فاكتورهای اجتماعی - جغرافیایی، مکمل درمانی با سلنیوم، سلنیوم + ویتامین E با رویکرد پیشگیرانه و درمانی اساس متداول‌ترین رایج مطالعات مرتبط می‌باشند. در این مطالعات با هدف پیشگیری و درمان بیماری پیشنهادات می‌تنمی بر شواهد ارائه شده است. بررسی مطالعات گوناگون سطوح متفاوتی از تاثیر معنی‌دار سلنیوم بر میزان بروز انواع سرطان‌ها دارند. بنابراین نتایج هر مطالعه بایستی به طور جداگانه ارزیابی و مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: شواهد قانع‌کننده‌ی وجود دارد که کمبود سلنیوم یک عامل خطر برای ابتلا به سرطان به‌ویژه در سالمدان است. ارتباط معکوس قوی بین سطح سلنیوم سرم و خطر سرطان کولورکتال (بررسی اندوسکوپیک آدنوم) در افراد بالای ۶۷ سال (در هر دو جنس) وجود دارد. بالاترین میانه هندسی سطح سلنیوم ناخن پا در افرادی که رژیم غذایی تعديل کننده‌ی برای کاهش سرطان گوارشی داشتند، مشاهده شد. شیمی درمانی توام با مکمل روى و سلنیوم در بیماران سرطانی تحت درمان نتایج رضایت‌بخشی داشته است. میزان مرگ و میر بیماران سرطان پروسات در گروه دریافت‌کننده سلنیوم کمتر شده است. فرایند التهابی سرطان و تاثیر مواد آنتی‌اکسیدانی از جمله سلنیوم بر تعديل این فرایند، استفاده از این عنصر با دو رویکرد پیشگیرانه و درمانی را ضروری نموده است. بررسی تاثیر این عنصر در پیشگیری و درمان سایر انواع سرطان‌ها نافع خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: آنتی‌اکسیدان، پروسات، سرطان کولورکتال، سلنیوم،





بررسی سلامت روانی سالمندان و عوامل مرتبط با آن در شهرستان تربت حیدریه - سال ۱۳۹۴

زهرا حسینی^۱، فاطمه واله^۲

۱- رئیس اداره سلامت جمعیت و خانواده - دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه ، تربت حیدریه ، ایران
hoseiniz1@thums.ac.ir.

۲- کارشناس سلامت سالمندان معاونت بهداشتی تربت حیدریه، تربت حیدریه ، ایران.

چکیده

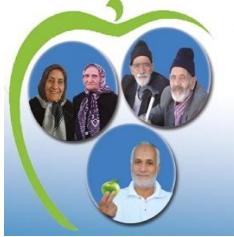
زمینه و هدف: سالمندان در معرض خطر بسیاری از بیماریها منجمله اختلالات روحی و روانی نظیر دمانس و افسردگی، اضطراب بوده که می تواند بر رضایمندی انها از زندگی تاثیر مخرب داشته باشد. آگاهی از سلامت روانی در این گروه سنی ، می تواند در طراحی مداخلات مناسب ارتقاء سلامت با در نظر داشتن نیاز های خاص این دوران مفید باشد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی - جامعه آماری سالمندان ساکن در 68 روستای دارای خانه بهداشت و پرونده سلامت بودند که با توجه به حجم نمونه 400 نفر بر اساس جمعیت هر روستا به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار سنجش ، پرسشنامه استاندارد GHO و پرسشنامه عوامل مرتبط با سلامت روانی سالمندان بود با روایی و پایابی تایید شده که توسط پرسشگران در سطح روستاها به مدت 6 ماه تکمیل گردیده و داده ها با نرم افزار آماری SPSS نسخه 22 و با آزمونهای آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیر سون و تی تست تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: کل سالمندان 400 نفر بودند که 56 درصد زن و 44 درصد مرد بودند. 56/6 درصد مردان ، کشاورز بوده و 96 درصد زنان ، خانه دار بودند. میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه 6/33±7/1 بود. 8/86 ر صد سالمندان مشکوک به اختلال روانی بودند 57/5 درصد ، اختلال جسمانی سازی ، 69/3 درصد اختلال عملکرد اجتماعی ، 20 درصد اختلال افسردگی و 48/5 درصد اختلال اضطراب داشتند.

نتیجه گیری : اختلال عملکرد اجتماعی و جسمانی سازی علائم در سالمندان بالا بود که می بایست مراقبین بهداشتی زمینه های تسهیل زندگی سالمندان را از طریق برنامه های آموزشی و نیز بررسی دوره ای وضعیت روان فراهم آورند که منجر به بهبود کیفیت زندگی در این دوران سنی گردد.

واژه های کلیدی: سلامت روان ، سالمندان ، تربت حیدریه



بررسی مشکلات جسمانی و روانی سالمندان ساکن سرای سالماندان شهر بیرجند

بی بی نرگس معاشری^۱، میترا مودی^۲، محمد رضا میری^۳، مرضیه فتحی^۴، بتول عباسی^۴

مریم صنوبری^۴

۱- عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

پست الکترونیک: n.moasher@YAHOO.CO

۲- دانشیار، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۳- دانشیار، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۴- کارشناسان بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمند یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ بوده و سالخوردگی جمعیت پدیده ای است که برخی جوامع بشری با آن روبرو شده و یا خواهند شد، امروزه کشورهای در حال توسعه با مشکلات و مسائل عدیده ای در تأمین نیازهای سالمندان، از جمله اوقات فراغت، تغذیه، وضعیت جسمانی روانی، وضعیت سرای سالماندان و وضعیت بهداشتی آنان روبرو هستند. لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین مشکلات و بررسی وضعیت جسمانی سالمندان ساکن در سرای سالماندان شهر بیرجند انجام گردید.

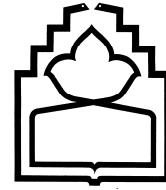
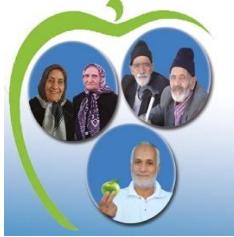
روش تحقیق: در این مطالعه سالمندان ساکن در سرای سالماندان شهر بیرجند که توانایی پاسخ دهنده و همکاری با محقق را داشتند، به وسیله چک لیست مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند داده‌ها پس از کد بندی وارد کامپیوترا با کمک نرم افزار SPSS اطلاعات تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین سن سالماندان ۷۷/۸ سال، شاخص توده بدنی ۱۹/۶۸ (وزن ۱۴۹/۰۹، قد ۴۳/۷۲)، فشار خون ماقریم ۱۲/۸ و میانگین فشار خون مینیمم ۷/۷۲ بود، میانگین سنی افراد معرفی کننده سالماند به سرای سالماندان ۴۵/۲ سال و ۵/۴۵٪ افراد معرفی کننده سالماند به سرای سالماندان بیسواد، ۲۷/۳٪ دارای تحصیلات ابتدایی و ۳/۲۷٪ دارای مدرک دیپلم، ۲/۱۸٪ خانه دار و ۴۵/۵٪ شغل آزاد داشتند. در این بررسی، ۹/۱٪ مشکلی از نظر جسمانی نداشتند و ۳/۲۷٪ مشکل حرکتی و ۱۸/۲٪ حداقل دارای یک بیماری و ۴۵/۵٪ از بیش از یک بیماری رنج می‌بردند. در بررسی انجام شده ۵/۵٪ دارای مشکلات روحی و روانی و ۷۲/۷٪ سالماندان ناتوانی جسمی و ۲۷/۳٪ نارضایتی افراد خانواده را دلیل ارجاع به سرای سالماندان ذکر کردند. در بررسی‌های انجام شده ۵/۵٪ راضی از آمدن به سرای سالماندان بودند و ۲/۱۸٪ نارضی و ۲/۲۷٪ پاسخی ندادند. یافته‌ها نشان داد که بین شاخص توده بدنی (BMI) سالماند با توانایی حرکتی او، وضعیت دندانها با اشتها به غذا خوردن و وضعیت اجابت مزاج سالماند، همچنین توانایی حرکت سالماند با دلیل ارجاع به سرای سالماند هیچگونه ارتباط معناداری وجود نداشت، ضمناً داشتن کابوسهای شبانه با احساس تنها بی و رضایت از آمدن به آسایشگاه نیز هیچگونه ارتباط معناداری وجود نداشت.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان دادند مشکلات سالماندان داشتن مشکلات جسمی، عاطفی و حرکتی است و با توجه به اینکه این اقسام، سرمایه‌های گرانبهای اجتماع محسوب می‌شوند لذا اختصاص بودجه بیشتر به این مراکز، علاوه بر ارتقاء کیفیت زندگی این قشر جامعه، سلامت روانی و امنیت اجتماعی آنان را تأمین می‌نماید.

واژه‌های کلیدی: سالماند، سرای سالماندان، مشکلات





مقایسه فاکتورهای روانی و اجتماعی و جسمی در بین بیماران ایسکمی بیشتر و کمتر از 50 سال

سارا صحرانورد^۱, حسن احمدی^۲, محمد حسن تقدیسی^۳, طوبی کاظمی^۴, ادیس کراسکیان موجمباری^۵

- ۱- دانشجو دکتری سلامت، واحد کرج، دانشگاه ازاد اسلامی، کرج، ایران
- ۲- گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه ازاد اسلامی، کرج، ایران.
- ۳- گروه ارتقا سلامت، واحد تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران، تهران.
- ۴- مرکز تحقیقات بیماریهای قلب و عروق، استاد قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی بیرونی، بیرونی، ایران
- ۵- استادیار، واحد کرج، دانشگاه ازاد اسلامی، کرج، ایران

چکیده

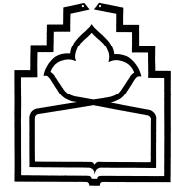
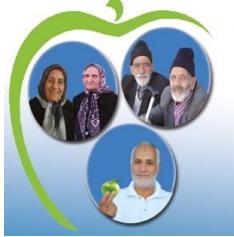
زمینه و هدف: بیماری ایسکمی قلبی یک بیماری جسمی است که علاوه بر عوامل زیستی و خطرساز جسمی به عنوان فیزیوپاتولوژیک، عوامل روانشناختی و اجتماعی، استرس در بروز و تشديد ان نقش بسزایی دارد. به همین منظور هدف از پژوهش حاضر مقایسه نقش فاکتورهای روانی و اجتماعی و جسمی در بین بیماران ایسکمی بیشتر و کمتر از 50 سال بود.

روش تحقیق: پژوهش حاضر توصیفی از نوع مقایسه ای است. جامعه مورد پژوهش بیماران بزرگسال بالای 30 سال که تشخیص ایسکمی را از پزشک معتمد دریافت کرده و مواجهه کننده به مراکز درمانی استان خراسان جنوبی بودند. به صورت نمونه گیری در دسترس با حجم 310 نفر مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه منبع کنترل سلامت و ادراف بیماری و استرس ادراک شده و تیپ شخصیتی *d* و حمایت اجتماعی بود. روش تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد.

یافته ها:

- عوامل جسمی در بین بیماران کمتر از 60 سال تفاوت معناداری دارد.
 - عوامل جسمی در بین بیماران بیشتر از 60 سال تفاوت معناداری وجود دارد
 - عوامل روانی در بین بیماران کمتر از 60 سال تفاوت معناداری وجود دارد
 - عوامل روانی در بین بیماران بیشتر از 60 سال تفاوت معناداری وجود دارد
 - عوامل اجتماعی در بین بیماران کمتر از 60 سال تفاوت معناداری وجود دارد
 - عوامل اجتماعی در بین بیماران بیشتر از 60 سال تفاوت معناداری وجود دارد
- نتیجه گیری:** بین عوامل روانی و اجتماعی و جسمی در بین بیماران ایسکمی قلبی بیشتر و کمتر از 50 سال تفاوت معناداری وجود دارد.
- واژه های کلیدی:** عوامل روانی، عوامل اجتماعی، عوامل جسمی





مطالعه مقایسه‌ای عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی در سالمندان و جوانان در شهر (1392) بیرجند

دکتر طوبی کاظمی، مرتضی حاجی حسینی، دکتر مسعود ضیائی، دکتر مجید جعفر نژاد

چکیده:

زمینه و هدف: بیماریهای غیر واگیرعنوان شایعترین علل مورتالیتی و موربیدیتی در دنیا بالاخص کشورهای در حال توسعه معرفی شده اند.طبق آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی بیماریهای قلبی عروقی سردسته بیماریهای غیرواگیر میباشد. مهمترین علل مطرح شده تغییرات شیوه زندگی بالاخص شهر نشینی، استرس، کم تحرکی و عادات فردی ناسالم میباشد. از سوابی در جامعه ایرانی جمعیت سالمندان رو به افزایش است. فاکتورهای خطر قلبی در این دو گروه متفاوت بوده و نیاز به برخورد متفاوتی نیز دارد. لذا مطالعه حاضر به بررسی مقایسه‌ای فاکتورهای خطر قلبی در این افراد در شهر بیرجند پرداخته است.

روشن تحقیق: این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال 1392 بر روی 1280 شهروند بیرجندی (625 مرد و 65 زن) در بازه سنی 15-70 سال انجام شد. اطلاعاتی مانند جنسیت، سن و فاکتورهای خطر بیماری‌های قلبی از جمله دیابت، دیس لیپیدمی، چاقی، چاقی شکمی و هیپرتانسیون با رک لیست جمع اوری گردید. فشار خون در دو نوبت به فاصله 5 دقیقه توسط پرستار آموزش دیده گرفته شد و میانگین آن ثبت شد. از هر شخص مقدار 5 سی سی خون گرفته شده و به آزمایشگاه تحقیقات دانشگاه به منظور مشخص کردن سطح چربی و قند خون ناشتا فرستاده شد. عوامل در دو گروه بصورت تعداد و درصد گزارش شده و ارتباط بین گروه سنی و هر یک از عوامل خطر بیماری‌های قلبی با استفاده از آزمون کای-دو و روش آنالیز واریانس یکطرفه با آزمون تعقیبی توکی در نرم افزار SPSS نسخه 22 در سطح معنی داری 0/05 بررسی شد.

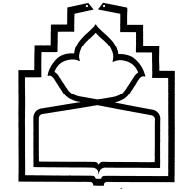
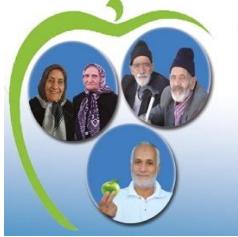
یافته‌ها: در این مطالعه 1280 نفر مورد مطالعه قرار گرفتند از 1280 نفر زیر 45 سال (340 مرد و 356 زن)، 392 نفر 45-60 سال (181 مرد و 211 زن) و 161 نفر بالای 60 سال (81 مرد و 80 زن) بودند. میانگین سنی $43/4 \pm 0.3$ سال بود. نتایج تحلیل آماری نشان داد که در افراد مسن شایعترین فاکتورهای عبارت بودند از: HDL پایین (78.3%)، چاقی شکمی (77%)، هیپرتانسیون (52%) و تریگلیسرید بالا (50.3%).

در افراد میانسال نیز شایع ترین فاکتورها: HDL پایین (78.3%)، چاقی شکمی (51.9%)، هیپرتانسیون (51.9%) و تریگلیسرید بالا (50.3%) بود. در افراد جوان نیز شایعترین فاکتور HDL پایین (78.5%) بود. نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که میانگین همه فاکتورها در گروه مسن بیشتر از دو گروه دیگر بود. این تفاوت از لحاظ آماری برای همه متغیرها بجز HDL معنادار بود ($all\ Ps < 0.001$).

نتیجه گیری: در تمامی سنین اختلال لیپیدی بالاخص HDL پایین شایعترین ریسک فاکتور قلبی در شهر بیرجند است. لازم است با تغییرات شیوه زندگی در جهت کاهش این ریسک فاکتورها قدم برداریم.

واژه‌های کلیدی: عوامل خطر، بیماری قلبی، سالمندان، دیس لیپیدمی





بررسی وضعیت سلامت روان سالمندان کرمانشاه

بهجهت مرزبانی^۱، اعظم گراوندی^۲

^۱- کارشناس ارشد آموزش و ارتقای سلامت - کارشناس آموزش و ارتقای سلامت معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

^۲- کارشناس ارشد آموزش و ارتقای سلامت - کارشناس آموزش و ارتقای سلامت معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

چکیده:

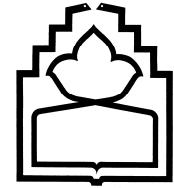
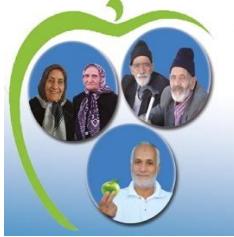
زمینه و هدف: سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنها و ازدواج عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در موارد زیادی استقلال فردی‌شان مورد تهدید قرار می‌گیرد. مطالعه حاضر به منظور تعیین وضعیت سلامت روان سالمندان استان کرمانشاه انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۱۵۱۹ نفر از سالمندان استان کرمانشاه انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه برنامه‌های مراقبت ادغام یافته سلامت سالمندی وزارت بهداشت صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۲/۴% از زنان سالمند و ۱/۳% مردان استان کرمانشاه در معرض خطر ابتلا به افسردگی، ۴/۱% از زنان و ۵/۲% مردان سالمند دارای اختلال خواب بوده و ۱/۶% از زنان و ۱% از مردان مبتلا به اختلال دماغی بودند.

نتیجه‌گیری: افزایش سریع تعداد سالمندان لزوم توجه به سلامت روانی آن‌ها را بیش از پیش موردنمکار قرار داده است. از آنجاکه بسیاری از بیماری‌های دوران سالمندی قابل پیشگیری و کنترل است. لذا غربالگری و آموزش بهداشت برای این گروه سنی توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: وضعیت، سلامت روان، سالمند



عوامل مرتبط با وضعیت استقلال حرکتی در سالمندان ساکن در سرای سالمندان

شهرستان سبزوار در سال ۱۳۹۴

رضاشهابی^۱, پگاه فرزان^۲, حدیث براتی^۳, وحیده بلاش آبادی^۲

۱: دانشجوی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سبزوار، گروه علوم پزشکی، سبزوار، ایران

۲: دانشجوی کارشناسی بهداشت حرفه ای، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سبزوار، گروه علوم پزشکی، سبزوار، ایران

۳: کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

چکیده:

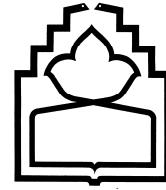
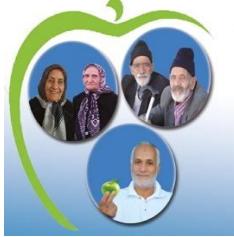
زمینه و هدف: یکی از اهداف مراقبت از سالمندان برخورداری از استقلال و عدم وابستگی سالمند در این دوران است که منجر به ارتقای سلامت و رضایت سالمند می شود. با توجه به افزایش روز افزون جمعیت سالمند، اهمیت کاوش مفهوم استقلال به عنوان هدفی مراقبتی - درمانی از سالمندان اهمیت بسیاری دارد.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۸۱ سالمند ساکن در سرای سالمندان شهرستان سبزوار انجام گرفت. آزمودنی ها به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و پرسشنامه ای که شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک، و فعالیت های روزمره زندگی (**ADL**) از طریق مصاحبه و استفاده از چک لیست تکمیل گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار **SPSS v 16** و با آزمون های **t** و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بررسی ها نشان داد سطح فعالیت های روزمره زندگی سالمندان با متغیر های جنس ارتباط آماری معنی داری داشت. به طوری که سالمندان زن دارای فعالیت های روزمره بالاتری بودند. اما بین متغیر های سن و وضعیت تا هل ارتباط معنی داری با فعالیت های روزمره زندگی دیده نشد.

نتیجه گیری: تکرار مطالعات مشابه به صورت کوهورت در افراد سالمند ساکن در سرای سالمندان می تواند به شناسایی مشکلات موجود و برنامه ریزی درست هدایت کند.

واژه های کلیدی: استقلال حرکتی، سالمندان، فعالیت روزمره



تعیین شیوع و علل سقوط در سالمدان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی استان آذربایجان شرقی در سال ۹۴

منیره میرزا^۱، ناصر رهبری^۲، نیر صادق پور^۳، نجیبه خوش مرام^۴، فاطمه بدله^۵

- ۱- کارشناس سلامت سالمدان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- ۲- مدیر گروه جمعیت و سلامت خانواده، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- ۴- کارشناس سلامت روان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- ۵- کارشناس علوم اجتماعی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: سقوط یکی از مشکلات شایع و جدی در میان سالمدان است که می‌تواند به پیامدهای معکوس سلامتی از جمله کاهش کیفیت زندگی، محدودیت‌های کارکردن، محدودیت فعالیت و افسردگی و حتی مرگ و میر منجر شود و آثار پیر شدن را تشید و تسریع نماید. علی‌رغم شرایط خاص جسمی و تغییرات دوره سالمندی متأسفانه در برخورد با حوادث، این گروه سنی کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. خدمات ناشی از سقوط یکی از علل مهم مرگ و معلولیت در سالمدان بوده و هزینه مراقبت‌های بهداشتی مربوط به آن بالا می‌باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی شیوع و علل سقوط در سالمدان استان آذربایجان شرقی در سال ۹۴ انجام گردید.

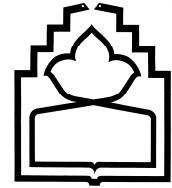
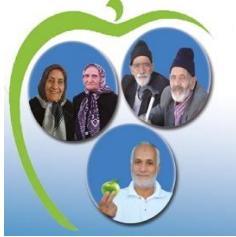
روش تحقیق: این مطالعه توصیفی - مقطوعی بوده و جامعه آماری آن شامل کلیه افراد ۶۰ سال و بالاتر مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی استان آذربایجان شرقی برای انجام معاینات غربالگری می‌باشد. تعداد شرکت کنندگان در مطالعه ۷۶۸۱ نفر بود که غربالگری آنها بر اساس راهنمای آموزشی مراقبت‌های ادغام یافته سالمند انجام گرفت. داده‌ها در فرم‌های آماری وزارت بهداشت جمع آوری و تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: از ۷۶۸۱ نفر سالمند مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ۴۵.۹٪ شهری و ۵۴.۱٪ روستایی بوده اند. نتایج بررسی نشان داد که ۲۲٪ سالمدان مراجعه کننده در معرض خطر سقوط قرار دارند که ۲۹.۴٪ درصد روستایی و ۱۳٪ شهری بودند. اولین علت سقوط سالمدان در هر دومنطقه شهری و روستایی، مشکلات بینایی (۸۹٪) بود و مشکلات دمایس (۳۲٪) در رتبه دوم قرار داشت.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع سقوط در سالمدان مخصوصاً "مناطق روستایی نسبتاً زیاد است. با عنایت به افزایش روز افون جمعیت سالمدان کشور، برنامه ریزی مناسب جهت پیشگیری و کاهش وقوع سقوط سالمدان با آموزش‌های خود مراقبتی وارجاع به موقع به سطوح تخصصی بسیار لازم و ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: خود مراقبتی، سالمند، سقوط





میزان فعالیتهای ورزشی سالمندان در اوقات فراغت

علی دهقانی احمدآباد

کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، بیمارستان شهید صدوقی بزد، بزد، ایران.

D_deghan1970@yahoo.com

چکیده:

زمینه و هدف: با توجه به افزایش تعداد سالمندان جامعه و با عنایت به اینکه اغلب سالمندان از توانایی انجام کار برخوردار نبوده و به نوعی بیشتر وقت خود را بدون پرداختن به هیچ کاری صرف می کنند لذا می توان با ارائه راهکارهایی این اوقات را به یک فرستی برای ایفای نقش و حس رضایت در فرد سالمند تبدیل کرد. یکی از مهم ترین روش های گذران اوقات فراغت از دیدگاه بسیاری از این تحقیقات، ورزش و فعالیت بدنی میباشد. هم اکنون 7/27 درصد از جمعیت کشور را سالمندان تشکیل میدهند و به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحده جمعیت سالمندان ایران تا سال 2050 به 26 درصد از کل جمعیت کشور خواهد رسید. هدف از این تحقیق بررسی میزان فعالیت های ورزشی سالمندان شهر یزد در اوقات فراغت می باشد.

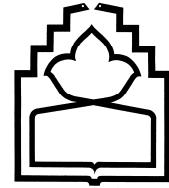
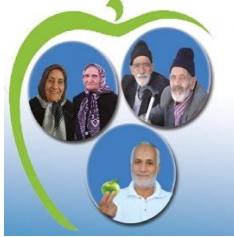
روش تحقیق: این مطالعه از نوع توصیفی بوده و جامعه آماری مورد مطالعه را تعداد 150 نفر از سالمندان شهر یزد تشکیل می دهد روش نمونه گیری به شکل تصادفی خوش ای بود. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه پژوهشگر ساخته استفاده شد که روای (نظرات استادی مدیریت ورزشی) و پایابی (alfa کرونباخ=0.76) آن تایید شده بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی استفاده شد.

یافته ها: از نظر سازمان یافته 123 نفر از سالمندان یعنی 82% بدون برنامه و به صورت خود خواسته بدون کمک از افراد خبره و مربی ، ورزش می کنند. 138 نفر از سالمندان (92%) هنگام ورزش لباس مناسب ورزشی نمیپوشند و با لباس معمولی خود ورزش می کنند. 65% از سالمندان تنها به پیاده روی به عنوان فعالیت ورزشی اکتفا می کنند و تنها 16% در حین ورزش از خانواده برای حمایت کمک می گیرند. 11% از افراد شرکت کننده در مطالعه از پزشک برای انجام فعالیت مشاوره می گیرند و 32% تغذیه مناسب با ورزش و فعالیت ورزشی استفاده می نمایند.

نتیجه گیری: نتایج نشان میدهد که 82 درصد از سالمندان زیر نظر مربی ورزش نمیکنند. که لازم است انها را تشویق کنیم تا تحت نظر ر افراد آموزش دیده ورزش نمایند و همچنین عدم استفاده از لباس ورزشی در اغلب سالمندان موید بدون برنامه بودن و عدم جدی بودن این فعالیتها در نظر انها باشد که می توان با اموزش دادن و بیان اهمیت این فعالیتها به آنها، زمینه پیگیری جدی و موثر را در انها ایجاد کرد. اکثر سالمندان بیان نمودند که بصورت گروهی و یا به همراه دوستان خود به ورزش میپردازند. حضور یک نفر همراه در هر نوع فعالیتی منجر به اشتیاق بیشتر برای انجام آن میشود و افرادی که با همراه یا به صورت گروهی ورزش میکنند با تعامل اجتماعی که صورت میگیرد گذر زمان و فشار تمرینی را کمتر احساس میکنند و در نتیجه مدت بیشتری را به انجام آن میگذرانند، لذا لازم است تا برنامه ریزان و متولیان امر سالمندان در این زمینه برنامه ریزیهای لازم را بعمل اورند.

واژه های کلیدی : سالمند، اوقات فراغت، فعالیت ورزشی





بررسی ریسک فاکتورها در سالمدان بستری در بیمارستان شهید صدوqi یزد در سال 1395

علی دهقانی احمدآباد

کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، بیمارستان شهید صدوqi یزد
D_dehghan1970@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش کیفیت زندگی و بالا رفتن طول عمر ما شاهد افزایش تعداد سالمدان در جامعه هستیم. البته این بک موفقیت بهداشتی به شمار می‌رود ولی می‌تواند خود به یک چالش بهداشتی تبدیل شود و بیماریهای مرتبط با سالمدانی و بدنیال آن افزایش دفعات بستری شدن در سالمدان را افزایش دهد. با توجه به اینکه بیماری و بستری شدن در بیمارستان می‌تواند بر تمامی ابعاد زندگی فرد تاثیر بگذارد، لذا با شناسایی عوامل خطر بیماریزا در سالمدان می‌توان برنامه های پیشگیرانه و پیش بینی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی را برای سالمدان فراهم نمود. هدف از این مطالعه تعیین عوامل خطر در سالمدان بستری در بیمارستان شهید صدوqi یزد در نیمه اول سال 1395 بود.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی بوده که در نیمه اول سال 1395 بر روی بیماران سالمدان بستری در بیمارستان شهید صدوqi یزد انجام شد. تعداد 150 نفر از بین بیماران 60 سال به بالا بستری شده در بخش‌های مختلف بیمارستان از طریق روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

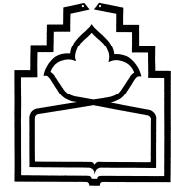
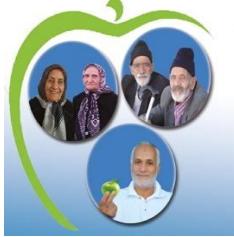
جهت جمع آوری اطلاعات از برگه پذیرش بیمارستانی که رفتار سلامتی و ریسک فاکتورهای بیمار را اندازه می‌گرفت، استفاده شد. این اطلاعات شامل ویژگیهای دموگرافیکی، علائم حیاتی، رفتارهای سلامتی و ریسک فاکتورهای بیمار و نسبت فامیلی در ریسک فاکتورها در اعضاء و توصیه های سلامتی بود. اطلاعات با استفاده از آزمون آماری درصد و کای دو مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته ها: داده ها نشان داد که 78/7 درصد نمونه ها بیسواند 72 درصد دامنه سنی 60-75 سال را داشتند. 68 درصد مبتلا به فشار خون 74 درصد مبتلا به دیابت، 29 درصد هیپر لیپیدمی داشتند.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه حاکی از شیوع بالای عوامل خطر بیماری در بیماران سالمدان بستری دارد. لذا پیشنهاد می‌شود تا با آموزش سالمدان و خانواده آنها در زمینه مراقبتها و اقدامات پیشگیرنده وارائه برنامه های منظم در مراکز بهداشتی درمانی جهت ارائه خدمات به سالمدان، اقدام گردد.

واژه های کلیدی: عوامل خطر، سالمدانی، فشار خون، دیابت، هیپر لیپیدمی





بررسی شیوع نقص شناختی در سالمدنان بستری در بیمارستان های شهرستان گناباد

شهین سالاروند^۱, هدایت ا... شمس^۲, سیدبهنام مظلوم^۳, سیده محدثه نصیری^۴, طاهره مجیدی^۴,

حسین شبان^۴

- ۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
- ۲ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
- ۳ کارشناس ارشد آمار، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
- ۴ دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

h.shaban_1993@yahoo.com

چکیده

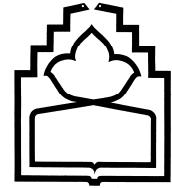
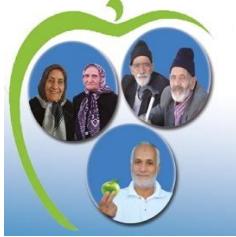
زمینه و هدف: تغییرات حافظه در فرآیند پیری شایع است. واژه شناخت به عملکرد مغزی شامل، توانایی دریافت و فهمیدن دنیای اطراف شخص اطلاق می شود.. سالمدنی اختلال در عملکردهای عالی شناختی را موجب می شود. هدف این مطالعه تعیین میزان شیوع نقص شناختی در سالمدنان بستری در بیمارستان های شهر گناباد است.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی (مقطعي) که 400 نفر از بیماران سالمدن 60 سال و بالاتر بستری در بخش های مختلف بیمارستان های 22 بهمن و 15 خرداد گناباد به روشن آسان انتخاب شدند. پرسشنامه مورد استفاده شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک و تست 6 آيتمنی نقص شناختی (**6CIT**) بود. جمع آوری اطلاعات مستقیما با مراجعه پرسشگر به سالمدن صورت گرفت و از آمار توصیفی و کای اسکوئر، تست دقیق فیشر و نرم افزار **SPSS** جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان دادند که 43/7 درصد از واحدهای پژوهش مرد، 56/3 درصد زن، 61 درصد شهری و 39 درصد روستایی با میانگین سنی $2 \pm 28/76$ می باشد. 77/3 درصد از واحدهای پژوهش دارای نقص شناختی بودند. بین سن (**P < 0/001**), تحصیلات (**P < 0/001**), جنس (**P < 0/009**), بخش بستری (**P = 0/049**) و نوع تشخیص (**P = 0/049**) و اختلال شناختی ارتباط معنا داری مشاهده شد. اما بین محل زندگی (شهر و روستا) و نقص شناختی رابطه معنی داری یافت نشد(**P = 0/198**).

نتیجه گیری: به ازاء هر 10 سالمدن بستری در بیمارستان 8 نفر آن ها از نقص شناختی به درجات متفاوتی رنج می برند. با استناد به این نتایج توجه به اختلالات شناختی از اهمیت بالایی برخوردار است و نیاز به توجه ویژه دارد و باید از نکات مهم در ارزیابی بیماران سالمدن بستری در بیمارستان در نظر گرفته شود.

واژه های کلیدی: سالمدن، نقص شناختی، بیمارستان



تأثیر مراقبت معنوی - مذهبی بر امیدواری و رضایت از زندگی در سالمدان مبتلا به بیماری عروق کرونر

محبوبه فر است^۱، فرحتناز محمدی شاهبلاغی^۲، محمدعلی حسینی^۳، سید وحید معتمدی^۴، مهدی رهگذر^۵

^۱-دانشجوی کارشناسی ارشد سالمدانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

^۲-دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

^۳-دانشیار، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

^۴-مسئول نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

^۵- استادیار، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

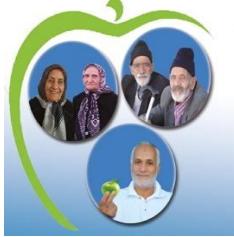
زمینه و هدف: تجربه بشری نشان داده است هنگامی که بیماریهای مزمن از جمله بیماریهای قلبی زندگی انسان را تهدید می نماید نیاز به معنویت در افراد اهمیت فراوانی پیدا می کند. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر مراقبت معنوی - مذهبی بر امیدواری و رضایت از زندگی سالمدان مبتلا به بیماری عروق کرونر انجام شد.

روش تحقیق: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجزیی بیش و پس آزمون با گروه شاهد از نوع کاربردی است که در سال ۱۳۹۴ در کلینیک تخصصی بیمارستان امام خمینی شهرستان محلات بر روی ۸۲ مددجوی سالمدان مبتلا به بیماری عروق کرونر انجام شد. نمونه ها به وسیله نمونه گیری دردسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده به دو گروه مداخله و شاهد تخصیص داده شدند. ابزار جمع آوری داده ها شامل: پرسشنامه جمعیت شناختی، فرم ارزیابی شناختی (AMT)، پرسشنامه امیدواری اسنایدر (2000) و پرسشنامه رضایت از زندگی سالمدان (LSI-z) نورگارتون، هاویگ هارست و توبین (1961) بود. مداخله شامل برگزاری جلسات گروهی مراقبت معنوی - مذهبی در گروه مداخله طی ۵ جلسه‌ی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای براساس استراتژی‌های معنوی - مذهبی (Richards & Bergin (2005) بود. امیدواری و رضایت از زندگی در دو مرحله قبل و بعد از مداخله اندازه‌گیری شد و از طریق نرم افزار SPSS v.20 و با استفاده از روش‌های آماری کای دو، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که نمره کل امیدواری (23.56) و رضایت از زندگی (14.975) گروه مداخله بعد از مراقبت معنوی - مذهبی در مقایسه با گروه شاهد تفاوت معنی داری پیدا کرد. ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: مراقبت معنوی - مذهبی براساس استراتژیهای معنوی - مذهبی در ارتقای امیدواری و رضایت از زندگی سالمدان مبتلا به بیماری عروق کرونر مؤثر می باشد.

واژه های کلیدی: امیدواری، رضایت از زندگی، مراقبت معنوی - مذهبی، سالمدان، بیماری عروق کرونر



بررسی وضعیت تغذیه و عوامل موثر بر آن در سالمدان شهر گناباد

علی دلشداد نوقابی^۱, محسن فرجامی نسب^۲, علی صفری^۲, علی نوروزی^۳

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی رادیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

Aliii.noruzii@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: امروزه با توسعه علوم مربوط به پزشکی، اجتماعی، اقتصادی، اجتماعی، میزان مرگ و میر کاهش یافته و امید به زندگی رو به افزایش است. در واقع با گذشت زمان جمعیت جهان به سمت سالمدان پیش می‌رود بطوریکه این قرن را قرن سالمدان نامیده اند و بیشترین مسائل و مشکلاتی که سیستم های بهداشتی در بعضی از کشورهای پیشرفته با آن ها روبرو هستند مربوط به این قشر از جامعه است. از آنجایی که در این سینین تغییر فیزیولوژیکی ایجاد شده روی نیازهای تغذیه ای، الگوهای دریافت غذا و فعالیت فیزیکی تاثیر می‌گذارد. از این رو تامین حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی سالمدان جهت بهره مندی آن ها از کیفیت زندگی بهتر باید در اولویت های بهداشتی جوامع قرار گیرد.

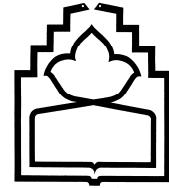
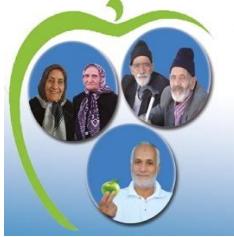
روشن تحقیق: این پژوهش به صورت توصیفی تحلیلی صورت پذیرفت که بدین منظور تعداد 256 نفر سالمدان بالای 60 سال بر اساس جمعیت تحت پوشش 4 مرکز بهداشتی درمانی به صورت طبقه ای تصادفی انتخاب شدند که با مراجعه به درب منازل و با تکمیل پرسشنامه **MNA** به صورت مصاحبه وضعیت تغذیه افراد سالمدان مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد که در مجموع از 256 نفر سالمدان مورد مطالعه (129 مرد و 127 زن)، 14% از میان مردان و 52.75% از میان زنان) در معرض خطر سوء تغذیه، 14.45% از میان مردان و 15.74% از میان زنان) دچار سوء تغذیه بودند و 51.16% از میان مردان و 31.49% از میان زنان از وضعیت تغذیه ای مناسب برخوردار بودند. بین شاخص سوء تغذیه با تحصیلات ($P=0.000$, $chi=0.004$, $chi-sq=19.122$, $P=0.000$, $chi-sq=31.01$)، توده بدنی ($P=0.000$, $chi-sq=64.94$) رابطه معنی داری از نظر آماری وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلال تغذیه ای در سالمدان و با عنایت به این که امکان مداخله مناسب در اغلب عوامل موثر بر آن وجود دارد اهمیت توجه به اصلاح تامین معاش سالمدان با تدارک برنامه های مناسب تغذیه ای و ورزشی و همچنین کنترل وزن آن ها بیشتر روشن می شود.

واژه های کلیدی: سالمدان، **MNA**، وضعیت تغذیه، سوء تغذیه





بررسی کاربرد صحیح اسپری های استنشاقی در سالمدان مبتلا به بیماری های انسدادی مزمن تنفسی و آسم

فریبا عبدالahi¹, مرضیه خاتونی², نگار رحمانی³

1-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی - جراحی ، دانشکده پرستاری - مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

Faribaabdollahi93@gmail.com

2-عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین ،

3-دانشجوی کارشناسی پرستاری ، دانشکده پرستاری - مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

چکیده

زمینه و هدف: بیماری انسدادی مزمن تنفسی (**Chronic Obstructive Pulmonary Disease**) حالتی است که مشخصه آن محدودیت پیشرونده جریان هوا بوده و اسپری های استنشاقی رایج ترین روش برای درمان آسم و بیماری های مزمن تنفسی می باشد اما اغلب به شیوه ای مناسب توسط سالمدان به کار برده نمی شود. اسپری های استنشاقی اگر به درستی استفاده نشوند اثربخشی مطلوب را نخواهند داشت. تحقیق حاضر جهت ارزیابی کاربرد صحیح اسپری های استنشاقی در سالمدان طراحی گردید.

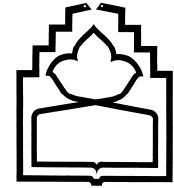
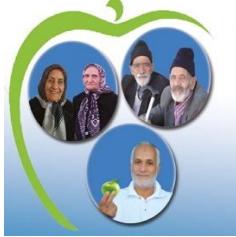
روش تحقیق: این پژوهش مطالعه ای مقطعی بر روی 150 بیمار سالمدان مبتلا به آسم و بیماری مزمن تنفسی بود که به روش نمونه گیری در دسترس از بیمارستان های آموزشی - درمانی شهرستان قزوین انتخاب شدند. تکنیک استنشاقی بیماران با استفاده از چک لیست مراحل استفاده از اسپری استنشاقی ارزیابی و از 0-16 امتیاز دهی شد.

یافته ها: از 150 بیمار (میانگین سنی بیماران 73/44±7/23 سال ، ۶۴/۱ مرد ، ۷۹/۳ دارای سطح آموزشی پایین) مورد مطالعه ۱۰۰ افراد حداقل یک اشتباه در تکنیک استنشاقی داشتند. کمترین مهارت ها مرتبط بود با نشستن دهان با آب بعد از استفاده از اسپری (%1/3)، انجام انجام بازدم عمیق (%18/7)، صبر کردن به مدت ۱ دقیقه قبل از انجام مانور بعدی (%28/7)، حبس تنفس به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه (%34)، انجام بازدم عمیق قبل از فشردن اسپری (%34)، خارج کردن اسپری همزمان با حبس تنفس (%47/3)، تنفس آرام طی ۳ تا ۵ ثانیه در شروع دم (%51/3) دریافت آموزش قبلی و سطح تحصیلات مهمترین فاکتورهای مرتبط با تکنیک استنشاقی (**p=0.001**) بودند. هیچ ارتباطی بین تکنیک استنشاقی و دیگر متغیر های مطالعه پیدا نشد.

نتیجه گیری: آموزش سالمدان مبتلا به آسم و بیماری مزمن تنفسی در مورد شیوه ای استفاده از اسپری های استنشاقی با دوز اندازه گیری شده جزء ضروری در تجویز این دارو ها می باشد. پزشکان و دیگر مراقبین بهداشتی جهت افزایش اثربخشی این داروهای آموزش را در برنامه های کار خود قرار دهند.

واژه های کلیدی: بیماران سالمدان، اسپری استنشاقی، بیماری مزمن تنفسی، آسم، اسپری استنشاقی با دوز اندازه گیری شده، تکنیک استنشاقی صحیح





بررسی کیفیت زندگی سالمدنان شهر گناباد

میریم عشقی زاده^۱، سارا شیردل زاده^۱، جمشید اسدی^۲، عمران بابایی املش^۲، محدثه هاشمی^۳

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۳- دانشجوی دکتری عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از عواملی که بر کیفیت زندگی افراد تأثیر گذار است، سلامت معنوی می باشد و با توجه به اینکه جمعیت سالمدن، در جوامع مختلف رو به رشد است، توجه به کیفیت زندگی آنها اهمیت می یابد. هدف از انجام این مطالعه تعیین ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی سالمدنان شهر گناباد در سال ۱۳۹۱ می باشد.

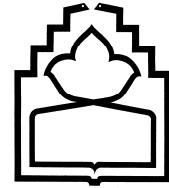
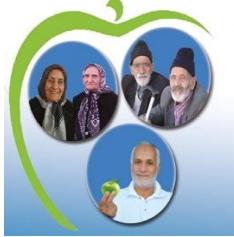
روش تحقیق: مطالعه حاضر، پژوهشی توصیفی-تحلیلی است که بر روی ۲۱۰ نفر از سالمدنان شهر گناباد انجام گرفته است. نمونه گیری به صورت سهمیه ای، با توجه به جمعیت سالمدن در هر مرکز بهداشتی، تعدادی نمونه متناسب با جمعیت هر مرکز، به صورت در دسترس انتخاب گردیدند. جهت جمع آوری داده ها از پرسش نامه های سلامت معنوی (*swb (spiritual well being)*) و کیفیت زندگی (*WHOQOL-BREF*) و مشخصات دموگرافیک به صورت مصاحبه استفاده گردید، که با استفاده از نرم افزار **spss 19** و آزمون های (همبستگی اسپیرمن، تی مستقل، آنوا، کراس کالولایس) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد سلامت معنوی با کیفیت زندگی سالمدنان شهر گناباد ارتباط مستقیم و معنی داری دارد ($p=0/009$) میانگین نمره سلامت معنوی به طور کلی (13/54) ۸۸/۳۷ می باشد، که در سطح متوسط می باشد و نمره کیفیت زندگی به طور کلی (80/30 ۱۴/۹۸) می باشد که در سطح متوسط می باشد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی سالمدنان ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد. به گونه ای که با افزایش سلامت معنوی، کیفیت زندگی سالمدنان افزایش می یابد. این نتایج لزوم توجه به سلامت معنوی را در جهت افزایش کیفیت زندگی سالمدنان می رساند.

واژه های کلیدی: سالمدنان، سلامت معنوی، کیفیت زندگی





شناسایی وضعیت رعایت فضای شخصی سالمندان بستری در بیمارستان آموزشی فردوس در سال ۱۳۹۴

ملیحه داودی^۱, الناز یزدان پرست^۲, سیدحسن قربانی^۳

۱- کارشناس ارشد پرستاری، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، فردوس، ایران

Davoudim891@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد پرستاری، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، فردوس، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: امروزه فضای شخصی بیماران به عنوان بخشی از حقوق بیمار که با احترام به شأن افراد مربوط می‌شود، اساس و بنیاد درمان و مراقبت از بیماران در نظر گرفته می‌شود و روز به روز بر اهمیت حفظ آن و شأن بیمار به عنوان یک اصل اخلاق پزشکی افزوده می‌شود و اهمیت روز افزونی می‌یابد. رعایت فضای شخصی همچنین یک متغیر مهم در تعیین سطح رضایتمندی و درک بیماران از کیفیت خدمات مراقبتی مطرح است. لذا هدف از این مطالعه تعیین دیدگاه سالمندان در رابطه با رعایت فضای شخصی خود طی مراقبت‌های پرستاری بوده است.

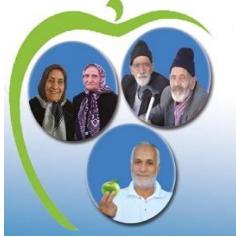
روش تحقیق: یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که 100 بیمار بستری (با استفاده از فرمول کوکران) در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان شهید چمران شهرستان فردوس، به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای شامل 2 بخش بود. بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک مشتمل بر 7 سؤال در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، محل سکونت، مدت زمان بستری بوده است. بخش دوم، پرسشنامه رعایت فضای شخصی بیمار با 18 سوال بود. امتیاز پاسخ‌ها در سؤالات پرسشنامه که جنبه مثبت داشتند به صورت: "تمام موارد" با 3 امتیاز، "غلب موارد" با 2 امتیاز، "گاهی" با 1 امتیاز، "هیچ وقت" یا "موردی نداشته" با صفر امتیاز محاسبه شده است و در سؤالاتی که جنبه منفی (عدم رعایت) داشته‌اند، امتیاز پاسخ‌ها معکوس بود. اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی‌تست، تست آنوا، من ویتنی، اسپیرمن) در نرم افزار SPSS نسخه 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن بیماران مورد پژوهش $73/69 \pm 8/71$ سال بود (دامنه سنی ۹۵ - ۶۰) و ۵۳ درصد مرد بودند. از افراد مورد پژوهش ۷۷ درصد (۷۷ نفر) متأهل بودند. از نظر تحصیلات ۹۶ درصد تحصیلات زیر دیپلم داشتند و تنها ۴ درصد تحصیلات بالاتر از دیپلم. میانگین و انحراف معیار مدت زمان بستری در بیمارستان $3/27 \pm 4/83$ روز بود. ۵۵ درصد افراد ساکن شهر بودند. یافته‌های پژوهش در رابطه با میزان رعایت فضای شخصی اکثر بیماران با میانگین امتیاز $2/15 \pm 11/55$ (۹۹ درصد) میزان رعایت آن را در حد ضعیف بیان کرده‌اند. همچنین با استفاده از آزمون‌های آماری تی‌تست ارتباط معناداری بین متغیرهای دموگرافیک با میزان رعایت فضای شخصی سالمندان دیده نشد ($P \geq 0/05$).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد میزان رعایت فضای شخصی بیماران سالمند در سطح پایین قرار دارد، این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده ضعف سیستم بهداشتی درمانی در رعایت حریم بیماران، به خصوص سالمندان باشد. هرگونه اختلال در برآورد آن می‌تواند مشکلات زیادی از قبیل افزایش اضطراب و استرس، سلب اعتماد نسبت به کادر درمانی، پرخاشگری، پنهان نمودن تاریخچه پزشکی و امتناع از معاینات فیزیکی را به دنبال داشته باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی تأثیر عوامل تسهیل‌کننده و موانع در رعایت فضای شخصی بیماران و همچنین، تأثیر کارگاه‌های آموزشی بر عملکرد پرستاران در رفع این نیاز بررسی گردد.

واژه‌های کلیدی: فضای شخصی، سالمند، بستری





ارزیابی و غربالگری عوامل موثر بر زمین خوردن در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در مانی شهر کرج در سال 1394

لیلی صالحی

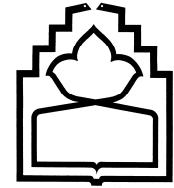
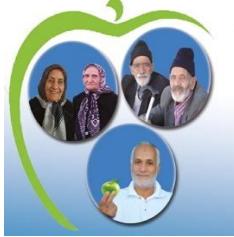
زمینه و هدف: زمین خوردن و صدمات ناشی از آن از مشکلات شایع دوران سالمندی است. این مطالعه با هدف شناسایی عوامل موثر بر زمین خوردن در سالمندان شهر کرج در سال 1394 به انجام رسید.

روش تحقیق: این مطالعه مقطعی بر روی 286 سالمند مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرج با استفاده از پرسشنامه FART به انجام رسید. که جهت آنالیز داده ها از روش های آماری توصیفی و تحلیلی (تی تست، کای دو، آنالیز رگرسیون و لجستیک) با استفاده از نرم افزار SPSS به انجام رسید.

یافته ها: رنج سنی افراد مورد مطالعه 60-102 سال بود که 51/1 درصد از سالمندان، زن و 8/8% بی سواد بودند. 2/8% افراد مورد مطالعه از احتمال سقوط بالا برخوردار بودند. احتمال سقوط با تأهله، تحصیلات، زمین خوردگی اخیر، مصرف دارو (ضد افسردگی، ضد پارکینسون، دیورتیک، ضد فشارخون، خواب آور)، وضعیت روانی و وضعیت شناختی رابطه معنی دار ($p < 0.05$) داشت.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه به دست اندر کاران امر سلامت کمک می کند که با شناسایی افراد سالمند با خطر زمین خوردن بالا می توان برنامه های آموزشی مناسبی را در این زمینه طراحی و اجرا کند.

واژه های کلیدی: سالمند، زمین خوردن، سقوط، کرج



بررسی ارتباط حمایت و استرس اجتماعی با کیفیت خواب سالمندان گناباد

علی دلشداد نوqابی^۱, الهام صابری نوqابی^۱, زینب مهربان مقدم^۲, مهدیه مطیع نوqابی^۲,

سونا کرمی^۲, نرجس جلالیه^۳

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری ماماپی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی بهداشت حرفه ای، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

niloofarjalalie1995@yahoo.com

چکیده

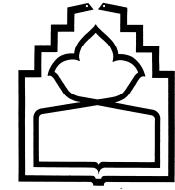
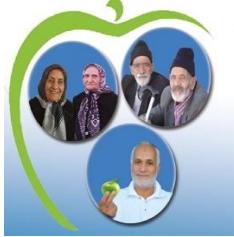
زمینه و هدف: خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است و هرگونه اختلال در جریان طبیعی آن، علاوه بر ایجاد مشکلات روانی، می‌تواند کارایی فرد را نیز کاهش دهد. اگرچه اختلالات خواب در هر سنی رخ می‌دهد، اما افراد پیر غالباً با مشکلات بیشتری جهت دستیابی به یک خواب راحت مواجه هستند. عقیده بر این است که بهبود کیفیت خواب از طریق ارائه حمایت اجتماعی به وقوع می‌پیوندد. با توجه به اهمیت موضوع این مطالعه با هدف بررسی ارتباط حمایت و استرس اجتماعی با کیفیت خواب سالمندان گناباد در سال ۱۳۹۳ صورت گرفت.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی است که طی آن ۳۸۵ نفر از سالمندان شهرستان گناباد سال ۱۳۹۳ بصورت چندمرحله ای (طبقه ای-تصادی) انتخاب شدند. داده های مورد نیاز از طریق پرسشنامه اختلال خواب پیتربورگ و پرسشنامه خودساخته اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه حمایت و استرس اجتماعی دوک از طریق مصاحبه بدست آمد. سپس داده ها وارد نرم افزار **SPSS** نسخه 20 گردید و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: اکثر نمونه های مورد مطالعه ۵/۶۰ (درصد) موئی و میانگین سنی افراد شرکت کننده در این پژوهش ۷۰ سال بود. بین نمره کیفیت خواب و انواع حمایت ارتباط منفی معنی دار وجود دارد. همچنین بین نمره کیفیت خواب و استرس خانوادگی ارتباط مثبت معنی دار وجود دارد ($P < 0/05$) ولی بین نمره کیفیت خواب و استرس غیر خانوادگی ارتباط معنا داری وجود ندارد ($P > 0/05$) اما به طور کلی بین نمره کیفیت خواب و استرس اجتماعی ارتباط مثبت معنادار وجود دارد.

نتیجه گیری : با توجه به یافته های این پژوهش، سالمندانی که از حمایت های خانوادگی و غیر خانوادگی بیشتری برخوردار هستند و در معرض استرس خانوادگی کمتری قرار دارند از کیفیت خواب بالاتری برخوردار هستند. همچنین کیفیت خواب در زنان کمتر از مردان بوده است. که میتواند نشان دهنده آسیب پذیری بیشتر زنان سالمند باشد.

واژه های کلیدی: کیفیت خواب، سالمندان، حمایت اجتماعی



دیدگاه دانشجویان پرستاری و اتفاق عمل نسبت به کیفیت مراقبت از سالمدان بستری در بیمارستان آموزشی فردوس در سال ۱۳۹۴

ملیحه داودی^۱, الناز یزدان پورت^۲, سیدحسن قربانی^۳

۱- کارشناس ارشد پرستاری، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، فردوس، ایران
پست الکترونیک: Davoudim891@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد پرستاری، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، فردوس، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلاباد، گلاباد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران دارای احساسات و نگرش مثبت نسبت به سالمدان، زندگی رضایت بخشی را برای آنان فراهم می‌آورند. در مقابل، وجود نگرش منفی ممکن است منجر به کاهش کیفیت مراقبت و عدم انتخاب حیطه کاری مرتبط با سالمدان توسط پرستاران شود. از آنجا که افزایش شمار سالمدان و بروز تغییرات فیزیولوژیک، نیاز به مراقبت از آن‌ها را نیز افزایش می‌دهد لازم است تا نگرش دانشجویان پرستاری به سالمندی نیز مورد بررسی قرار گیرد، زیرا نوع برخورد آن‌ها با سالمدان می‌تواند تحت تأثیر نگرش آن‌ها نسبت به سالمندی قرار گیرد و بر کیفیت مراقبتی که انجام می‌دهند، اثر گذارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین کیفیت مراقبت از سالمدان بستری در بخش‌های مراقبتی بیمارستان شهید چمران فردوس از دیدگاه دانشجویان پرستاری و اتفاق عمل در سال ۱۳۹۴ اجرا گردید.

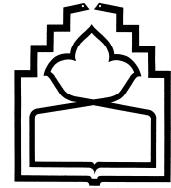
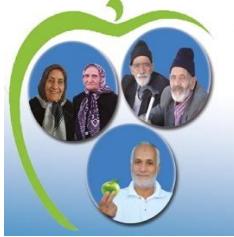
روش تحقیق: این مطالعه از نوع توصیفی - مقاطعی بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۱۸۹ نفر از دانشجویان پرستاری و اتفاق عمل دانشکده پیراپزشکی و بهداشت بودند؛ که به شیوه در دسترس و پس از اخذ مجوز کمیته اخلاق و رضایتname ۱۶۵ نفر از آنان، به عنوان نمونه پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. تنها معیار ورود، حضور داوطلبانه واحدهای پژوهش در نظر گرفته شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد "تعیین نگرش به مراقبت از سالمدان" استفاده شد (روایی محتوا و پایایی ۰/۷۴). داده‌های پژوهش با آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: براساس نتایج ۹/۷ درصد دانشجویان کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به سالمدان بستری در بخش‌های مراقبتی را در حد خوب، ۸۷/۹ درصد متوسط و ۲/۴ درصد در حد ضعیف گزارش نمودند. مقایسه میانگین نمرات پرسشنامه نشان داد که دانشجویان رشته اتفاق عمل (۳/۷۰ ± ۰/۳۲) در مقایسه با رشته پرستاری (۰/۲۸ ± ۳/۶۳) نظر مثبت تری نسبت به کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به سالمدان بستری دارند.

نتیجه‌گیری: امروزه مراقبت پرستاری از سالمدان یک پدیده نوظهور تبدیل شده است و این موضوع نیاز به پرستاران ماهر و متخصص را در این زمینه افزایش می‌دهد. با این حال منابع آماری حاکی از آن است که این قشر، فاقد پرستار متخصص و آموزش دیده می‌باشند که ممکن است بطور بالقوه تأثیر مهمی بر کیفیت مراقبت‌های ارائه شده داشته باشد. لذا به جهت رفع مشکلات موجود و پیشگیری از مسائل آتی نیاز به اتخاذ تدبیر مناسب الزامی است.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان پرستاری، کیفیت، مراقبت





بررسی میزان شیوع مصرف خودسرانه دارو و عوامل موثر بر آن با استفاده از الگوی باور بهداشتی در سالمدان شهر شیراز در سال 1393

لیلی صالحی

زمینه و هدف : دریافت خود سرانه دارو در سالمدان یافته شایعی است این مطالعه به منظور بررسی میزان شیوع مصرف خودسرانه دارو

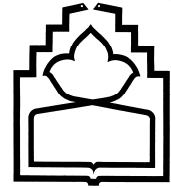
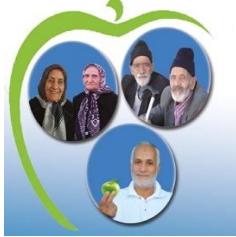
و عوامل تاثیرگذار بر آن بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در سالمدان شهر کرج در سال 1393 انجام گرفت

روش تحقیق: این مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بر روی 189 سالمدان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز در سال 1393 به انعام رسید جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته بر اساس الگوی باور بهداشتی استفاده شد که مشتمل بر بخش های آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع و موانع درک شده و راهنمایی برای عمل و عملکرد بود استفاده گردید. جهت آنالیز داده ها از روش های آماری توصیفی و تحلیلی (تی تست، کای دو، آنالیز رگرسیون لجستیکی و آنوا) استفاده شد به کمک نرم افزار spss با سطح معنی داری 0/05 استفاده شد

یافته ها: افراد مورد بررسی در محدود سنی 60-93 سال قرار داشتند که 64 درصد مرد و 32/8 درصد زن در سطح تحصیلات دیپلم بودند. شیوع مصرف خود سرانه دارو در سالمدان مورد بررسی 24% در صد مرد و 32/8 در صد زن از عوارض شایع ترین علت خودداری از مصرف و داشتن دارو در منزل و توصیه اطرافیان شایع ترین علل مصرف بود. مصرف خودسرانه با حساسیت درک شده، موانع درک شده، شدت درک شده رابطه معنی دار ($p < 0.001$) داشت.

نتیجه گیری: شناخت عوامل مصرف خودسرانه دارو به دست اندکاران امر سلامت در طراحی برنامه های مناسب آموزشی و مداخلاتی کمک فراوانی خواهد نمود

واژه های کلیدی: سالمدان، مصرف خودسرانه، مدل اعتقاد بهداشتی، کرج



بررسی وضعیت سلامت سالمدان مراجعه کننده به مراکز تحت پوشش مرکز بهداشت ثامن در سال ۱۳۹۴

مرجان کاظمی^۱، رابعه مدرس^۲، عفت قاصد قلعه بالا^۳، سعیده احمدی^۴

-۱ کارشناس مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

پست الکترونیک: kazemim1@mums.ac.ir

-۲ کاردان مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

-۳ کارشناس مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

-۴ کارشناس ارشد آمار، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: سالمدان دوره ای از زندگی انسان است که حاصل فراسایش تدریجی ارگانهای حیاتی است. برای دستیابی به سلامت سالمدان و پیشگیری از بروز و ابتلای آنان به بیماری های مزمن و کاهش شیوع بیماری های ویژه در آنان، اولین گام شناسایی وضعیت سلامت سالمدان است.

این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت سالمدان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش مرکز بهداشت ثامن شامل وضعیت سلامت روانی، وضعیت سلامت شناختی و وضعیت بیماری ها جهت پیشگیری در جامعه و تعیین نیازهای بهداشتی و درمانی سالمدان مورد نظر، طراحی شد.

روش تحقیق: این پژوهش یک تحقیق توصیفی مقطعی است که بر روی 380 نفر از افراد 60 سال و بالاتر که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. روش نمونه گیری تصادفی ساده بود. برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه استفاده شد داده ها با آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی به کمک نرم افزار SPSS (نسخه 17) تجزیه و تحلیل شد. و از ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون کای اسکوئر استفاده گردید.

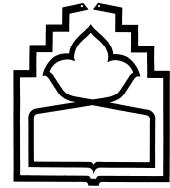
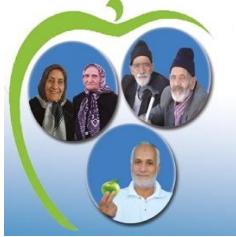
یافته ها: نتایج نشان داد که بیماری قلبی عروقی و افزایش فشار خون شایعترین مشکل سالمدان است (%51)، %35/1 جمعیت مورد بررسی، افسردگی شدید و %47/2 افسردگی متوسط و %17/7 افسردگی نداشتند.

%83/5 از سالمدان در مورد انجام فعالیتهای روزانه مستقل بوده اند، %14/2 نیازمند به کمک و %2/3 در انجام کارهای روزمره وابسته به دیگران هستند.

نتیجه گیری: عوامل مختلفی بر کیفیت زندگی سالمدان تاثیر گزار است که شناخت این عوامل جهت برنامه ریزی بهتر در جهت افزایش توانمندی سالمدان اهمیت دارد. از آنجاییکه بسیاری از بیماری های دوران سالمدانی به راحتی قابل پیشگیری و کنترل است، لذا توصیه می میشود سالمدان در مورد پیشگیری آموزش های لازم را دریافت نمایند.

واژه های کلیدی: سلامت سالمدان، سلامت روانی، سلامت فعالیتهای روزانه، بیماری قلبی عروقی، فشارخون، افسردگی متوسط





بررسی سوء تغذیه در سالمندان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش مرکز بهداشت ثامن سال ۱۳۹۴

رابعه مدرس^۱، مرجان کاظمی^۲، پریسا گنجی^۳، سعیده احمدی^۴

۱- کارдан مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

پست الکترونیک: modaresr1@mums.ac.ir

۲- کارشناس مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- کارشناس مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- کارشناس ارشد آمار، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان به عنوان پیامدی از سیاست کنترل موالید و افزایش امید به زندگی در جهان، توجه به کیفیت زندگی سالمندان، نگاه ویژه ای را می طلبد. وضعیت مناسب تغذیه سالمندان یکی از مهمترین روش‌های افزایش کیفیت زندگی است.

این مطالعه با هدف تعیین وضعیت تغذیه سالمندان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش مرکز بهداشت ثامن و برخی عوامل مرتبط با آن بود.

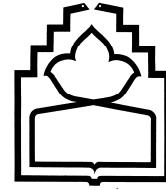
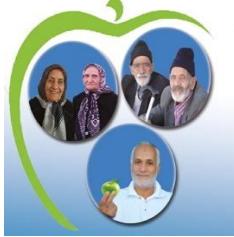
روش تحقیق: این پژوهش یک تحقیق توصیفی مقطعی است که بر روی 380 نفر از افراد 60 سال و بالاتر که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. روش نمونه گیری تصادفی ساده بود. برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه استفاده شد. پرسشنامه شامل ارزیابی مختصر تغذیه و تن سنجی بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی به کمک نرم‌افزار SPSS (نسخه 16) تجزیه و تحلیل شد. و از ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون کای اسکوئر استفاده گردید

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شیوع سوء تغذیه در بین سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشت ثامن ۵/۵٪ و خطر ابتلا به سوء تغذیه ۷/۵٪ بود. فراوانی سوء تغذیه و خطر ابتلا به آن در زنان بیش از مردان بود و این تفاوت در دو جنس از نظر آماری معنا دار بود. ($P=0.0001$) نمایه توده بدنی، اندازه‌های میانه دور بازو و دور ماهیچه پا در مبتلایان به سوء تغذیه، کمتر از سالمندان با وضعیت تغذیه خوب بود. و از نظر آماری معنی دار بود.

نتیجه گیری: سالمندان مواجه با مشکلات اقتصادی - اجتماعی، روحی، دندانی، زندگی بدون خانواده و نیز زنان بیش از سایرین در خطر ابتلا به سوء تغذیه قرار دارند. اجرای برنامه‌های حمایتی و تغذیه ای در این گروه سنی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سالم‌مند، سوء تغذیه، نمایه توده بدنی، میانه دور بازو، دور ساق پا





بررسی وضعیت تجویز دارو در بیماران سالمدنان بستری با استفاده از ابزارهای غربالگری تجویز دارویی

لیلا والی^۱, محیا میرزائی^۲, لاله محمودی^۳, زهرا کاووسی^۴

- ۱- استادیار، مرکز تحقیقات مهندسی بهداشت محیط، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول).
- ۳- استادیار گروه داروسازی بالینی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
- ۴- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

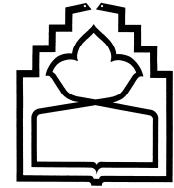
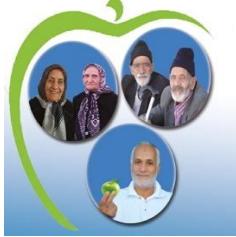
زمینه و هدف: تجویز داروهای نامناسب موضوعی مهم در مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد که در جمیعت سالمدنان نیاز به توجه بیشتری دارد. به منظور کاهش عوارض استفاده از داروهای نامناسب در سالمدنان، به کارگیری ابزارها و معیارهای معتبر ضروری می‌باشد. در این تحقیق به بررسی وضعیت تجویز دارو در سالمدنان بستری در بیمارستانهای منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران با استفاده از ابزارهای غربالگری **START** و **STOPP** پرداخته شد.

روش تحقیق: در مطالعه مقطعی حاضر از میان سالمدنان بستری در بیمارستانهای آموزشی و غیرآموزشی تحت پوشش دانشگاه ع. پ ایران در طی شش ماه سال ۱۳۹۴، به صورت تصادفی پرونده ۴۰۰ سالمدن از بخش‌های بستری مشترک این بیمارستانها به منظور بررسی میزان تجویز داروهای نامناسب مورد مطالعه قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد کل داروهای تجویزی در سالمدنان مورد مطالعه ۴۷۴۴ بود که از این تعداد، برای ۱۲۴ نفر (۳۱/۱ درصد) حداقل یک داروی نامناسب تجویز شده و برای ۱۵۸ نفر (۳۹/۶ درصد) حداقل یک داروی مناسب تجویز نشده بود. نامناسب ترین تجویزها طبق معیار **long-acting active STOPP**، در بیمارستانهای غیرآموزشی به ترتیب مربوط به طبقات دارویی بنزودیازپین‌ها (۱۳/۱ درصد) و **metabolites (Long-acting benzodiazepines)** (۶/۲ درصد) و در بیمارستانهای آموزشی بنزودیازپین‌ها (۹ درصد) و داروهای ضد دیابت (۲/۷ درصد) بود. همچنین بیشترین طبقات دارویی مناسب تجویز نشده طبق معیار **START**، در بیمارستانهای غیرآموزشی به ترتیب مربوط به طبقات دارویی بیس فسفونات (۱۱/۷ درصد) و داروهای ضد دیابت (۸/۳ درصد) و در بیمارستانهای آموزشی بیس فسفونات (۱۳/۳ درصد) و داروهای ضد دیابت (۱۱/۴ درصد) بود.

نتیجه گیری: از آنجا که دارو بخشی از بودجه سلامت را به خود اختصاص می‌دهد پس نیاز به آموزش پزشکان و آشنایی بیشتر آنان در خصوص تجویز داروها در سالمدنان احساس می‌شود. همچنین بهره گیری پزشکان از نظرات تخصصی مشاوران دارویی و داروسازان بالینی در کاهش این مشکل، کارساز خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: تجویز داروهای نامناسب، سالمدنان بستری، داروهای مناسب تجویز نشده، معیار **START**، معیار **STOPP**، بیمارستانهای آموزشی، بیمارستانهای غیرآموزشی



شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر گناباد

علی دلشاد نوقابی^۱, محبوبه نجاتیان^۲, محمد شهرتی^۳, بهادر صادقی مقدم^۳, محمد مهدی عباسی^۳

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی

۳- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

پست الکترونیک: Mehdi.abbasi1372@yahoo.com

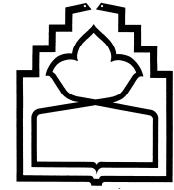
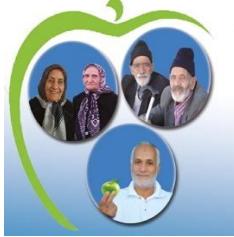
زمینه و هدف: افسردگی شایع ترین مشکل روانی دوره سالمندی است که عوامل مختلفی در ایجاد آن نقش دارد. این مطالعه به منظور بررسی شیوع افسردگی در سالمندان شهر گناباد و عوامل مرتبط با آن انجام شده است.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی و مقطعی است که به روش تصادفی سیستماتیک در سال ۱۳۹۳ بر روی ۲۵۰ سالمند ۶۰ ساله و بالاتر، ساکن شهر گناباد در منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شد. پرسشنامه ها به روش مصاحبه چهره به چهره و در چند مورد خاص با مصاحبه تلفنی تکمیل گردید. ابزار های جمع آوری داده ها پرسشنامه در دو قسمت اطلاعات دموگرافیک، تست ابزار سنجش افسردگی (**GDS**) بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار **SPSS** نسخه ۲۰ و آزمون خای آماری تست کای اسکویر، تست تی و آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته ها: از نظر شیوع درجات افسردگی بطور کلی ۳۰.۴٪ سالمندان افسردگی نداشته و ۶۹.۶٪ درجات مختلفی از افسردگی داشتند. افسردگی خفیف ۳۱.۲٪، افسردگی متوسط ۲۴٪ و افسردگی شدید ۱۴.۶٪ افسردگی شدید داشتند. از نظر عوامل مرتبط با افسردگی تفاوت معناداری بین جنس، وضعیت تا هل، شغل، سلبقه بیماری قبلی، سابقه مصرف دارو و همراهان در منزل با افسردگی سالمند وجود داشت ($P<0.05$). اما بین گروه های سنی، تعداد فرزند، مصرف سیگار و قلیان تفاوت معناداری وجود نداشت ($P>0.05$).

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که افسردگی در زنان بیشتر از مردان است. مهم ترین عوامل مؤثر بر افسردگی سالمندان به وضعیت تا هل، شغل، همراهان در خانه، میزان تحصیلات، سابقه بیماری قبلی، رابطه با اطرافیان، سابقه بدرفتاری و سلبقه خودکشی می باشد.

واژه های کلیدی: افسردگی، سالمندان، پرسشنامه افسردگی سالمندان



بررسی مهارت‌های ارتباط بین فردی در سالمدنان و عوامل مرتبط با آن در شهر گناباد

مریم عشقی زاده^۱, احمد جوهری نعیمی^۲, مهدی مجدم^۳, علی غفاری^۲

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد گناباد، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

پست الکترونیک: ali.gh@yahoo.com

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

زمینه و هدف: با توجه به افزایش جمعیت سالمدنان، نیاز مبرم نسبت به شناسایی مشکلات این قشر احساس می‌شود از آنجایی که این قشر جامعه مشکلات عدیده ای داشته که بر روی مهارت‌های ارتباطی آنها نیز اثر می‌گذارد، مطالعه مهارت‌های ارتباط بین فردی در سالمدنان و عوامل مرتبط با آن بسیار مهم و ضروری به نظر می‌رسد.

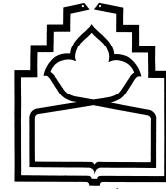
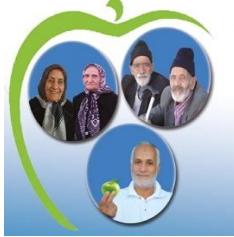
روش تحقیق: پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی می‌باشد با استفاده از روش نمونه گیری آسان تعداد 150 نفر از سالمدنان شهر گناباد به عنوان نمونه انتخاب شده واژ طریق مصاحبه، پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی نسخه تجدید نظر شده، تکمیل گردید. این پرسشنامه که توسط کویین دام برای سنجش مهارت‌های ارتباطی در بزرگسالان ابداع شده است دارای 34 گویه است که مهارت‌های ارتباطی را توصیف می‌کند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری spss 18 و آزمون‌های آماری توصیفی و همبستگی پیرسون، تی مستقل و Anova یک طرفه استفاده شد.

یافته‌ها: بیشتر افراد شرکت کننده در این پژوهش مرد بودند(3/73%). میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی واحدهای پژوهش 114/51±9/93 بود. در بین اجزای مهارت‌های ارتباطی، میانگین نمره درک پیام 31/94±4/97، کنترل عواطف 25/95±3/51، قاطعیت 16/29±2/57، گوش دادن 23/96±3/44 و بینش 16/36±2/83 بود. نتایج نشان می‌دهد در سطح معنی داری 0/01 بین میانگین نمرات مهارت درک پیام با مهارت گوش دادن و مهارت تنظیم عواطف و بینش ارتباط معنی داری وجود دارد. همچنین بین میانگین نمره بینش با تنظیم عواطف نیز رابطه معنی دار مثبتی وجود دارد. بین نمره کل مهارت‌های ارتباطی با هر یک از مهارت‌ها به طور جداگانه رابطه معنی دار مثبتی وجود دارد، همچنین بین میانگین نمره کل با سن، جنس و وضعیت زندگی رابطه معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمرات مهارت‌های ارتباطی سالمدنان مورد بررسی در کلیه حیطه‌های مهارت‌های ارتباطی متفاوت و در حد خوب بود. با توجه به اهمیت این مهارت‌ها در سینه سالمدنی، نیاز و توجه جدی تر مسؤولین امر در ایجاد شرایط مناسب جهت بهبود این مهارت‌ها ضروری به نظر می‌رسد، و بهتر است با برگزاری دوره‌های آموزشی جهت ارتقای مهارت‌های ارتباطی در قالب برنامه‌های سلامت سالمدنان نسبت به رفع و ارتقای این مهارت‌ها اقدام گردد.

واژه‌های کلیدی: سالمدنان، مهارت ارتباطی، گناباد





ارتباط سطح سواد سلامت و خودمراقبتی در سالمدان شهرستان بردسکن

کلثوم حیرتی^۱, لیلا صادق مقدم^۲, علی عالی^۳, مهدی مشکی^۴

۱-دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۲-دکترای سالمدان‌شناسی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۳-اپیدمیولوژیست (دکترای حرفه‌ای) دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۴-دکترای آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

چکیده:

زمینه و هدف: امروزه افزایش جمعیت سالمدانی در جهان با افزایش مراقبت‌ها، افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و نهایتاً افزایش چشم‌گیر هزینه‌های بهداشتی درمانی همراه است. سالمدان اغلب فاقد دانش کافی در مورد وضعیت خود هستند و در نتیجه اغلب دارای مهارت‌های خودمراقبتی ضعیفی می‌باشند که علاوه بر هزینه‌های مضاعف بهداشتی، موجب افزایش ناتوانی و مرگ و میر در سالمدان می‌شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی سطح سواد سلامت و خودمراقبتی در سالمدان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهرستان بردسکن به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر می‌باشد.

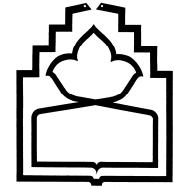
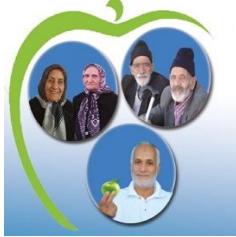
روش تحقیق: در این پژوهش توصیفی، در مجموع 300 سالمدان (141 مرد و 159 زن) مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهرستان بردسکن با استفاده از روش نمونه‌گیری خوش‌های دو مرحله‌ای مناسب با حجم نمونه انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان و مقیاس خودمراقبتی سالمدان استفاده شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss نسخه 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت و خودمراقبتی آنان به ترتیب برابر با 90/89 و 117/60 بود. سطح سواد سلامت با سن، جنس و سطح تحصیلات رابطه معنی داری داشت.

نتیجه‌گیری: به طور کلی در این پژوهش سطح سواد سلامت و خودمراقبتی در سالمدان در حد مرزی و ناکافی برآورد شد که این امر ضرورت توجه بیشتر به وضعیت سواد سلامت و ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در سالمدان را آشکار می‌سازد. از این رو، تدوین برنامه‌های جامع، ایجاد رسانه‌ها و منابع آموزشی جهت توسعه سواد سلامت و ارتقای رفتارهای خودمراقبتی سالمدان امری ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سالمدانی، سواد سلامت، خودمراقبتی.





بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی در ک شده و سلامت عمومی در زنان سالمدان مراجعةه کننده به مراکز نگهداری روزانه سالمدان شهر یزد

حسن رضایی پندری^۱, سعید قانع^۲, محدثه منگلی^۳, الهام زمانی^۳

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات سلامت سالمدانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای ارگونومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

پست الکترونیک: saeedghaneh@yahoo.com

۳. دانش آموخته کارشناسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش جمعیت سالمدان، توجه به نیازهای جسمی و روانی آنان اهمیت ویژه ای دارد و بدون شناخت وضعیت سلامت آنها تلاش جهت ارتقاء سلامت آنها نتیجه لازم را در بر نخواهد داشت. بنابراین هدف این مطالعه تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت عمومی در زنان سالمدان مراجعته کننده به مراکز نگهداری روزانه سالمدان شهر یزد می باشد.

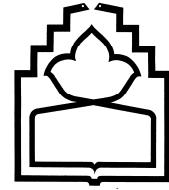
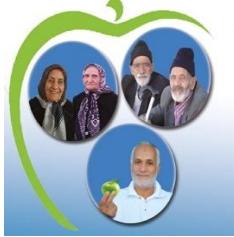
روش تحقیق: این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی بر روی 120 نفر از زنان سالمدان مراجعته کننده به مراکز نگهداری روزانه سالمدان شهر یزد انجام شد. نمونه گیری بصورت در دسترس بود به این نحو که با مراجعته به 4 مرکز روزانه، زنان حاضر در مرکز مورد مصاحبه قرار می گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه حمایت اجتماعی در ک شده زیمت و پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی فرم 28 سوالی بود. داده ها با توصیف توزیع فراوانی و نیز آزمونهای آنوا، رگرسیون و همبستگی پرسون تحت نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری نیز 0/05 در نظر گرفته شد

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه $7/45 \pm 7/025$ بود. میانگین نمره حمایت اجتماعی در ک شده و سلامت عمومی سالمدان مورد بررسی به ترتیب $11/12 \pm 3/80$ از طیف نمره 0-24 و $19/60 \pm 7/66$ از طیف نمره 0-84 بود. بین میانگین نمره حمایت اجتماعی در ک شده با وضعیت تا هل ($p=0/005$), وضعیت بازنیستگی ($p=0/04$) و نحوه زندگی ($p=0/007$) اختلاف معناداری وجود داشت. میانگین نمره سلامت عمومی با وضعیت تا هل ($p=0/04$) و درآمد ($p=0/001$) اختلاف معناداری داشت. سازه حمایت اجتماعی 32 درصد از واریانس تغییرات وضعیت سلامت عمومی را پیش بینی نمود ($R^2=0/32$, $p=0/001$). همچنین بین حمایت اجتماعی و سلامت عمومی همبستگی معکوس و معنی داری وجود داشت ($\beta=-0/323$, $p<0/01$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، زنان سالمدان شهر یزد از سلامت عمومی تا حدودی مطلوب برخوردارند اما از طرف دیگر با توجه به نزدیکی میانگین به نقطه برش، اگر برنامه ریزی مناسبی انجام نشده و مداخلات لازم صورت نپذیرد احتمال افت وضعیت سلامت عمومی این قشر وجود دارد. نظر به موثر بودن حمایت اجتماعی سالمدان بر روی سلامت عمومی آنها، بدیهی است که با انجام مداخلات مناسب، سلامت عمومی ارتقاء خواهد یافت

واژه های کلیدی: حمایت اجتماعی، سلامت عمومی، سالمدان، یزد





بررسی عوامل خطر ایجاد کننده شکستگی های هیپ در سالمدان بستری در مرکز آموزشی درمانی شهید صدوqi یزد

ناهیدالسادات حسینی^۱, الهام آخوندزاده^۲, فربیا سعیدی نژاد^۳, فاطمه امیری^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمدانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوqi یزد، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوqi، بیمارستان شهید صدوqi یزد، ایران

^۳ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوqi، بیمارستان شهید صدوqi یزد، ایران

^۴ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوqi، بیمارستان افشار یزد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: شکستگی هیپ، شایع ترین علت مرگ ناشی از ضربه، بعد از 75 سالگی است که اغلب در زنان مشاهده می شود و می تواند عوارض منفی عمیقی بر زندگی آنان بگذارد. هدف از این مطالعه، بررسی عوامل ایجاد کننده شکستگی های هیپ در سالمدان بستری در بخش ارتوپدی در مرکز آموزشی درمانی شهید صدوqi یزد بود.

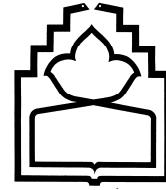
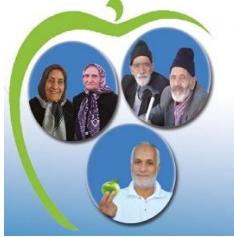
روش تحقیق: برای انجام مطالعه از روش توصیفی استفاده شد. برای تمام بیماران مبتلا به شکستگی های هیپ (220 نفر) که در طی 14ماه، (از اول اردیبهشت سال 94 تا پایان خرداد 95) در بخش ارتوپدی مرکز آموزشی و درمانی شهید صدوqi یزد بستری شده بودند، پرسش نامه ای شامل 20 سوال (درمورد عوامل ایجاد کننده شکستگی هیپ) تکمیل شد. این عوامل عبارت بودند از: سن، جنس، نوع شکستگی، پوکی استخوان، میزان مصرف شیر، آتروفی عضلانی، خطرات محیط زندگی، شاخص توده بدنی، بیماری های اعصاب، دیابت، سابقه شکستگی، مصرف سیگار، داروهای ضد تشنج و ضد افسردگی، بیماری قلبی، تحرک و فعالیت کم، سابقه معلولیت، ضعف ادرارک سن یائسگی، اختلالات بینایی و استفاده از محافظت خارجی هیپ.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان می دهد که تعدادی از عوامل فوق از نظر تاثیر بر در شکستگی هیپ سالمدان، از درصد بالاتر (بیشتر از 50 درصد) برخوردار هستند. این عوامل شامل، خطرات محیط زندگی (73/1%), آتروفی عضلانی (61/3%), شکستگی های قبلی (%55)، تحرک و فعالیت کم (74/8%), مصرف کم شیر (80%), شاخص توده بدنی پایین (83/2%)، پوکی استخوان (50/7%) و عدم استفاده از محافظت خارجی (100%) است.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه پیشنهاد می کند که محیط زندگی سالمدان باید اصلاح شود. به عنوان مثال، محیط زندگی آنان باید روشنایی کافی داشته باشد تا از سقوط آنها پیشگیری شود. نرده های و دستگیره های محکم در مسیر رفت و آمد آنان وجود داشته باشد تا مانع سقوط آنها شود. از ورزش و جریان الکتریسته نوع فارادیک برای جلوگیری از آتروفی عضلانی و بهبود آmadگی بدنی، قدرت عضلانی، تعادل و هماهنگی آنان می توان استفاده کرد. ورزش های تحمل وزن مانند راه رفتن، مصرف کافی شیر، دریافت کلسیم از پوکی استخوان جلوگیری می کند و متعاقباً شکستگی هیپ را کاهش می دهد. استفاده از محافظت خارجی هیپ در سالمدان بسیار اهمیت دارد و در نتیجه، این عوامل می توانند شکستگی هیپ را کاهش دهد.

واژه های کلیدی: شکستگی هیپ، خطر سقوط، سالمدان





بررسی ارتباط وضعیت همودینامیک و اکسیژناسیون با خطر بروز زخم فشاری در بیماران سالمدان بعد از عمل جراحی قلب باز در مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینای قزوین

مجتبی سنمار^۱، جلیل عظیمیان^۲، حسین رفیعی^۳، میترا حبیب الله پور^۴، فاطمه یوسفی^۴

۱. کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
پست الکترونیک: senmarmojtaba@gmail.com

۲. استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۳. مریم و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمدانی، دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

زمینه و هدف: با توجه به اینکه بیماران سالمدان بخش های ویژه مقدار زیادی از زمان را در تخت می گذرانند و با در نظر گرفتن تعییرات چشمگیر سیستم قلبی عروقی وابسته به استراحت در تخت، این بیماران همواره در معرض خطر بروز اختلالات همودینامیک و اکسیژناسیون هستند. حال با توجه به روند رو به رشد تعداد سالمدان در جامعه جهانی همچنین جامعه ایران و افزایش تعداد بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه، شناخت بیماران سالمدان در معرض گسترش زخم فشاری و پیش بینی میزان بروز زخم فشاری در سالمدان با استفاده از تحقیقاتی در زمینه بررسی ارتباط عواملی نظیر وضعیت همودینامیک و اکسیژناسیون در بخش ویژه جراحی قلب ضروری است. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط وضعیت همودینامیک و اکسیژناسیون با خطر بروز زخم فشاری در بیماران سالمدان بعد از عمل جراحی قلب به انجام رسیده است.

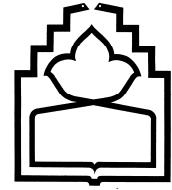
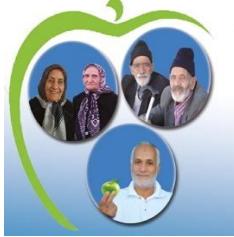
روش تحقیق: این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی در طول سه ماه در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان بوعلی سینای قزوین انجام گرفت. در طول این مدت 48 بیمار با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، جراحی اختیاری برای بیماران و سن حداقل 60 سال بود. بیماران با زخم فشاری در زمان پذیرش، از مطالعه خارج شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل سه قسمت چک لیست مشخصات جمعیت شناختی، فرم جمع آوری اطلاعات بالینی همودینامیک، فرم جمع آوری اطلاعات بالینی اکسیژناسیون و ابزار برادن بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و به کمک آزمون‌های توصیفی انجام شد.

یافته‌ها: از 48 بیمار شرکت کننده در این مطالعه 28 (58/3) مرد و 20 (41/7) زن بود. میانگین سنی بیماران $5/53 \pm 16/68$ و میانگین روزهای اقامت بیماران $0/96 \pm 0/29$ بود. تمام زخم‌های فشاری درجه یک و دو بودند. بروز زخم فشاری در این بیماران با میانگین تعداد ضربان قلب در روز دوم ارتباط ($p=0.01$)، میانگین میزان دی اکسید کربن خون شریانی در روز چهارم ($p=0.02$)، داشتن بیماری دیابت ($P=0.01$) و مصرف سیگار ($P=0.001$) ارتباط آماری معناداری دارد. و با سایر متغیرهای همودینامیک و اکسیژناسیون در مطالعه ارتباط آماری معناداری ندارد.

نتیجه گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بیماران سالمدان تحت جراحی قلب در معرض خطر بالای برای بروز زخم فشاری هستند و عواملی مانند وجود بیماری دیابت، مصرف سیگار، ضربان قلب و دی اکسید خون شریانی بر بروز زخم فشاری تاثیر دارند.

واژه‌های کلیدی: زخم فشاری، سالمدان، عمل قلب باز، همودینامیک، اکسیژناسیون





ارتباط سلامت معنوی با راهبردهای مقابله‌ای، استرس درگ شده و منبع کنترل در سالمدان مبتلا به سرطان

عیسی محمدی زیدی^۱, احمد فخری^۲, هادی مرشدی^۳

- ۱- دانشیار، دکترای آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
- ۲- استادیار، متخصص اعصاب و روان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، خوزستان، ایران.
- ۳- استادیار، دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

آدرس نویسنده مسئول (دکتر عیسی محمدی زیدی): قزوین، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی.
پست الکترونیک: emohammadi@qums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: هر ساله بیش از ده میلیون بیمار مبتلا به سرطان شناسایی می‌شوند و ابتلا به سرطان بعنوان تجربه‌ای غافلگیر کننده از مشکلات عمدۀ سیستم‌های بهداشتی محسوب می‌شود. کیفیت زندگی سالمدان مبتلا به سرطان تحت تأثیر عواملی مانند سلامت معنوی، منبع کنترل، میزان استرس و راهبردهای مقابله‌ای قرار دارد. سالمدان مبتلا به سرطان ممکن است از عقاید مذهبی خود برای مقابله با بحران و یافتن معانی و امید در درد و رنجشان استفاده کنند. همچنین، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب می‌تواند منجر به سازگاری سالمدان با شرایط تازه و حل مشکلات روانشناسی پیچیده شود. سالمدانی با منبع کنترل درونی در مقابله با استرس موفق‌ترند و احساس رضایت بیشتری از سالهای انتهایی زندگی خود دارند. هدف این پژوهش تعیین ارتباط بین سلامت معنوی با استراتژی‌های مقابله‌ای، میزان استرس و منبع کنترل در سالمدان مبتلا به سرطان بود.

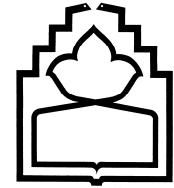
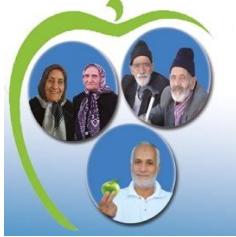
روشن تحقیق: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش کلیه سالمدان مبتلا به سرطان شهر قزوین بودند که بر اساس روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و به طور داوطلبانه، ۷۹ نفر از آنها برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس راهبردهای مقابله لازاروس و فولکمن، پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزین و الیسون، پرسشنامه منبع کنترل راتر و پرسشنامه استرس کوهن استفاده شد. آمار توصیفی، کای اسکوئر، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام برای آنالیز داده‌ها بکار برده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دهنده ارتباط معنی‌دار و مثبت بین سلامت معنوی با راهبرد مسئله مدار ($r=0.38$) و منبع کنترل درونی بود ($r=0.44$). علاوه بر این، ارتباط بین منبع کنترل بیرونی ($r=-0.27$), راهبردهای هیجان مدار ($r=-0.22$) و استرس درگ شده ($r=0.20$) با سلامت معنوی دار و معکوس بود. ارتباط بین خرد مقیاسهای راهبردهای مقابله‌ای مانند ارزیابی مجدد مثبت، خویشتن‌داری، حل مدرانه مسئله، جستجوی حمایت اجتماعی نیز با سلامت معنوی معنی‌دار بود ($P<0.05$). منبع کنترل درونی، استرس درگ شده و راهبردهای مقابله‌ای مدار در یک مدل توانستند 39 درصد واریانس سلامت معنوی را در سالمدان مبتلا به سرطان پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه شیوع سرطان بعنوان یکی از مهمترین مشکلات حوزه بهداشتی همواره مطرح بوده است و آثار سوئی بر کیفیت زندگی سالمدان مبتلا به سرطان بر جای می‌گذارد، ارتقاء سلامت معنوی سالمدان مبتلا به سرطان از طریق کنترل استرس و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای می‌توانند منجر به بهبود کیفیت زندگی آنها شود.

واژه‌های کلیدی: سالمدان، سرطان، سلامت معنوی، استرس، کیفیت زندگی، راهبردهای مقابله.





بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در کاهش اضطراب سالمندان شهر بیرجند

الله محمدی

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد بیرجند

Mohammadi.e69@yahoo.com

چکیده

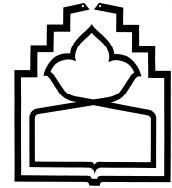
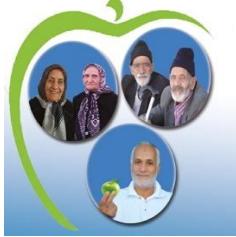
زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب سالمندان بود.

روش تحقیق: پژوهش حاضر مطالعه‌ای از نوع نیمه آزمایشی بر اساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه هدف کلیه سالمندان شهر بیرجند (143) بودند. از این میان با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد 50 نفر انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه 25 نفره (آزمون و گواه) تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس کنترل عواطف (خرده مقیاس اضطراب) ویلیامز و چامبلس (1997) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار spss23 و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس انجام شد.

یافته‌ها: سن سالمندان بین 60 تا 75 سال بود و میانگین نمرات اضطراب در سالمندان گروه آزمایش از 41/28/08 به 38/64 کاهش یافت. نتایج نشان داد آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب سالمندان (0/008) اثر معناداری داشته است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد برنامه ذهن آگاهی موجب کاهش اضطراب در گروه آزمایش شده است. بدین معنی که برنامه ذهن آگاهی در جهت کاهش اضطراب سالمندان موثر می‌باشد و کاربرد آن را برای سایر سالمندان نیز پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، سالمندان، اضطراب



تأثیر آموزش و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه های بزد (1395)

فریبا سعیدی نژاد^۱, فاطمه ترک زاده^۲, ناهیدالسادات حسینی^۳, فاطمه امیری^۴

^۱ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوqi، بیمارستان شهید صدوqi یزد، ایران

^۲ کارشناس بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوqi، بیمارستان شهید صدوqi یزد، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوqi، بیمارستان شهید صدوqi یزد، ایران

^۴ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوqi، بیمارستان افسار یزد، ایران

چکیده

زمینه و هدف : سالخوردگی، پدیده ای است که جوامع بشری با آن رو به رو هستند. سلامتی و کیفیت زندگی این جمعیت موضوعی چالش برانگیز است. از این رو دست یابی به شیوه های مناسب برای ارتقای کیفیت زندگی آنها ضروری به نظر می رسد. این مطالعه به منظور تعیین تأثیرآموزش و حمایت های اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان مقیم در خانه سالمندان یزد انجام شد.

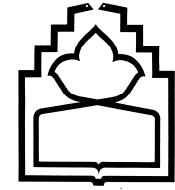
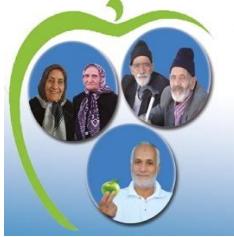
روش تحقیق: این مطالعه مداخله ای در سال 1395 بر روی تمام سالمندان مقیم در مراکز سالمندان یزد انجام شد. کیفیت زندگی سالمندان در شروع مطالعه و یک ماه پس از مداخله با استفاده از پرسشنامه نامه کیفیت زندگی SF 36 ارزیابی شد. مداخله شامل آموزش، معاینه ماهیانه توسط پزشک، گردش در شهر، مسافت به اماكن زیارتی و تفریحی و ملاقات های هفتگی بود. داده ها با استفاده از آزمون تی جفت شده تحلیل شدند.

یافته ها: از 28 سالمند مورد مطالعه، 18 نفر مؤنث و 10 نفر مذکور بودند. میانگین سن شرکت کنندگان $63 \pm 4/4$ سال بود. 74% از سالمندان بی سواد بودند. متوسط نمره کیفیت زندگی هر دریک از ابعاد هشت گانه پس از مداخله افزایش پیدا کرد. ($P < 0.005$)

نتیجه گیری: با توجه به یافته، ضروری است تا با تقویت و برنامه ریزی مناسب، شرایط لازم برای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان مقیم در آسایشگاه ها فراهم شود

واژه های کلیدی: زندگی سالمند، خانه سالمندان، حمایت اجتماعی، کیفیت





بررسی مقایسه ای برخی ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی در کارکنان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با و بدون فعالیت فیزیکی

دکتر جهانگیر کریمیان^۱، دکتر پریوش شکرچی زاده اصفهانی^۲

۱-دانشیار گروه تربیت بدنی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

karimian@mng.mui.ac.ir

۲- استادیار گروه تربیت بدنی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بیماری های قلبی - عروقی مهم ترین بیماری دوران سالمدانی شامل بیماری پیشرونده ای است که از دوران کودکی آغاز و تظاهر بالینی خود را به طور عمده در بزرگسالی از میانسالی به بعد آشکار می کند. دگرگونی های سریع اقتصادی، اجتماعی دهه های اخیر در بسیاری از کشور های شرق مدیترانه و خاورمیانه از جمله ایران موجی شده است که بیماری های قلبی عروقی یک مشکل عمده بهداشتی و اجتماعی به شمار آید که ابعاد آن به سرعت در حال افزایش است.

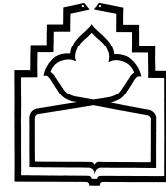
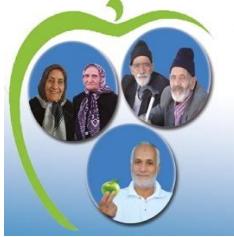
روش تحقیق: هدف از پژوهش حاضر برخی ریسک فاکتورهای قلبی و عروقی در بازنیستگان فعال و غیر فعال بود تا با مقایسه تأثیر فعالیت بدنی و ورزش در این سنین بر عوامل خطرزای قلبی و عروقی مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد. به همین منظور 60 سالمدان مرد در قالب دو گروه 30 نفره به صورت دلوطبلانه انتخاب شدند (30 نفر گروه فعال با میانگین سنی 63/56 و 30 نفر گروه غیر فعال با میانگین سنی 64/16) اندازه گیری میزان چربی خون آزمودنی ها 10cc (خون وریدی آنها در حالت ناشتا گرفته شد. سپس با دستگاه اتوآتالیز Elan 2000 به صورت تمام خودکار میزان FBS, HDL, TG, APOA, APOB سرم خون آزمودنیها بر حسب میلی گرم بر دسی لیتر تعیین گردید. پس از جمع آوری داده ها با استفاده از رایانه و نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل آماری انجام گرفت و با انجام آزمون T در گروه مستقل در حد $\alpha = 0.05$.

یافته ها : تفسیر آزمون نتایج بدست آمده نشان داد میزان FBS, LDL, TG, APOA, APOB بازنیستگان گان فعال به طور معنی داری کمتر از بازنیستگان غیر فعال بود. همچنین میزان HDL خون بازنیستگان فعال به طور معنی داری بیشتر از بازنیستگان غیر فعال بود.

نتیجه گیری : کارکنان بازنیستگان فعال در هفته ای 3 روز و مدت 2 ساعت زمان برای اوقات فراغت و تفریح سالم همراه با فعالیت بدنی می توانند کاهش LDL را همراه داشته باشد. در نوشتارهای تحقیقاتی بارها اشاره شده است که سطوح LDL، کلسیترول با فعالیت بدنی کاهش یافته اند. همچنین یافته ها نشان داد که این برنامه سبک ورزشی برای بازنیستگان میزان کلسیترول، تری گلیسرید و قند خون را کاهش داده است. در افراد بازنیستگان فعال یا آنها بیکاری کاربرد مهارت ورزشی را دارند، شدت و نوع تمرین با توجه به سلامتی افراد در کاهش ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی نقش مؤثری دارد. شایان ذکر است توانایی استقامتی و تعداد ضربان قلب برای اینگونه افراد بسیار مهم می باشد.

واژه های کلیدی : ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی، کارکنان بازنیسته، فعالیت فیزیکی





بررسی خود مراقبتی در سالمدان مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به مراکز غربالگری دیابت

راحله سلطانی^۱، احمدعلی اسلامی^۲، حسین خسروشاهی^۳، انسیه نوروزی^۴

- ۱- کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، واحد آموزش سلامت، مرکز بهداشت شهرستان تبریز
- ۲- دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ۳- دکترای حرفه، ریاست مرکز بهداشت شهرستان تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۴- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

چکیده

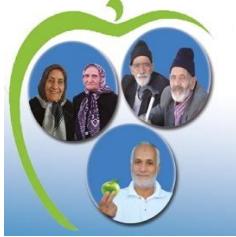
زمینه و هدف: دیابت یکی از مهمترین و شایع ترین بیماریهای مزمن می باشد که شایع ترین بیماری متابولیک است . با ایجاد عوارض متعدد و کاهش کیفیت زندگی ، مشکلات جدی را برای بهداشت عمومی ایجاد نموده است. این مطالعه با هدف بررسی رفتار خود مراقبتی در سالمدان مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام گرفت.

روش تحقیق: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می باشد که در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. طی این مطالعه ۱48 نفر از مراجعه کنندگان به مراکز غربالگری دیابت شهر تبریز بصورت نمونه گیری آسان وارد مطالعه شده اند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای شامل رفتارهای خود مراقبتی، اطلاعات دموگرافیکی، اندازه گیری قد و وزن و ثبت نتایج آزمایش بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات از طریق آزمون های آماری توصیفی (میانگین و درصد) و تحلیلی (*t*-student) (SPSS 16) با استفاده از نرم افزار SPSS 16 صورت گرفت.

یافته ها : میانگین سن افراد مورد مطالعه 61 ± 16 و دامنه آن از ۶۰ تا ۷۹ سال بود . حدود ۵۷ درصد زن و ۵۳ درصد کمتر از دیپلم و ۱۴ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند میانگین قند خون ناشتا افراد مورد پژوهش (168 ± 66) و ($7/3 \pm 2/83$) بودند . حدود ۲۶ درصد افراد مورد مطالعه **HbA1c** بالاتر از ۸ و ۴۱ درصد کلسترول بالای ۲۰۰ داشتند. میانگین وزن ، قد و شاخص توده بدنی (BMI) به ترتیب ۷۹، ۱۶۲، ۲۹ محسوبه گردید. براساس نتایج ۹۹/۲۲٪ افراد هیچگونه فعالیت خود مراقبتی در برابر بیماری دیابت نداشته و تنها ۶۷/۱۷٪ آنان در طول ایام هفتگی، هر روز از تمام رفتارهای خود مراقبتی دیابت تعییت می کردند. حدود ۲۴ درصد دارای سابقه فشارخون و ۱۱ درصد سیگار مصرف می کردند. رفتارهای خود مراقبتی با تحصیلات ، جنس و سن ارتباط معنا داری داشت . همچنین کنترل قند خون و چربی خون با جنس ارتباط معنا داری داشت بطوری که میانگین قند خون ، **HbA1c** و چربی خون در زنان نسبت به مردان پایین تر بود ($P<0.001$).

نتیجه گیری: براساس نتایج پژوهش حاضر میزان قند خون ، چربی خون و شاخص توده بدنی افراد مورد مطالعه در حد مطلوب نبوده که بیانگر خود مراقبتی ناکافی در سالمدان مبتلا به دیابت می باشد. لذا مداخلات آموزشی و ارایه برنامه های مناسب خود مراقبتی ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: دیابت نوع ۲، قند خون، سالمدان، **HbA1c**.



الگوی مصرف دارو و عوامل موثر بر آن در سالمدان شهر یزد

محمدعلی مروتی شریف آباد^۱, حسن رضایی پندتی^۲, زهره رهایی^۳, بول قانع^۴

۱. گروه سلامت سالمدانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد، یزد، ایران

۲. مرکز تحقیقات سلامت سالمدانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد، یزد، ایران

پست الکترونیک: hrezaeipandari@yahoo.com

۳. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد، یزد، ایران

۴. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، پردیس بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد، یزد، ایران

چکیده

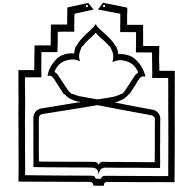
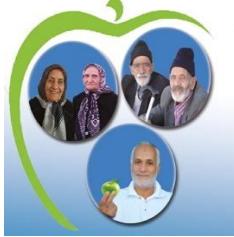
زمینه و هدف: با توجه به بروز بیماری‌های متعدد در سالمدان و اینکه افراد مسن به دلیل وضعیت ویژه خود از جمله تنهاگی، بی توجهی و انزواج اجتماعی بیشتر در خطر مصرف نادرست دارو و عوارض ناشی از آن هستند، لذا این تحقیق با هدف تعیین چگونگی مصرف دارو در سالمدان و ارتباط آن با برخی متغیرها طراحی واجراء گردید.

روش تحقیق: این مطالعه بصورت توصیفی مقطعی بر روی 230 سالمدان 60 سال و بالاتر شهر یزد در سال 1394 انجام شد. نمونه‌های مورد نظر سالمدانی بودند که از بین 10 منطقه شهری که هر یک تحت پوشش یک مرکز بهداشتی درمانی بودند انتخاب شدند به این صورت که 23 نفر از هر خوشه وارد تحقیق شدند. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه دسته‌های دارویی از طریق مصاحبه با سالمدان و مشاهده داروهای مصرفی آنان، استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی سالمدان مورد بررسی $6/18 \pm 59/69$ بود. میانگین تعداد داروی مصرفی $1/18 \pm 2/32$ (رنج ۰ تا ۷) بود. بیشترین داروی مورد استفاده در سالمدان مورد مطالعه، داروهای خدفشارخون ($56/4\%$) و ضد دیابت (47%) و کمترین دارو، داروهای موثر بر حفظ تعادل معدنی استخوان ($4/7\%$) بود. بین مصرف داروهای خدفشارخون با وضعیت تاہل و بازنیستگی ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). همچنین مصرف داروهای آرامبخش - خواب آور بر حسب جنس، وضعیت تاہل، بازنیستگی، درآمد و معلولیت اختلاف معنادار داشت ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد با طراحی و اجرای مناسب مداخلات غیر دارویی در سالمدان جهت درمان بیماریها و پیشگیری از ابتلا مجدد به آنها و نیز افزایش آگاهی و تغییر انتقادات سالمدان، می‌توان مصرف دارو را در این قشر کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: مصرف دارو، سالمدان، ایران



ارزیابی تأثیر موسیقی درمانی و مشاوره مذهبی بر کیفیت زندگی و سلامت معنوی سالمدان مبتلا به دیابت نوع ۲

هادی مرشدی^۱, احمد فخری^۲, عیسی محمدی زیدی^۳

۱- استادیار، دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
پست الکترونیک: hadimorshedity@gmail.com.

۲- استادیار، متخصص اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، خوزستان، ایران.

۳- دانشیار، دکترای آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

چکیده

زمینه و هدف: حدود ۵ میلیون بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ در کشور از پیامدها و عوارض متعدد بیماری مانند اختلالات قلبی، کلیوی، چشمی و غیره رنج می‌برند. آثار منفی دیابت بر کیفیت زندگی بدیهی است و عوارضی مانند مرگ زودرس، سکته قلبی و سکته مغزی در پی دارد. با افزایش سن، استفاده از راهبردهای ایجاد انگیزه، افزایش امید به زندگی و بهبود عملکرد اجتماعی و ارتقاء سلامت معنوی جزء ضرورت‌های برنامه‌های ارتقاء سلامت در سالمدان مبتلا به دیابت نوع ۲ است. موسیقی درمانی نیز منجر به تحریک انگیزش، کاهش اضطراب، کاهش فشار خون و میزان تنفس می‌شود. این پژوهش با هدف ارزیابی تأثیر موسیقی درمانی و مشاوره مذهبی بر کیفیت زندگی و سلامت معنوی در بیماران سالمدان مبتلا به دیابت انجام شد.

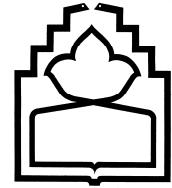
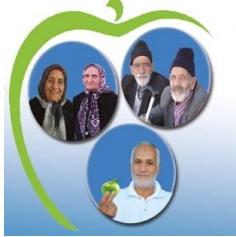
روش تحقیق: پژوهش کنونی یک مطالعه نیمه تجربی با روشن پیش آزمون – پس آزمون با گروه شاهد بود. نمونه 82 نفری از بیماران بزرگتر از 50 سال مبتلا به دیابت نوع ۲ به طور تصادفی به گروه‌های تجربی و شاهد تخصیص یافتند. برنامه مداخله شامل مشاوره مذهبی گروهی در 2 جلسه 30 دقیقه‌ای بعلاوه پنج جلسه نیم ساعته موسیقی درمانی برای بیماران گروه تجربی بود. داده‌ها با پرسشنامه خودآیا شامل سوالات دموگرافیک، مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون، پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی خاص بیماران دیابتیک که توسط سالمدان مبتلا قبل و یک ماه بعد از مداخله تکمیل شد، گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تی مستقل و زوجی، کای اسکوئر و آنالیز کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین گروه‌های تجربی و شاهد در میزان سلامت معنوی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر مشاوره مذهبی و موسیقی درمانی بر سلامت معنوی در سالمدان مبتلا به دیابت نوع ۲ در گروه تجربی تایید شد. همچنین، بعد از مداخله میانگین کیفیت زندگی گروه کنترل در ابعاد مختلف به طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه تجربی بود و تأثیر مداخله بر کیفیت زندگی در بیماران سالمدان مبتلا به دیابتی معنی‌دار بود ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: استفاده از مشاوره مذهبی و موسیقی درمانی با توجه به اثرات مثبت و مطلوب آن بر کیفیت زندگی و سلامت معنوی سالمدان مبتلا به دیابتی نوع ۲ و ارتقاء سلامت معنوی آنها، پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سالمدان، دیابت نوع ۲، مشاوره مذهبی، موسیقی درمانی، کیفیت زندگی، سلامت معنوی.





بررسی سطح سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در سالمدان شهر گناباد

جلال محمدزاده^۱، سعید پاسبان^۱، سارا خرمی^۱، علی دلشاد نوقابی^۲، هدایت ای... شمس^۳، میترا جرس^۱

۱-دانشجویی کمیته تحقیقات دانشجویی علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲-عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۳-عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به گذار جمعیتی و رشد روز افزون سالمدان در قرن ۲۱ به ویژه در کشورهای در حال توسعه، توجه به برآورد کردن نیازهای جسمانی، روانی و اجتماعی جامعه سالمدان اهمیت ویژه‌ای دارد. این پژوهش با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی سالمدان شهر گناباد و عوامل مرتبط با آن انجام شده است.

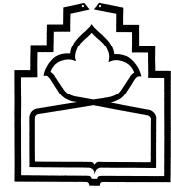
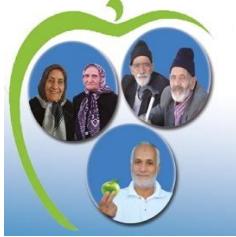
روش تحقیق: این پژوهش نوعی مطالعه توصیفی تحلیلی است که ۴۰۰ سالمدان بالاتر از ۶۰ سال با پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و **GHQ-28** مورد بررسی قرار گرفتند. برای تعیین موارد مشکوک به اختلال سلامت روان از نقطه برش ۲۳ و از مجموع ۸۴ نمره آزمون **GHQ-28** استفاده شد. داده‌ها پس از ثبت در نرم افزار **SPSS 16** با استفاده از آمار توصیفی، آزمون مجذور کای و آزمون **T** مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد ۲۳٪ سالمدان نمره بالاتر از ۲۳ داشته و مشکوک به اختلال سلامت روان بودند. میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال سلامت روان در زنان ۲۶٪ و در مردان ۲۲٪ بود و آزمون کای اسکویر تفاوت معنی داری نشان نداد ($P = 0/414 \pm 3/59$). مقایسه میانگین نمرات مقیاس‌های چهارگانه آزمون نشان داد به ترتیب میانگین نمرات اختلال عملکرد اجتماعی (۵/۲۷)، شکایات جسمانی (۴/۶۶) و اضطراب (۴/۵۳) افسردگی (۲/۶۰) بود. سالمدان از نظر ناسازگاری اجتماعی نسبت به سایر مقیاس‌های مورد بررسی وضعیت نامساعد تری داشتند.

نتیجه گیری: تأیید وجود اختلال روانی در سالمدان نیازمند بررسی‌های بیشتر است، اما توجه به حمایت‌های اجتماعی جهت کاهش علائم ناسازگاری اجتماعی و ارتقا سطح سلامت روان آنان با توجه به افزایش سالمدان اهمیت ویژه‌ای دارد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، سالمدان، اختلال سلامت روان، **GHQ-28**





بررسی مقایسه‌ای نیازهای حمایتی سالمدان شهری و روستایی در شهرستان گناباد - سال ۱۳۹۳

معصومه امیری دلویی^۱, حیدر علی عابدی^۲, لیلا صادق مقدم^۳

۱- کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۲- دکترای پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی خوارسگان، دانشگاه ازاد اسلامی اصفهان

۳- دکترای سالمدان شناسی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

چکیده

زمینه و هدف: روند افزایش سالمدان در جوامع شهری وبخصوص روستایی واثرات آن در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، بهداشت و درمان ملزم به شناسایی نیازهای حمایتی مربوط به عوامل اجتماعی، روانی، جسمی، موانع و توانمند سازیها در دسترسی به اطلاعات و منابع مالی برای سالمدان می باشد. لذا این تحقیق با هدف تبیین و مقایسه نیازهای حمایتی سالمدان شهری و روستایی در شهر گناباد سال ۱۳۹۳ انجام گردید.

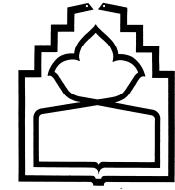
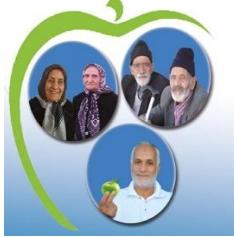
روش تحقیق: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقایسه‌ای است، که ۱۹۲ سالمند شهری و ۲۳۸ سالمند روستایی ۶۵ سال و بالاتر با روش نمونه گیری تصادفی خوش ای به عنوان نمونه انتخاب گردید. اطلاعات در حیطه حمایت اجتماعی بوسیله پرسشنامه استاندارد نوریک و سایر حیطه‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته پس از رضایت آگاهانه از طریق مصاحبه حضوری جمع آوری گردید، سپس از طریق نرم افزار spss, (ver22) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۴۳۰ سالمند مورد مطالعه شهری و روستایی ۴۲/۶ % مرد /۴۶ % زن با میانگین سنی $74/22 \pm 7/72$ و ۱/۷ % بی سود در جامعه شهری و ۵۷ % مرد /۶۰ % زن با میانگین سنی $75/23 \pm 7/99$ و ۸۰/۷ % بی سود در جامعه روستایی بودند. نیاز به خدمات سلامت در گروه شهری ۳/۱۹ % در مقایسه با روستاییان ۵/۵ % در بعد نیاز به آموزش مراقبت از خود در گروه شهری ۷۸/۶ % در مقایسه با روستاییان ۵/۴۸، در دسترسی به وسیله حمل و نقل در نمونه شهری ۱۹/۸ % در مقایسه با نمونه روستایی ۲۷/۷ % از نظر توانایی مالی خرید مواد پروتئینی و گوشت در گروه شهری ۱۷/۲ % در مقایسه با روستایی ۱۵/۹، در بعد تقریحی نیاز به وجود محل هایی برای گذران اوقات فراغت در گروه شهری ۶۵/۱ % در مقایسه گروه روستایی ۹۵/۴ و میانگین حمایت مادی در گروه شهری ۶۰/۳۵ % و در گروه روستایی ۱۷/۳۲ % می باشد.

نتیجه گیری: سالمدان شهری مورد مطالعه در زمینه حمایت‌های مراقبت‌های بهداشتی، مراقبت شخصی، تغذیه، مسکن، معنوی، تقریحی و مادی نسبت به سالمدان روستایی در وضعیت بهتری قرار داشتند. اما در حیطه حمایت آموزشی جامعه روستایی دارای شرایط بهتری بودند. همچنین در زمینه حمایت ایمنی و عاطفی، ساختاری، کارکردی که از زیر مجموعه‌های حمایت اجتماعی می باشد تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. بنابراین با توجه به آسیب پذیر بودن سالمدان روستایی نسبت به سالمدان شهری توجه لازم جهت رفع نیازهای این قشر ضروری به نظر می رسد.

واژه‌های کلیدی: نیازهای حمایتی، سالمدان، شهر، روستا





کیفیت خواب سالمدان و تاثیر آن بر سلامت عمومی

علی دهقانی احمدآباد

کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، بیمارستان شهید صدوqi بزد، بزد، ایران.

D_dehghan1970@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت خواب در انسانها ارتباط نزدیکی با سلامت جسم و روان وی دارد. داشتن خواب کافی و با کیفیت مناسب می‌تواند در تجدید قوا و رفع تنفس و اظطراب موثر باشد. یکی از مشکلاتی که معمولاً با افزایش سن بروز می‌کند اختلالات مربوط به خواب است. البته عواملی دیگری هم مانند جنس، وضعیت سلامت جسمی، فعالیت‌های شغلی نیز با کیفیت خواب ارتباط مستقیم داردو می‌تواند کیفیت زندگی و سلامت کلی فرد را تحت تاثیر قرار دهد. لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط کیفیت خواب و سلامت عمومی در سالمدان شهر بزد در نیمه اول سال 1395 انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بوده که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه را تعداد 200 نفر از سالمدان شهر بزد در نیمه اول سال 1395 تشکیل می‌داد. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت عمومی 28 سئوالی و پرسشنامه استاندارد 19 سئوالی خواب پیترزبوگ استفاده شد. داده‌ها پس از جمع آوری، وارد نرم افزار spss ورژن 18 شده و با استفاده

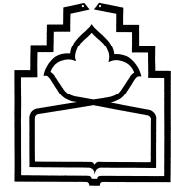
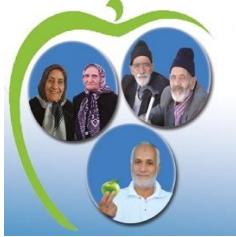
آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $69/6 \pm 9/6$ بود. 56% نمونه‌ها شاغل و 78% از حقوق بازنشستگی استفاده می‌کردند. 79% با همسر و یا فرزندان زندگی می‌کردند و 21% تنها بودند. 68% از سالمدان از یکی از بیماریهای مزمن رنج می‌برند. 68% را زنان و 32% را مردان تشکیل می‌دادند. نمره کل سلامت عمومی واحد های پژوهش 14/16 بود که نشان دهنده وضعیت سلامت عمومی خوب است. همچنین میانگین نمره کل کیفیت خواب 5/23 بود که نشان دهنده وضعیت کیفیت خواب مناسب است. ارتباط مستقیم و معناداری بین نمره کیفیت خواب و سلامت عمومی وجود دارد. بین شاغل بودن سالمدان، تنهایی، جنس و بیماریهای مزمن و کیفیت خواب ارتباط معناداری مشاهده شد. ارتباط معنی داری بین میزان درآمد و کیفیت خواب و سلامت عمومی مشاهده نشد.

نتیجه گیری: در سالمدان مورد مطالعه کیفیت خواب در سطح مطلوب بود و بدنبال آن سلامت عمومی آنها نیز مطلوب بود. ارتباط نزدیکی بین کیفیت خواب و فعل بودن و بیماریهای مزمن و جنس وجود داشت لذا پیشنهاد می‌شود با آموزش خانواده‌ها و سالمدان آنها را در فعالیتهای روزمره دخیل نماییم. از طرفی با کاهش درد و درمان بیماریهای مزمن کیفیت خواب آنها و سلامت عمومی را ارتقا دهیم.

واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، کیفیت خواب، سالمدان





بررسی عوامل خطرزای بیماری های قلبی عروقی در سالمدان شهرستان سبزوار سال ۱۳۹۴

سمیرا فوجی^۱, فائزه فوجی^۲

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، فردوس، ایران

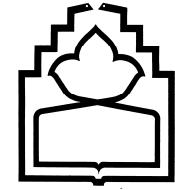
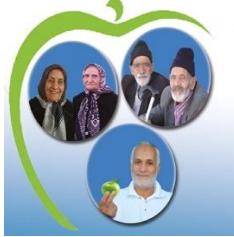
چکیده

زمینه و هدف: بیماری قلبی عروقی مهم ترین عامل مرگ و میر در زنان و مردان در سراسر جهان است. هدف از این مطالعه بررسی عوامل خطرزای بیماری های قلبی عروقی در سالمدان بود.

روش تحقیق: این مطالعه یک مطالعه توصیفی می باشد که بر روی ۱۳۴ نفر سالمدان خانه های سالمدان مادر و پدر شهرستان سبزوار در سال ۹۳ انجام شد. نمونه گیری به روش تصادفی (جدول اعداد تصادفی) انجام گرفت، اطلاعات دموگرافیک، قد و وزن، فشار خون، چربی خون و قند خون جمع آوری شد. ابزار اندازگیری پرسشنامه پژوهشگر ساخته ایی بود که عوامل خطرزای قلبی عروقی را بررسی می کرد. دادهای جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: شیوع عوامل خطرزای قلبی عروقی به ترتیب شامل چاقی و اضافه وزن (39/9 درصد)، تری گلیسرید بالا (32/7 درصد)، نداشتن فعالیت ورزشی (27/8 درصد)، کلسترول بالا (23/5 درصد)، مصرف دخانیات (19/1 درصد)، سابقه فامیلی مشبت (13/2 درصد)، قند خون ناشتا (12/2 درصد) بودند. شیوع عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی به جز بی تحرکی و نداشتن فعالیت های ورزشی در مردان با $P<0/05$ بیشتر از زنان بود.

نتیجه گیری: نتایج اصل از این پژوهش نشان داد که عوامل خطرزای بیماری های قلبی عروقی شیوع قابل توجهی دارند و شیوع این عوامل در مردان نسبت به زنان بیشتر است. بنابراین بکارگیری آموزش افراد؛ غربالگری و کنترل عوامل خطرزا توصیه می شود.

واژه های کلیدی: بیماری های قلبی - عروقی، عوامل خطرزا، سالمدان



بررسی کیفیت زندگی سالمدان شهرستان سربیشه و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۴

رضا عبداللهزاده^۱، رقیه مهرانپور^۲

۱- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲- کارشناس ارشدمدیریت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

E-mail: rezaabdolahzad7@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: کاهش میزان مرگ و میر، افزایش امید به زندگی، کنترل موالید و تحولات اقتصادی و اجتماعی در جوامع بشری امروز باعث افزایش روز افزوون تعداد سالمدان شده است. سالم پیر شدن حق طبیعی تمام افراد است و نباید فقط به اضافه شدن سالیان عمر بستنده کرد بلکه باید به ارتقاء کیفیت زندگی سالمدان نیز توجه داشته باشیم. بدین منظور پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمدان شهرستان سربیشه انجام گرفته است.

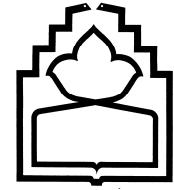
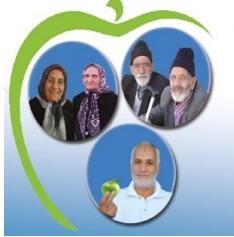
روش تحقیق: پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی است که با هدف بررسی کیفیت زندگی سالمدان و عوامل مؤثر بر آن در سالمدان شهرستان سربیشه انجام گرفته است. جامعه هدف در این پژوهش، کلیه سالمدان شهرستان سربیشه بودند، که از بین آنها 300 نفر با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای وارد مطالعه شدند. برای گردآوری اطلاعات از یک پرسشنامه دو بخشی استفاده شد. بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم آن پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی 36 سوالی (SF-36) بود. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، داده ها توسط نرم افزار SPSS16 و آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی تست و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها : بر اساس یافته های این پژوهش میانگین سنی افراد در این بررسی ۶۹/۴±۷/۳ سال بود. ۵۲/۳ درصد سالمدان شرکت کننده در این مطالعه را زنان تشکیل می دادند و از نظر سطح تحصیلات ۲۶/۹ درصد بی سواد، ۳۸/۳ درصد خواندن و نوشتن، ۲/۶ درصد ابتدای و سیکل، ۸/۶ درصد دیپلم و بالاتر بودند. میانگین امتیاز کلی کیفیت زندگی برابر ۵۰/۵۸±۲۴، میانگین امتیاز بخش جسمی ۴۹/۴۷±۲۴ و میانگین امتیاز بخش روانی ۵۱/۶۹±۲۵ و میانگین امتیاز ۸ بعد کیفیت زندگی به این شرح بود: فعالیت فیزیکی ۴۴/۵۵±۲۵، سلامت عمومی ۴۸/۵۲±۲۶، درد جسمی ۴۸/۵۲±۲۰، عملکرد اجتماعی ۵۲/۳۳±۲۰، عملکرد روانی ۴۵/۱۰±۲۲، نشاط ۵۱/۴۱±۱۶، عملکرد روانی ۴۸/۶۶±۳۸، عملکرد جسمی ۵۲/۵۱±۲۶، سلامت روانی ۶۱/۶۲±۲۵. آنالیز آماری داده ها نشان داد که میزان کیفیت زندگی با متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات و زندگی در مناطق روستای ارتباط معنادار آماری دارد ($p<0.05$).

نتیجه گیری : نتایج این پژوهش نشان داد کیفیت زندگی سالمدان مورد بررسی در حد متوسطی است. با توجه به روند روبه رشد جمعیت سالمدان و در راستای بهبود کیفیت زندگی این افراد، بایستی برنامه ریزیان و مدیران مربوط راهکارهای لازم درجهت ارتقاء کیفیت زندگی و برخورداری از خدمات ویژه برای این گروه آسیب پذیر را در نظر گیرند.

واژه های کلیدی : کیفیت زندگی، سالمدان، عوامل مرتبط





بررسی شیوع اختلالات سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن در سالمدان شهرستان قاینات

نوگس خاتون رحیمی^۱، محمود حاجی پور^۲، شهربانو پروانه^۳

فوق لیسانس روانشناسی بالینی - مجتمع آموزش عالی سلامت شهرستان قاینات، قاین، ایران.
دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.
کارشناس بهداشت عمومی - مرکز بهداشت شهرستان قاینات، قاین، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سالمندی جمعیت، یکی از چالش‌های اساسی کشور در سال‌های آینده خواهد بود. ارتفا سلامت سالمدان علاوه بر اینکه هدفی در راه بالا بردن سطح سلامت عمومی جامعه است به پایداری اقتصادی نیز کمک می‌کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت اختلالات سلامت عمومی در سالمدان شهرستان قاینات انجام گرفت.

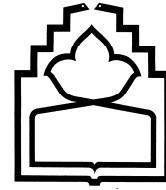
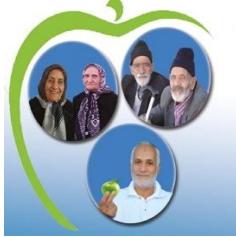
روش تحقیق: پژوهش حاضر به صورت مقطعی در بین سالمدان شهرستان قاینات در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. اطلاعات در این مطالعه از ۱۷۸ سالمند با استفاده از پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ) در چهار حیطه علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلالات خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسرگی جمع آوری شد. روابط پرسشنامه توسط متخصصین مربوطه تایید و پایابی پرسشنامه با استفاده از مطالعات قبلی ۰.۷۵ بدست آمده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و برای سنجش ارتباط از آزمون کای اسکوئر و آزمون فیشر استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج این بررسی نشان داد (42/8)% نفر از سالمدان تحت مطالعه دچار اختلالات سلامت عمومی بودند و (34/8)% نفر اختلالات خواب، (10/7)% نفر علائم افسرگی، (36/8)% نفر اختلال جسمانی، (67/4)% نفر اختلال کارکرد اجتماعی داشتند که از این تعداد (56/44)% زن و (52/44)% مرد بودند. در این مطالعه وجود بیماری در سالمدان و طول مدت بیماری ارتباط معنی داری مثبتی را با مشکلات سلامت عمومی نشان داد و از طرفی ارتباطی بین سن، جنسیت و تحصیلات سالمدان با مشکلات سلامت عمومی مشاهده نشد.

نتیجه گیری: براساس یافته‌های این پژوهش، سالمدان در معرض انواع اختلالات سلامت عمومی از جمله اختلالات ناشی از سلامت اجتماعی (67/120) هستند و با توجه به روند رو به رشد سالمندی این مشکلات بیشتر هم خواهد شد بنابراین نیاز به برنامه‌بیزی بهتر و توجه بیشتر به سالمدان جهت پیشگیری از این اختلالات در سینه پاییزتر است تا بتوان راه را برای سالم پیش‌شدن و برخورداری از سلامتی را در این دوران هموار نمود.

واژه‌های کلیدی: سالمند، سلامت عمومی، شهرستان قاینات





ارتباط بین خودکارآمدی با عملکرد رفتارهای خودمراقبتی سالمندان مبتلا به استئوآرترویت زانو

زهره کریمیان کاکلکی^۱, سکینه گرایلو^۱, محمد علی مروقی شریف آباد^۲, علی دهقان^۳,

فاطمه باقر نژاد^۴

۱-دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید صدوقی یزد

۲- استاد مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید صدوقی یزد

۳-دانشیار گروه روماتولوژی ، عضوهیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد

۴-دانشجوی دکتری آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

Email geraillo65@yahoo.com

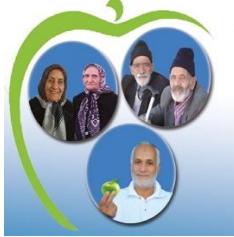
زمینه و هدف: آرتوуз از شایع ترین بیماری های سیستم اسکلتی در سنین میانسالی و سالمندی است. خودکارآمدی در رفتارهای خودمراقبتی سالمندان از اهمیت بسزایی برخوردار است، لذا این پژوهش با هدف بررسی تاثیر خودکارآمدی بر رفتارهای خودمراقبتی سالمندان مبتلا به استئوآرترویت زانو در شهرستان یزد سال ۹۲ انجام گرفت.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی به روش مقطعی در ۸۷ نفر از سالمندان مراجعه کننده به سه مرکز درمانی که بصورت تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند انجام گردید. ابزار مورد استفاده پرسشنامه محقق ساخته دو قسمتی شامل متغیرهای دموگرافیک و سوالات مرتبط با خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی بوده که پرسشنامه ها با روش مصاحبه تکمیل شده همچنین داده ها با استفاده از آمارهای توصیفی و استباطی در نرم افزار SPSS18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته شد.

یافته ها: میانگین نمره خودکارآمدی بیماران نسبت به رفتارهای خودمراقبتی $90/02 \pm 6/07$ و عملکرد آنها $44/73 \pm 5/64$ بود. بیشترین فراوانی نمره کلی خودکارآمدی و عملکرد در گروه متوسط قرار داشتند. رابطه آماری معنادار مثبتی بین خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی مشاهده گردید ($P=0/004$) همچنین بین خودکارآمدی ($P=0/005$) و عملکرد ($P=0/038$) با سن رابطه معنادار مثبتی وجود داشت.

نتیجه گیری: بطور کلی نتایج مطالعه رابطه بین خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی را تأکید می کند که با توجه به آن می تواند برنامه ریزی در این زمینه تاثیر بسزایی در رفتارهای سالمندان داشته باشد.

واژه های کلیدی: آرتوуз زانو، خودمراقبتی، خودکارآمدی، سالمندان



سلامت روانی بیماران سرطانی سالمدان حین ترخیص

علی دهقانی احمد آباد

کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، بیمارستان شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

D_dehghan1970@yahoo.com

چکیده:

زمینه و هدف : سالمدانی و بیمار شدن باعث ایجاد اختلال در برنامه عادی و روزانه زندگی می‌گردد و بنوعی تمام مسایل زندگی از بیماری تاثیر می‌پذیرند. از طرفی بیماری سرطان جدای از خود بیماری میتواند از نظر اقتصادی و روانی تاثیرات بیشتری بگذارد. ناگاهی و عدم شناخت دقیق این بیماری و محدودیتهای ایجاد شده توسط ان میتواند این مشکلات را دو چندان بسازد بهمین دلیل آموزش و توجیه بیماران در زمینه بیماری و مراقبتها لازم می‌تواند تاحدی از فشار استرس و اضطراب بیمار بگاهد. در این میان نقش پرستار بعنوان کسی که بیشترین تماس و ارتباط را با بیمار دارد، نقشی پررنگ و تاثیر گذار بوده و یکی از ابتدایی ترین مسؤولیتهای او بعنوان فرد مراقبت کننده، تأمین امر تداوم در مراقبت است. لذا ارتقاء سطح کیفی مراقبتها و افزایش رضایت بیماران بعنوان شاخصهای اثر بخشی کار پرستاران شناخته میشود. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر اجرای برنامه ریزی ترخیص بر رضایت بیماران سالمدان سلطانی طراحی شده است.

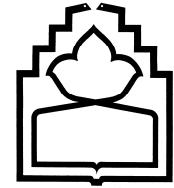
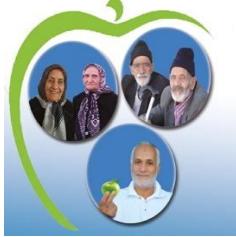
روش تحقیق : این تحقیق از نوع کارآزمائی بالینی است. جامعه اماری ما را 150 بیمار سالمدان سرطانی که با تشخیصهای مختلف در بخش انکولوژی بیمارستان شهید صدوقی یزد بستری بودند تشکیل می‌دهد این بیماران در دو گروه 75 نفره بعنوان گروه شاهد و مورد تقسیم شدند. این بیماران شامل کلیه کسانی بود که با هر تشخیص سرطان در بخش انکولوژی بستری می‌شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه رضایت سنجی بیماران استفاده گردید. پرستاران گروه مورد پس از طی دوره آموزشی یک ماهه در مورد برنامه آموزشی بصورت چهره به چهره به بیماران منتخب آموزش داده و نیازهای مراقبتی آنها را برطرف می‌کردند. سرپرستاران نقش مشاوره و راهنمایی کردن را بر عهده داشتند و فعالیتهای مراقبتی و آموزشی پرستاران را بطور منظم در هر شیفت کاری کنترل میکردند. پس از گذشت سه ماهه از اجرای برنامه آموزشی نمونه گیری بعد از مداخله در گروه بصورت آزمونهای تی مستقل و زوجی، من ویتنی، spss مورد انجام شد. داده های حاصل از پرسشنامه با استفاده از نرم افزار ویل کاکسون و آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها : نتایج نشان داد که قبل از اجرای برنامه آموزشی در هر دو گروه شاهد و مورد نارضایتی وجود داشت و دو گروه قبل از مداخله تفاوتی نداشت و در حد نسبتاً ناراضی بود در حالیکه بعد از مداخله رضایت بیماران در گروه مورد بصورت معنی داری افزایش داشت و لی گروه شاهد هیچ تغییری نشان نمی داد.

نتیجه گیری : همانگونه که از نتایج حاصله بر می‌اید اجرای برنامه های آموزشی زمان ترخیص بعنوان یک کار اجرایی هدفمند می‌تواند کامی موثر در بهبود مشکلات بیماران و همچنین رضایت بیماران باشد و سبب تداوم در امر مراقبت شود بیماران با فراگیری روشهای صحیح مراقبت و درمان می‌توانند بنحو کاملاً موثری در زنجیره درمان نقش ایفا کنند و از طرفی درگیر شدن انها در چرخه درمان انگیزه ادامه درمان و پذیرش ان را بیشتر می‌کند و می‌تواند کمک موثری در پیشرفت بهبودی باشد. اجرای برنامه ریزی ترخیص بعنوان یک کار هدفمند میتواند سبب افزایش رضایت بیماران شود.

واژه های کلیدی: آموزش، ترخیص، رضایتمندی، سالمدان





بررسی رابطه بین هوش معنوی با تاب آوری در سالمدان شهرستان سربیشه

رضا عبداللهزاده^۱، رقیه مهرانپور^۲

۱- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲- کارشناس ارشد مدیریت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

E-mail: rezaabdolahzad57@yahoo.com

چکیده:

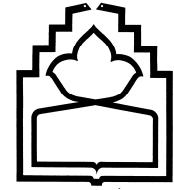
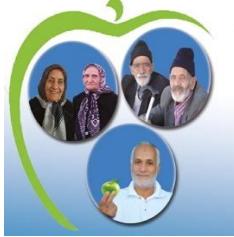
زمینه و هدف: اهمیت و ضرورت طرح موضوع معنویت و مذهب، به ویژه هوش معنوی، از جهات مختلف در عصر جدید احساس می شود. لذا تحقیق حاضر به دنبال بررسی رابطه هوش معنوی با تاب آوری در سالمدان می باشد.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع مقطعی تحلیلی می باشد، که بر روی 100 سالمدان شهرستان سربیشه در سال 95 انجام شده است. نمونه گیری به روش نمونه گیری تصادفی ساده بود. داده ها با استفاده از پرسشنامه هوش معنوی (علی بدیع) و تاب آوری (فرایبرگ) جمع آوری شد. اطلاعات پس از جمع آوری در نرم افزار SPSS16 وارد و سپس با استفاده از روش های آماری همبستگی پیرسون، اسپیرمن، آنوا و تی تست در سطح معنی داری $\alpha=0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: آزمون همبستگی پیرسون، همبستگی معنی داری بین هوش معنوی و ابعاد مختلف تاب آوری را نشان داد، به طوری که همبستگی بین هوش معنوی و بعد شخصیت، معنوی، اجتماعی، انسجام خانوادگی و ساختار شخصیت به ترتیب $0/71$, $0/73$, $0/51$, $0/59$ و $0/58$ می باشد. همچنین ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی معنی داری بین هوش معنوی و تاب آوری را نشان داد ($r=0/71$).

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که بین هوش معنوی و تاب آوری رابطه مثبت و قوی وجود دارد و احتمالا هر چه میزان هوش معنوی در سالمدان افزایش یابد، میزان تاب آوری این افراد هم بیشتر می شود. بنابر این توصیه می شود تا با برنامه های مداخله ای در این خصوص باعث تقویت هوش معنوی و به دنبال آن تقویت تاب آوری در سالمدان شویم.

واژه های کلیدی: سالمدان، هوش معنوی، تاب آوری.



بررسی هنجارهای ذهنی بر قصد رفتارهای خودمراقبتی در سالمدان مبتلا به استئواًرتیت زانو

سکینه گرایلو^۱، محمد علی مردمی شریف آباد^۲، زهره کریمیان کاکلکی^۱، علی دهقان^۳، فاطمه باقرنژاد^۴

- ۱- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید صدوقی یزد
- ۲- استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات سلامت سالمدان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد
- ۳- دانشیار گروه روماتولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد
- ۴- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید صدوقی یزد، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت بیرجند

Email: zohrehkarimian68@yahoo.com

زمینه و هدف: استئواًرتیت زانو جز شایعترین بیماری های سیستم اسکلتی بوده و می تواند سبب ناتوانی شود، هنجارهای ذهنی از عوامل پیش گویی کننده قصد رفتاری مطرح می شود و عبارتند از برداشت شخصی افراد از فشارهای اجتماعی و باورهای هنجاری و تعیین می کند که آیا افراد مهمن برای فرد، انجام رفتارش را تایید یا رد می کنند، لذا هدف پژوهش حاضر بررسی هنجارهای ذهنی بر قصد رفتارهای خودمراقبتی سالمدان استئواًرتیت زانو مراجعه کننده به مراکز کلینیک روماتولوژی شهرستان یزد سال ۹۲ می باشد.

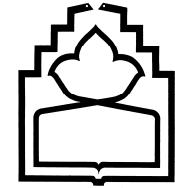
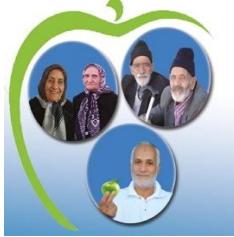
روش تحقیق: این پژوهش توصیفی - تحلیلی بر روی 87 نفر از سالمدان مراجعه کننده به مراکز درمانی شهرستان یزد که بصورت تصادفی و داوطلبانه انتخاب شدند انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه شامل متغیرهای دموگرافیک، سوالات هنجارهای ذهنی و قصد رفتارهای خودمراقبتی بود که روابطی و پایایی پرسشنامه مود تایید قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS18 در سطح معناداری 0/05 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $64/59 \pm 3/72$ سال بود. میانگین نمره هنجارهای ذهنی بیماران نسبت به خودمراقبتی $81/87 \pm 11/27$ از 110 نمره و نمره قصد خودمراقبتی بیماران $44/78 \pm 5/65$ از 55 نمره بود . رابطه آماری معنادار مثبتی بین هنجارهای ذهنی و قصد رفتارهای خودمراقبتی مشاهده نشد($P=0/149$) ولی بین سن و قصد رفتار خودمراقبتی بطور معنادار رابطه مثبتی وجود داشت($P=0/046$). به طور میانگین 4/45٪ بیماران توسط پزشک و اقسامشان تشویق "مراجه منظم به پزشک و استفاده از توصیه های پزشک مربوطه" شده بودند و همچنین نتایج در قصد رفتاری، بیشترین نمره مربوط به "قصد رفتار با استفاده از مشاوره های پزشک" در طی 6 ماه آینده بود.

نتیجه گیری: نتایج بیانگر آن است گروه های مرجع می توانند بر روی رفتارهای افراد تاثیر گذار باشند و آنها را با روش های سبک زندگی آشنا کنند و بر روی گرایشهای افراد و طرز تفکر آنها اثر گذاشته و می توانند به عنوان منابع تایید کننده یک رفتار عمل کنند.

واژه های کلیدی: استئواًرتیت زانو، خودمراقبتی، هنجارهای ذهنی، قصد رفتاری





بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی در سالمندان تنها (ازدواج نکرده، بیو، مطلقه) با سالمندان با ازدواج مجدد

آسیه مودی^۱, محمد رضا رزم آرا^۲, محمد رضا جانی^۳, ابراهیم رحمانی مقدم^۴

۱- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

Email: razmara@bums.ac.ir

۳- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی تکنولوژی اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: تعداد سالمندان بر کره زمین و از جمله ایران در حال افزایش است و بهبود کیفیت زندگی سالمندان از شاخصهای مهم درمانی به شمار می‌رود، بطوریکه سازمان بهداشت جهانی هدف از سالمندی پویا را، افزایش طول عمر توان با سلامتی و ارتقاء کیفیت زندگی برای تمام سالمندان اعلام کرده است. برخی از مطالعات انجام گرفته در کشور عدم تفاوت کیفیت زندگی افراد متاهل، مجرد و بیو به را گزارش کردند، اما مطالعات دیگری بالا بودن کیفیت زندگی در افراد متاهل در مقایسه با افراد بیو و مطلقه را گزارش نموده اند. لذا این مطالعه با هدف مقایسه کیفیت زندگی سالمندان تنها (ازدواج نکرده، بیو و مطلقه) با سالمندان با ازدواج مجدد در شهر قاین طراحی گردید.

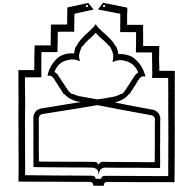
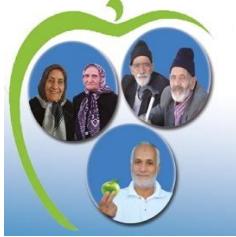
روش تحقیق: این مطالعه مقایسه‌ای تحلیلی بر روی 200 سالمند تنها و 100 سالمند با ازدواج مجدد تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر قاین انجام شد. نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف انجام شد بدین ترتیب که پژوهشگر با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی، لیست سالمندان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی را تهییه کرد. سپس از بین آنها 100 سالمند تنها (ازدواج نکرده، بیو و مطلقه) و 100 نفر سالمند با ازدواج مجدد را بصورت نمونه گیری آسان انتخاب و پس از توضیح هدف مطالعه و کسب رضایت کتبی از آنها وارد مطالعه شدند. سپس پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان (LEPAD) در اختیار آنان قرار گرفت و نحوه تکمیل به آنان توضیح داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه 14 و آزمون‌های آماری *t test* و من ویتنی انجام شد.

یافته‌ها: بین ابعاد فیزیکی، خودمراقبتی، افسردگی و اضطراب، شناختی، اجتماعی، رضایت از زندگی و مسائل جنسی کیفیت زندگی و نمره کل کیفیت زندگی در دو گروه سالمندان تنها و سالمندان با ازدواج مجدد تفاوت معنی داری وجود داشت ($P<0.05$).

نتیجه‌گیری: داشتن همسر در دوران سالمندی می‌تواند بطور موثری کیفیت زندگی سالمندان را بهبود ببخشد. از اینرو بايستی در برنامه های کیفیت زندگی سالمندان نگاهی جدید بویژه در ترویج ازدواج دوران سالمندی برای سالمندانی که به تنها بیان زندگی می‌کنند برای حفظ و ارتقا کیفیت زندگی آنان صورت پذیرد.

واژه‌های کلیدی: سالمند، سالمند تنها، سالمند با ازدواج مجدد، کیفیت زندگی





بررسی وضعیت سلامت سالمندان شهرستان بیرجند ۱۳۹۴

سکینه مسگر^۱, زهرا امینی نسب^۲, فائزه سادات فاطمی مقدم^۱, رویا کیانی^۱, زهره باقری مقدم^۱

۱- کارشناس بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، مرکز بهداشت بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
پست الکترونیک: s.mesgar@bums.ac.ir

۲- کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، مرکز بهداشت بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

چکیده

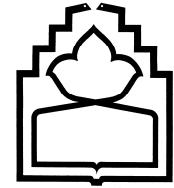
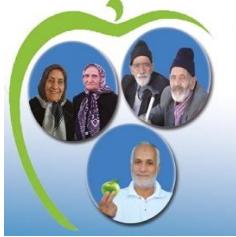
زمینه و هدف: افزایش طول عمر انسانها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای خوب قرن جدیدبوده و سالخوردگی جمعیت پدیده ای است که برخی جوامع بشری با آن روبرو شده و یا خواهند شد مطالعه حاضر به منظور بررسی وضعیت سلامت سالمندان شهرستان بیرجند در سال ۹۴ انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که بررسی ۲۹۹۵ سالمند بالای ۶۰ سال تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت بیرجند در سال ۹۴ انجام شد. پرسشنامه استاندارد وزارت بهداشت در راستای مراقبتهای ادغام یافته سالمند تکمیل و نتایج آن در نرم افزار Excell تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که تنها ۲۹٪ سالمندان فاقد مشکل سلامتی بوده و بیش از ۳/۲ سالمندان تحت پوشش دچار مشکلات سلامتی و بیماری می باشند. بیشترین مشکل سلامتی سالمندان به ترتیب فشار خون بالا، ابتلا به بیما ریهای قلبی عروقی، پوکی استخوان و دیابت است. ارتباط معنی داری بین ابتلا به بیماریهای مزمن ساکن شهر و روستا وجود دارد.

نتیجه گیری: از آنجاییکه با افزایش جمعیت سالخورده، شیوع بیماریهای مزمن نیز افزایش می یابد، از این مهم نیازمند آموزش عموم جامعه به رفتارهای پیشگیری کننده از بروز بیماریها و تعییر سبک زندگی می باشد.

واژه های کلیدی: سلامت، سالمندان، بیرجند



بررسی عملکرد پرستاران در انجام مراقبت ایمن از بیماران سالمدن بستری در بخش‌های داخلی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۴-۹۵

دکتر نادر آفاخانی، دکتر رحیم بقایی، فرنگیس علیزاده، وحید علی نژاد

مرکز تحقیقات ایمنی بیمار

چکیده

زمینه و هدف: ارائه خدمات درمانی به سالمدنان در محیطی پر از عوامل متعدد و پیچیده به بیمار انجام می‌شود که رعایت نکات مربوط به مراقبت ایمن در این مراکز توسط پرستاران، شیوع بیماری و صدمات به آنان را کاهش می‌دهد، طول مدت درمان یا بستری آنان در بیمارستان را کوتاه می‌کند، وضعیت عملکردی بیماران را بهبود می‌بخشد و همچنین حس رفاه و رضایتمندی‌شان را افزایش می‌دهد. از این رو، بررسی و پایش عملکرد کادر درمان از جمله پرستاران در رابطه با اطمینان از رعایت این نکات مهم است. بر این اساس، این مطالعه به صورت توصیفی، تحلیلی و مقطعی در بخش‌های داخلی مراکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) و آیت‌الله طالقانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با هدف ارزیابی عملکرد پرستاران در مراقبت ایمن از بیماران سالمدن انجام شد.

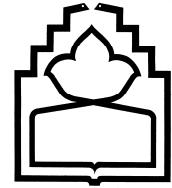
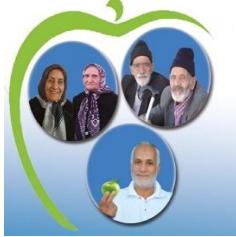
روش تحقیق: در این مطالعه، 50 نفر از پرستاران به صورت نمونه‌گیری سهمیه‌ای و تصادفی انتخاب شدند و به میزان 3 بار عملکرد مراقبتی ایشان در شیفت‌های مختلف کاری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مطالعه، چکلیست مشاهده‌ای محقق ساخته، شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک و عملکرد ایمن بود. نتایج حاصل از تحقیق، با استفاده از نرمافزار SPSS 22 و نیز آزمون‌های آماری کای دو، کرووسکال والیس و من ویتنی حاصل شدند.

یافته‌ها: در مجموع، 61 درصد از پرستاران در زمینه رعایت نکات مربوط به مراقبت ایمن دارای عملکرد مطلوب بودند. در مورد نوع شیفت مشخص شد که بیشترین میزان مطلوبیت عملکرد در شیفت صبح و عصر بود و پرستاران باسابقه کاری بیشتر، پرستاران قراردادی، پیمانی و رسمی و نیز پرستاران شیفت‌های ثابت، بیشترین عملکرد مطلوب را در این مورد نشان دادند. همچنین مشخص شد که بین سابقه کار پرستاران و عملکرد ایمن آنان ارتباط مستقیم وجود دارد ($P = 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت رعایت استانداردهای ایمنی بیمار و هدف گذاری نظام سلامت در جهت ارائه خدمات باکیفیت، نیاز به برنامه‌های آموزشی در راستای ارتقاء امر مراقبت ایمن توسط دست اندکاران درمان و رعایت اصول مدیریتی در زمینه به کارگیری افراد مهرب و صاحب صلاحیت وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: پرستاران، مراقبت ایمن، بیماران سالمدن، ارومیه





ارتباط احساس تنهایی و فعالیتهای زندگی روزانه در سالمدنان شهرستان گناباد

خیزان میری^۱, طبیه غلامزاده^۲, رویا وفایی نیا^۲, حسین جدی^۲

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی گناباد، گناباد، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

پست الکترونیک: one_hossein@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: هدف نهایی پرستاران از ایفای نقشهای حرفه ای در گروه آسیب پذیر سالمدن، ارتقا کیفیت زندگی آنها است. احساس تنهایی مشکل پیچیده ای است که موجب عواقب جدی در سالمدنان می گردد. این حالت نه تنها بر بعد جسمی و روانی بلکه برمیزان فعالیت زندگی روزانه آنها نیز تأثیرمی گذارد. این مطالعه مروی در راستای ارتباط احساس تنهایی و فعالیتهای زندگی روزانه سالمدنان انجام شد.

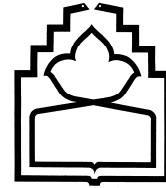
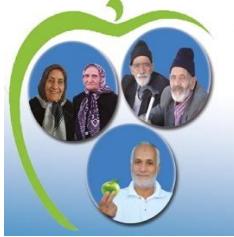
روش تحقیق: این پژوهش از نوع تحلیلی همبستگی با حضور 120 سالمدن 60 سال به بالا در شهرستان گناباد انجام شد که به روش نمونه گیری در دسترس (غیر احتمالی ساده) انتخاب شدند. از پرسشنامه احساس تنهایی 37 سوالی (**UCLA**) و فعالیت زندگی روزانه 20 سوالی (**ADL**) استفاده شد که روایی آنها به روش محتوی و در پایابی ابزار احساس تنهایی مقیاس احساس تنهایی و سه خرده مقیاس آن از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0/91، خرده مقیاس ناشی از احساس تنهایی 0/80، خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان 0/88 و خرده مقیاس نشانه های عاطفی تنهایی 0/79 بوده است. در ابزار فعالیتهای زندگی روزانه پایابی به روش آزمون باز آزمون در مطالعه راهنمای انجام شد.

یافته ها: میانگین نمره احساس تنهایی در سالمدنان شهرستان گناباد $47/20 \pm 24/10$ و متوسط میزان فعالیت روزانه در سالمدنان $7/15 \pm 4/62$ بود. که بین احساس تنهایی و میزان فعالیت روزانه رابطه خطی مستقیم معناداری وجود دارد ($r = 0.03/OP = 0.0/266$). اما بین مشخصات دمو گرافیک مانند محل زندگی، رضایت از محل زندگی، فوت نزدیکان، مصرف دخانیات و کاهش بینایی با احساس تنهایی و میزان فعالیت روزانه رابطه آماری معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: ارتقای سلامت سالمدنان با توجه به چشمگیر بودن جمعیت سالمدن ایران و اهمیت احساس تنهایی و نقش آن در میزان فعالیت های روزانه نیاز به توسعه بیشتر نقش حمایتی و مشاوره ای پرستاران و برنامه ریزی های منظم و ساختار یافته را نشان می دهد.

واژه های کلیدی: احساس تنهایی، فعالیتهای روزانه، سالمدنان





بررسی ارتباط بین وضعیت استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری در راندگان سالمند تاکسی شهر یزد

حسن رضایی پندری^۱, سعید قانع عزآبادی^۲, زهرا موسوی^۲, خدیجه شریعت^۲

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای ارگونومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Email: saeedghaneh@yahoo.com

۳. دانش آموخته کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد، ایران

چکیده

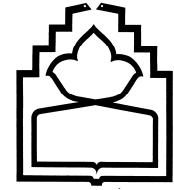
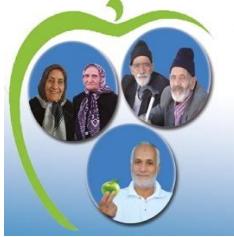
زمینه و هدف: عوامل متعددی بر روی کیفیت زندگی کاری راندگان اثر گذار هستند که یکی از مهمترین آنها، استرس شغلی می باشد چراکه استرس بعنوان بخش جدایی ناپذیر شغل راندگی می تواند علاوه بر رانندگی، سلامت افراد جامعه را نیز تهدید کند. هدف از انجام این مطالعه بررسی ارتباط بین استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری در راندگان سالمند تاکسی شهر یزد بود.

روش تحقیق: این مطالعه بصورت توصیفی و مقطعی بر روی 90 نفر از راندگان سالمند تاکسی شهر یزد در سال 1394 انجام شد. نمونه گیری بصورت تصادفی ساده در ایستگاههای تاکسی سطح شهر یزد صورت گرفت. در تمام ایستگاهها، فقط راندگان بالای 60 سال مورد مصاحبه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه های استاندارد استرس شغلی فیلیپ ال رایس و کیفیت زندگی کاری والتون بود. داده ها با استفاده از آزمون های توزیع فراوانی، ANOVA، T-test، ضریب همبستگی و آنالیز رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری راندگان مورد بررسی به ترتیب $156/18 \pm 22/28$ از طیف نمره 0-140 و $87/66 \pm 14/48$ از طیف نمره 0-128 بود. بین استرس شغلی با متغیرهای دموگرافیک در راندگان مورد بررسی، اختلاف معناداری مشاهده نگردید. در خصوص کیفیت زندگی کاری، تنها با ساعت نوبت کاری ($p=0/001$)، اختلاف معناداری وجود داشت. همچنین بین کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی، همبستگی معکوس و معناداری مشاهده گردید ($R^2=0/48$, $p=0/001$). آنالیز رگرسیون نشان داد که در مجموع استرس شغلی، 48 درصد از تغییرات کیفیت زندگی کاری در راندگان را پیش بینی می نماید که معنادار نیز بود ($R^2=0/48$, $p=0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه اکثریت راندگان تاکسی بویژه سالمندان با توجه به شرایط جسمی و روحی که دارند، در شرایط پر استرس قرار دارند و اینکه استرس شغلی 48 درصد از تغییرات کیفیت زندگی کاری راندگان را پیش بینی می نماید، لذا ضروری است تا با همکاری سازمانهای مربوطه نسبت به طراحی و انجام مداخلات مناسب جهت کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی کاری راندگان اقدام نمود.

واژه های کلیدی: استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری، راندگان، یزد



مقایسه خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمدان مقیم و غیر مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران

جواد شعبانی^۱, ابوالفضل ره گوی^۲, کیان نوروزی^۳, مهدی رهگذر^۴, مهدی شعبانی^۵

۱- دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری سالمدانی، گروه اموزش پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

۲- مری، مرکز تحقیقات سالمدانی و گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

. نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

پست الکترونیک: rahgouin@yahoo.com

۳- دانشیار، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.

۴- دانشیار، گروه آموزشی آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران. ۵- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: خودکارآمدی متغیر مهمی در حوزه سالمدانی است که کمتر به آنها توجه شده است. همچنین کیفیت زندگی یکی از مهمترین شاخص‌های توسعه انسانی است. این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمدان مقیم و غیر مقیم آسایشگاه‌های سالمدانی شهر تهران در سال ۱۳۹۴ انجام پذیرفت.

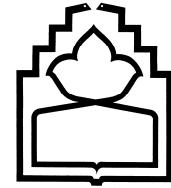
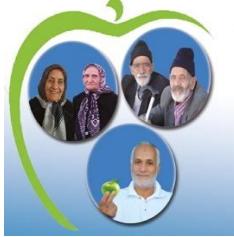
روش تحقیق: در این مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی که به روش مقطعی انجام پذیرفت، جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه سالمدان مقیم و غیر مقیم آسایشگاه‌های سالمدانی شهر تهران بود و نمونه‌ی این پژوهش تعداد ۴۳۴ نفر، در دو گروه شامل ۲۱۷ نفر از سالمدان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران و ۲۱۷ نفر از سالمدان غیر مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران بود. نمونه گیری برای سالمدان مقیم مراکز سالمدانی به روش نمونه گیری سهمیه‌ای بود و از هر آسایشگاه به نسبت تعداد سالمدان مقیم، نمونه گیری تصادفی ساده بعمل آمد و برای سالمدان غیر مقیم به صورت در دسترس بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر پرسشنامه‌ی دموگرافیک از آزمون خودکارآمدی شوارز و پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سالمدان لپیاد (LEIPAD) استفاده شد. ابزارها از نظر پایایی ارزیابی شدند. اطلاعات به دست آمده وارد spss نسخه‌ی ۱۸ شد و بوسیله شاخص‌های مرکزی و پراکنده‌ی آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استباطی شامل ازمون کای اسکوئر پیرسون، ضریب همبستگی پیرسون، ازمون کلموگروف اسمیرنوف و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین خودکارآمدی سالمدان مقیم و غیر مقیم آسایشگاه‌های سالمدانی شهر تهران به ترتیب $17/68 \pm 4/00$ و $22/20 \pm 5/14$ بود؛ این متغیر در این دو گروه تفاوت معناداری داشت ($p=0/000$). همچنین میانگین کیفیت زندگی سالمدان مقیم و غیر مقیم آسایشگاه‌های سالمدانی شهر تهران به ترتیب $27/88 \pm 9/80$ و $31/81 \pm 10/79$ بود و این متغیر در این دو گروه تفاوت معناداری داشت ($p=0/000$) و بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی در سالمدان مقیم ($p=0/013$) و غیر مقیم ($p=0/008$) ارتباط معنادار وجود داشت.

نتیجه گیری: خودکارآمدی سالمدان مقیم و غیر مقیم به ترتیب پایین و بالا بود. همچنین کیفیت زندگی سالمدان مقیم و غیر مقیم به ترتیب در حد پایین و متوسط بود و با افزایش نمره خودکارآمدی در بین سالمدان مقیم و غیر مقیم سراهای سالمدانی، کیفیت زندگی آنان نیز افزایش یافت و اقامت در سراهای سالمدانی باعث کاهش خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمدان شد.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی؛ کیفیت زندگی؛ سالمدان مقیم و غیر مقیم آسایشگاه





اثربخشی پرستاری از راه دور به شیوه مشاوه تلفنی بر میزان افسردگی و اضطراب موافقین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی

مریم گودرزیان^۱, دکتر مسعود فلاحی خشکناب^۲, دکتر اصغر دالوندی^۳, دکتر احمد دلبری^۴,

دکتر اکبر بیگلریان^۵

۱- کارشناس ارشد پرستاری سالمدان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران ایران

۲- دانشیار پرستاری گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران ایران

پست الکترونیک: fallahi@uswr.ac.ir

۳- دانشیار پرستاری گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران ایران

۴- استادیار سالمدانشناصی، مرکز تحقیقات سالمدانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، تهران، ایران

۵- دانشیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

چکیده:

سابقه و هدف: مراقبت از مبتلایان به سکته مغزی از اصول مراقبتی می‌تواند افسردگی و اضطراب مراقبین را کاهش داده و بر روی نحوه و کیفیت مراقبت تأثیر گذارد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر اثربخشی پرستاری از راه دور به شیوه مشاوه تلفنی بر میزان افسردگی و اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سکته مغزی انجام شد.

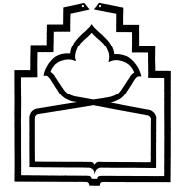
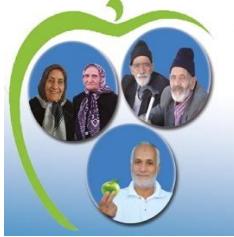
روش تحقیق: در این مطالعه کارآزمایی بالینی 154 مراقب از مبتلایان به سکته مغزی انجام شد که با نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و به طور تصادفی در گروه‌های شاهد (77 نفر) و مداخله (77 نفر) قرار گرفتند. در گروه مداخله مشاوره پرستاری طراحی شده طی 32 تماس مشاوره تلفنی انجام گرفت، در گروه شاهد بدون مداخله خاصی مراقبت روتین توسط مراقبین ارائه گردید. ابزار پژوهش شامل مشخصات فردی، پرسشنامه افسردگی بک، اضطراب بک و پرسشنامه محقق ساخته نیاز سنجی مراقبین این بیماران بود که قبل و بعد از مداخله، توسط کلیه مراقبین تکمیل شد. داده‌ها با آزمون تحلیلی از جمله تی تست و کای اسکوئر و آزمون تی گروه‌های مستقل در محیط نرم‌افزار spss.23 تحلیل داده‌ها انجام شد.

یافته‌ها: در بررسی‌ها از کل مراقبین 105 نفر (69.1%) مرد و 47 نفر (30.9%) زن بوده اند. نتایج بدست امده نشان داد 2 گروه از نظر مشخصات دموگرافیک همکن بودند. همچنین نتایج حاصله حاکی بر این بود که پس از پایان مداخله تفاوت میزان اضطراب در دو گروه مداخله و شاهد معنی دار بود ($p=0.001$). اما میزان کاهش افسردگی در دو گروه تفاوت معنی دار نداشت ($p=0.70$).

نتیجه گیری: پرستاری از راه دور به عنوان یک روش مراقبتی آسان، در دسترس و کم هزینه می‌تواند در امر مراقبت از بیماران مزمن مفید باشد و سلامت مراقب و بیمار را ارتقاء دهد.

واژه‌های کلیدی: سکته مغزی، مراقب، افسردگی، اضطراب، مشاوره تلفنی، پرستاری از راه دور





بررسی ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی خود ارزیابی انطباق اجتماعی در سالمندان مقیم جامعه

پویا فرخ نژاد افشار

چکیده:

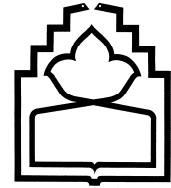
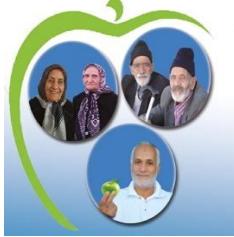
زمینه و هدف: مقیاس خود ارزیابی انطباق اجتماعی، یک مقیاس مناسب برای بررسی عملکرد و انگیزه اجتماعی است. هدف این مطالعه ترجمه و بررسی پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس خود-ارزیابی انطباق اجتماعی (**P-SASS**) را برای سالمندان است. **روش تحقیق:** این مطالعه، یک مطالعه روش شناختی و مقطعی است. شرکت کنندگان، ۵۵۰ نفر سالم‌مند مقیم شهر تهران بودند که به طور تصادفی انتخاب گردیدند. برای جمع آوری داده‌ها پس از ترجمه **P-SASS** و **SASS** از **Geriatric Depression Scale** استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها آماره‌های توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی اکتشافی و آلفا کرونباخ و منحنی ROC با استفاده از نرم افزار **IBM SPSS statistics V.22** انجام گرفت.

یافته‌ها: ۹/۵۸ درصد شرکت کنندگان مرد و باقی را زنان با میانگین سنی $66/09 \pm 6/67$ تشکیل می‌دادند. آلفا کرونباخ ۰/۹۷ بود. ضریب همبستگی در بازآزمون پس از دو هفته ۰/۷۸ بود. تحلیل مولفه‌های اصلی نشان داد که مقیاس از یک جزء غالب تشکیل شده است. نمره **GDS** با **P-SASS** رابطه منفی معنی داری دارد ($r = -.81, P < .001$)، که نشان می‌دهد روایی همگرای مناسبی دارد. حساسیت و ویژگی **P-SASS** در نقطه برش ۲۸ به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۴ بود.

نتیجه گیری: **P-SASS** پایایی و روایی مناسبی را نشان داد. بنابراین این ابزار می‌تواند برای ارزیابی عملکرد و انگیزه اجتماعی بیماران افسرده و افراد سالم مورد استفاده قرار بگیرد.

واژه‌های کلیدی: پایایی و روایی، مقیاس خود ارزیابی انطباق اجتماعی، نقطه برش، افسرده، سالمندان.





بررسی نقش منافع و موافع در ک شده در انجام رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفساری خون

سعید دشتی^۱، سید محمد مهدی هزاوه ای^۲، بابک معینی^۳، رضا شهرآبادی^۴، جواد فردمال^۵

۱-دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

پست الکترونیک: saeeddashty88@yahoo.com

۲- مرکز تحقیقات علوم بهداشتی و گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳- دانشیار آموزش بهداشت ، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی همدان و گروه بهداشت عمومی ، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۴- دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۵- دانشیار، مرکز تحقیقات مدل سازی بیماری های غیر واگیر و گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: شیوع پرفساری خون در دنیا به عنوان یک معضل و نگرانی بهداشتی می باشد. از هر سه نفر بزرگسال در سراسر دنیا یک نفر فشارخون بالادرد . امروزه می دانیم خودمراقبتی تابعی از عوامل فردی، روانی و اجتماعی است که شناخت و درک آن می تواند سیستم های ارایه دهنده خدمات درمانی را جهت اجرای برنامه های آموزشی یاری دهد. این مطالعه با هدف بررسی نقش منافع و موافع در ک شده در انجام رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفساری خون صورت گرفت.

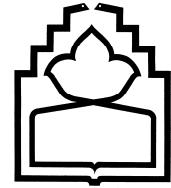
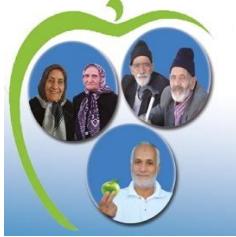
روش تحقیق: این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بر روی 298 نفر از بیماران فشار خونی بالای 30 سال روستاهاي شهرستان همدان انجام شد. مراکز بهداشتی - درمانی روستایی به صورت طبقه و روستاهاي تحت پوشش آنها به عنوان خوش تقييم گردیدند. بیماران به صورت نمونه گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. پرسشنامه ها به صورت خودگزارش دهی و مصاحبه تکمیل شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشن نامه طراحی شده بر اساس سازه های منافع در ک شده، موافع درک شده و رفتارهای خود مراقبتی فشارخون و متغیرهای دموگرافیک بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه 16) صورت گرفت.

یافته ها: آزمودنی ها به طور متوسط 94/52 درصد نمره منافع درک شده را به دست آوردند، ضمن آنکه آنها 74/93 درصد موافع پیش بینی شده را در انجام رفتارهای خودمراقبتی درک کرده بودند. 75 درصد بیماران رفتارهای خودمراقبتی را انجام می دادند. موافع درک شده با رفتارهای خودمراقبتی رابطه معناداری داشت. به ازای هر واحد کاهش متغیر موافع درک شده، متغیر خودتنظیمی 0/296 افزایش می یابد. از بین متغیرهای دموگرافیک تنها جنس با رفتارهای خودمراقبتی رابطه معنی داری داشت.

نتیجه گیری: بیماران پرفسارخونی هر چه بیشتر منافع خودمراقبتی را درک کرده باشند، بیشتر از خود مراقبت می نمایند و این ادراک در صورتی تقویت و منجر به عمل می شود که موافع انجام مراقبت پرفساری خون تا حد امکان به حداقل برسد. لذا جهت ارتقای کیفیت زندگی این بیماران، باید در برنامه ریزی های آموزشی به این عوامل مهم توجه شود.

واژه های کلیدی: خودمراقبتی، منافع درک شده، موافع درک شده.





بررسی وضعیت سلامت معنوی افراد ساکن در سرای سالمدنان شهر اردبیل

شهریار دوستدار زنگیر^۱, مهدی عباسی^۱, پریسا امانی ینگجه^۲, نرگس رمضانزاده^۳, زهرا تذکری^۴

- ۱- دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
- ۲- دانشجوی کارشناسی اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد داخلی و جراحی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
- ۴- دکتری پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: در حال حاضر جمعیت جهان با افزایش سن همراه است و کشور ایران نیز از این امر مستثنی نیست، طبق برآوردها احتمالاً جمعیت بالای 60 سال ایران تا سال 2050 بیش از 20% جمعیت کشور را در بر گیرد(1) با توجه به اینکه سیر تکاملی و پیری امری طبیعی و غیرقابل توقف می باشد، ارتقای سلامت معنوی در سازگاری مناسب سالمدنان با وضعیتهای پیش رو اهمیت خاصی دارد، لذا هدف از این مطالعه بررسی سلامت معنوی سالمدنان ساکن آسایشگاه ها بود تا با شناسایی وضعیت موجود در بر نامه ریزی مناسب گامی موثر برداشت.

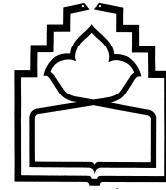
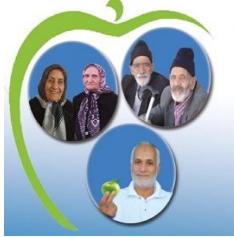
مواد و روش: این پژوهش به صورت توصیفی - تحلیلی انجام شد و کلیه افراد ساکن مراکز نگهداری سالمدنان به روش سرشماری به شرط رضایت وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای استاندارد 20 سوالی سلامت معنوی پلوتزین و الیسون بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار **SPSS16** و تیزین شاخص های آمار توصیفی (میانگین و انحراف میانگین) و ضریب همبستگی پیرسون، آنوازی یک طرفه و تی مستقل انجام شد.

یافته ها: از 113 سالمدن مورد بررسی 61 نفر(54%) مرد و 52 نفر(46%) زن بودند. میانگین سنی آنها 68.6 ± 12.22 سال با دامنه سنی 89-60 سال بود. میانگین نمره کل سلامت معنوی 99.74 ± 19.56 متوسط و به بالا بود . ضریب همبستگی سلامت وجودی و سلامت مذهبی 76.4% بود و ارتباط معنی داری بین جنس و سلامت معنوی($p < 0.01$)، سن و سلامت وجودی($p < 0.04$) و رابطه معکوس بین مدت اقامت و سلامت مذهبی وجود داشت($p < 0.01$).

نتیجه گیری: در مراکز نگهداری سالمدنان اردبیل به نیازهای جسمی بیش از نیازهای مذهبی سالمدنان توجه می شود و زنان از سلامت معنوی بالاتری برخوردار بودند، برنامه ریزی جهت ارتقای سلامت مذهبی می تواند در ارتقای سلامت معنوی سالمدنان نقش مهمی ایفا کند و مسولان باید بدان بپردازند.

واژه های کلیدی: معنویت، سالمدنان، سلامت معنوی





بررسی عوامل خطرزای سقوط در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر گناباد

علی دلشاد نوقابی^۱, طاهره بلوچی بیدختی^۲, مینا رحیمی^۲, زهرا اسدیان^۲, حسین شبان^۲

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

پست الکترونیک: h.shaban_1993@yahoo.com

چکیده:

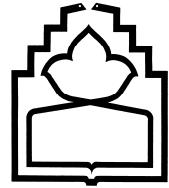
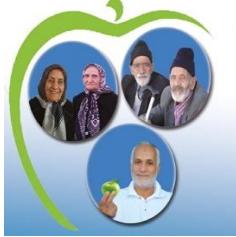
زمینه و هدف: سقوط یکی از مشکلات شایع دوران سالمندی است که به سبب بروز تغییرات حسی - حرکتی رخ می دهد و باعث ناتوانی و نقص عملکرد طولانی، افزایش مرگ و میر و تحمیل هزینه های بالا به فرد و جامعه می شود. بررسی علل سقوط سالمندان و شناسایی سالمندان در معرض خطر سقوط، با هدف کاهش خطر سقوط و پیشگیری آن امری ضروری می باشد. این مطالعه با هدف بررسی عوامل خطر سقوط در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر گناباد صورت گرفته است.

روش تحقیق: این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی صورت گرفت که بر روی 300 نفر از سالمندان 60 سال به بالای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی گناباد انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها، یک پرسشنامه 23 سوالی بود که از طریق مصاحبه و معاینه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های تحلیلی آماری و به کمک نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته ها: میزان وقوع سقوط سالمندان در مطالعه حاضر 45/66 درصد مشاهده شد. طبق نتایج به دست آمده از میان عوامل خطرزای داخلی سقوط، بیماری فشار خون، افت فشارخون وضعیتی، اختلال بینایی، مشکلات اندام تحتانی، سردرد، سرگیجه و غیر طبیعی بودن تعادل، و از میان عوامل خطرزای خارجی سقوط، وجود پله در منزل، کف سرامیکی آشپزخانه، استفاده از دمپایی ابری در حمام و ... با سقوط ارتباط معنی داری داشتند.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که فراوانی سقوط سالمندان در منزل نسبتاً زیاد و اقدامات پیشگیری ناکافی قابل توجه بوده است. با عنایت به افزایش روز افزوون جمعیت سالمندان کشور و وجود بیماری های مزمن و افزایش خطرات زمین افتادن، نیاز مبرم به برنامه ریزی مناسب جهت پیشگیری و کاهش وقوع سقوط سالمندان در منازل می باشد.

واژه های کلیدی: سالمندی، سقوط، عوامل خطرزای سقوط



بررسی علل مرگ و میر سالمدان تحت پوشش دانشگاه مشهد در سال های

1392-1394

محمد مهدی ایزد پناه^۱, مرجان کاظمی^۲, سعیده احمدی^۳, رابعه مدرس^۴, پریسا گنجی^۵, عفت قاصد قلعه بالا^۶

۱-پژوهش عمومی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

پست الکترونیک: izadpanahmm1@mums.ac.ir

۲-کارشناس مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳-کارشناس ارشد آمار، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴-کاردان مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۵-کارشناس مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۶-کارشناس مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: توسعه جو امع با افزایش امید به زندگی همراه است که در نتیجه موجب افزایش جمعیت سالمدان میشود. از طرفی احتمال مرگ و میر در سالمدان به دلایل مختلف بیشتر است.

این مطالعه با هدف تعیین ده علت اصلی مرگ و میر سالمدان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سالهای ۹۴-۹۲ طراحی شد.

روش تحقیق: این پژوهش براساس بررسی علل ثبت شده در سامانه ثبت شده در سالهای ۹۴-۹۲ انجام شد. در مجموع تعداد 35423 مورد مرگ سالمند ثبت شده بود که از این تعداد، 19305 مورد مرگ مردان سالمند (۵۴/۴%) و 16118 مورد، مرگ زن سالمند (۴۵/۵%) می باشد. تعداد 25126 (۷۰/۹%), مرگ شهری و 8701 (۲۴/۵%) مرگ روستایی بود. تعداد 34675 (۹۷/۸%) مرگ ایرانی، و 708 مورد (۱/۹%) مرگ غیر ایرانی ثبت شده بود.

یافته ها: نتایج نشان داد که بیشترین درصد مرگ به علت بیماری قلبی عروقی (۴۸/۷%) پس از آن به ترتیب: سرطانها و تومورها (۲۰/۷%), بیماری های دستگاه تنفسی (۱۵/۷%) بود. حوادث و سوانح، بیماری های دستگاه ادراری و تناسلی، از جمله علتهای بعدی فوت بود.

کمترین درصد مریبوط به خودکشی (۰/۱%) و پس از آن بیماری های اسکلتی عضلانی (۰/۲%) است.

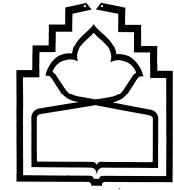
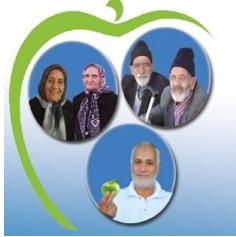
مرگ در اثر بیماری های قلبی عروقی بیماری های دستگاه تنفسی، و بیماری های اسکلتی عضلانی در زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند بودو. در سایر علل، تعداد مردان بیشتر از زنان بودند.

نتیجه گیری: بسیاری از جنبه های مرگ در سالمدان با تغییر شیوه زندگی آنها قابل تعديل است. سالمدان بایستی از نظر فعالیت بدنی مناسب، رژیم غذایی و قطع مصرف سیگار مورد مشاوره قرار گیرند. انجام غربالگری سلطانها در سالمدانی که امید به زندگی مورد انتظار برای آنها بیش از ۵ سال می باشد توصیه می شود.

با توجه به اینکه بیماری های اسکلتی عضلانی در بین زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند است توجه به پیشگیری از پوکی استخوان در زمان یائسگی و پس از آن اهمیت دارد.

واژه های کلیدی: سالمدان، مرگ و میر، بیماری قلبی عروقی، سرطانها، بیماری دستگاه تنفسی





ارزیابی عوامل خطر در سالمدان بر اساس مراقبتهای ادغام یافته سالمندی در شهرستان جویبار سال ۱۳۹۴

مهران اسدی علی آبادی^۱, ماندانا یساری^۲, فرشته رستمی^۳

۱. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۲. پژوهش، کارشناس مسئول برنامه سلامت سالمدان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران.
۳. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت جویبار، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

Rostamiraha5@gmail.com

چکیده:

زمینه و هدف: با بهبود شرایط بهداشتی به همراه بالا رفتن متوسط طول عمر افراد، تعداد سالمدان افزایش یافته است. در حال حاضر بیش از ۶ میلیون سالمند بالای ۶۰ سال در کشور زندگی می کنند که پیش بینی می شود تا سال ۱۴۳۰ از هر چهار نفر یک نفر سالمند باشد. سالمدان جزو افراد آسیب پذیر جامعه هستند و توجه به این قشر از اهمیت بسزایی برخوردار است. هدف مطالعه، شناخت عوامل خطر در سالمدان تحت پوشش مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان جویبار در سال ۹۴ بوده است.

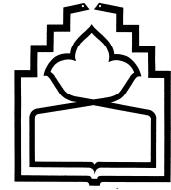
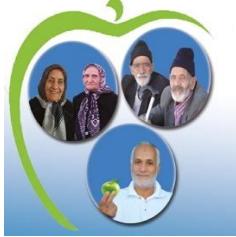
روش تحقیق: این مطالعه مقطعی تحلیلی بر روی ۱۷۸۵ سالمند بالای ۶۰ که جهت مراقبتهای ادغام یافته سالمندی به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان در طول سال ۹۴ مراجعه کرده بودند، صورت گرفت. اطلاعات به صورت تصادفی و با استفاده از چک لیست حاوی مشخصات دموگرافیک سالمدان، بیماریها و موارد احتمال مشکل طبق دستورالعمل وزارت بهداشت جمع آوری گردید. داده ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS ورژن ۱۶ و با آزمون کای اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از ۱۷۵۸ سالمند شرکت کننده، ۶۰ % زن و ۴۰ % مرد بودند. حدود ۸۵ % سالمدان ساکن روستا بودند. تعداد ۱۶۱۵ (۹۰.۴۷) % سالمند دارای احتمال مشکل و ۱۳۸۵ (۷۷.۶۰) % سالمند نیز دارای عامل خطر بودند. در میان عوامل خطر مورد بررسی ورزش نامسترن (۵۵.۵۴)، چاقی (۴۳%) و ابتلا به دیابت در خانواده (۱۵.۵۲) % شایع ترین عوامل خطر در میان سالمدان و در میان موارد احتمال ابتلا به بیماری، احتمال ابتلا به بیماری قلبی عروقی، پوکی استخوان، فشار خون بالا، دیابت و چاقی به ترتیب ۶۰ %، ۵۱.۴ %، ۴۵ %، ۴۴ % و ۴۲ % می باشند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه، تعداد قابل توجهی از سالمدان دارای احتمال مشکل با عوامل قابل تغییر و کنترل هستند لذا می توان با مراقبتهای دقیق بهداشتی سالمدان به منظور پیشگیری، تشخیص زودرس و درمان ساده و ارجاع به موقع سالمند بسیاری از مشکلات و بیماریها در این دوره سنی را کنترل و در نهایت سبب بهبود سلامت جامعه شد.

واژه های کلیدی: ارزیابی، عوامل خطر، سالمدان، ادغام یافته





تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر شاخص توده بدنی و سبک زندگی میانسالان چاق

علی دلشاد نوقابی^۱, مهدی بصیری مقدم^۲, مهدی مشکی^۳, میترا توکلی زاده نوقابی^۴

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

ali.delshad2000@yahoo.com

۲- دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۳- دکتری آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

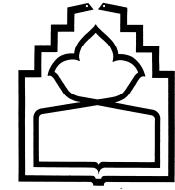
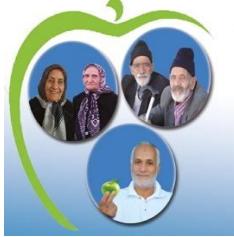
چکیده:

زمینه و هدف: روند فراینده چاقی این عامل را به یکی از بزرگترین چالش‌های سلامت در دنیا تبدیل کرده است. با توجه به ماهیت مژمن چاقی وجود یک الگوی مراقبتی پیگیر برای بهبود سبک زندگی این افراد لازم است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر شاخص توده بدنی و سبک زندگی میانسالان چاق انجام شد.

روش تحقیق: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود که در سالهای ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ در شهر گناباد و با انتخاب تصادفی ۱۰۵ نفر از میانسالان که به صورت تصادفی به دو گروه آزمون (۵۳ نفر) و کنترل (۵۲ نفر) تخصیص داده شده بودند، انجام شد. ابزار پژوهش مترا، ترازو و پرسشنامه روا و پایا بود که قبل از انجام مداخله، یک، دو و سه ماه پس از مداخله توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. داده‌ها وارد نرم افزار spss نسخه 20 شدند و با کمک آزمون‌های آماری همچون آزمون تی، کای دو و آنوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. $P < 0.05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی واحدهای پژوهش در گروه آزمون $5/37 \pm 5/57$ و در گروه کنترل $49/50 \pm 5/59$ سال بود. قبل از انجام مداخله آموزشی تفاوت معنی داری بین گروه‌های مداخله و کنترل از نظر تمام متغیرهای تحت مطالعه وجود نداشت ($p \geq 0.05$), اما بعد از انجام مداخله تفاوت معنی داری در دو گروه در مولفه‌های سبک زندگی و عملکرد کنترل چاقی ($p < 0.05$) مشاهده شد، ولی در متغیر شاخص توده بدنی ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

واژه‌های کلیدی: مدل مراقبت پیگیر، شاخص توده بدنی، سبک زندگی، میانسالی، چاقی



بررسی مشکلات دهانی و دندانی در سالمندان شهرستان تربت حیدریه در سال 93-94

دکتر محمد کوثری^۱, زهرا حسینی^۲, فاطمه گلوبزی^۳

- ۱- کارشناس مسئول سلامت دهان و دندان معاونت بهداشتی
- ۲- رئیس اداره سلامت جمعیت و خانواده معاونت بهداشتی
- ۳- کارشناس معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

چکیده:

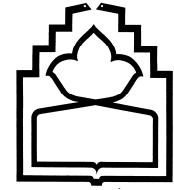
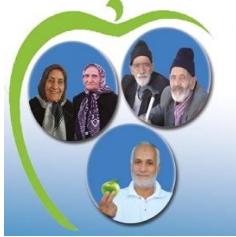
زمینه و هدف: سالمندی با تغییرات بیولوژیکی و عملکردی دریافت ها و اندامهای بدن از جمله خرابی دندانها و از دست دادن آنها همراه است که منجر به از دست رفتن سلامت دهان و پرور تغییرات در الگوهای دریافت غذا و افت کیفیت زندگی در این دوران می‌گردد. با شناسایی عوامل مرتبط با مشکلات دهانی و دندانی در سالمندان می‌توان برنامه آموزشی و مداخله‌ای مناسب را با همکاری سایر بخش‌های سلامت طراحی کرد.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع مقطعی بوده که جامعه آماری آن به روش تصادفی ساده، از بین سالمندان ساکن در شهرستان تربت حیدریه شامل 450 نفر انتخاب شد. داده‌ها براساس پرسشنامه و فرم معاینه دهان و دندان سالمندان با روایی و پایابی تایید شده توسط دندانپزشک و همکار پژوهشگر به مدت 4 ماه جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری **SPSS** نسخه 19 انجام شده و از آزمون **T** مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: از سالمندان مورد مطالعه 48.9% مرد، 51.1% زن بودند. میانگین سنی سالمندان 70.3 بوده و 48 درصد دارای درآمد زیر 500 هزار تومان در ماه بوده است. 256 نفر برابر با 56.9 درصد دارای بی دندانی کامل و 43.1 درصد دارای سایر مشکلات دهانی و دندانی بودند. بین جنسیت، محل زندگی، درآمد، تحصیلات، تقدیم و بی دندانی رابطه معنی دار آماری وجود نداشت. بین استفاده و عدم استفاده از مسواک و دفعات آن با بی دندانی و ضایعات مخاط دهان با ($F=2.35 P=0.02$) وجود داشت. از پیامدهای مهم ناشی از مشکلات دهانی و دندانی در سالمندان مورد مطالعه بیشترین مورد (107) نفر برابر با 23.8 درصد موارد مربوط به اشکال در جویدن بود. فقط 16.4 درصد موارد دریک سال گذشته به دندانپزشک مراجعت کرده بودند. بیشترین علت مراجعه سالمندان به دندانپزشک (58.7 درصد موارد) ایجاد درد و پرور مشکلات دهانی و دندانی بودو مراجعه جهت مشاوره و معاینه کمترین میزان (1.6) بود. بیشترین اقدام انجام شده توسط دندانپزشک را (46.9 درصد) گذاشتن پرتوتر و در درجه بعدی با 29.8 درصد کشیدن دندان به خود اختصاص داده بود. 97.1 درصد سالمندان تحت پوشش خدمات بیمه دندانپزشکی نبودند.

نتیجه گیری: مراقبت دندانها در کودکی، جوانی و میانسالی مهمترین عامل در تعیین سلامت دهان و دندان در دوران سالمندی است بنابراین با آموزش و مراقبت فعال در دورانهای مختلف زندگی، می‌توان بی دندانی را که مهمترین شاخص وضعیت دندانی در سالمندان است را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: مشکلات دهانی و دندانی، سالمندان، تربت حیدریه



طراحی و رواسازی مقیاس سلامت معنوی سالمدان

حسین عجم زید^۱, فرحتا ز محمدی شاهبلاغی^۲, مهشید فروغان^۳, حسن رفیعی^۴, مریم رسولی^۵

- ۱- استادیار گروه پرستاری داخلی جراحی و اطفال، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماع و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
ایمیل: ajam.h@gmu.ac.ir
- ۲- دانشیار مرکز تحقیقات سالمدانی، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- ۳- دانشیار مرکز تحقیقات سالمدانی، گروه آموزشی سالمدانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- ۴- دانشیار مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- ۵- دانشیار گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

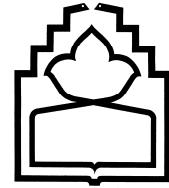
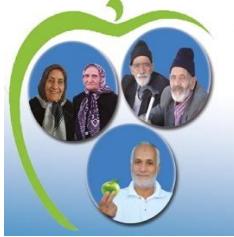
زمینه و هدف: یکی از مهمترین ابعاد سلامت سالمدان، بعد معنوی آن است. لذا این پژوهش با هدف طراحی و ارزیابی ویژگی های روانسنجی ابزارسنجش سلامت معنوی متناسب با معیار های فرهنگی جامعه سالمدان ایرانی انجام شد.

روش تحقیق: پژوهش حاضر، یک مطالعه روش شناختی است. در ابتدا مفهوم سلامت معنوی سالمدان با روش تحلیل محتوای جهت دار و با مرور ادبیات موجود و مصاحبه های نیمه ساختار یافته بر روی نمونه ای هدفمند از سالمدان توسعه یافت. براساس یافته های حاصل، 43 گویه برای ابزار تدوین شد. برای تعیین روایی مقیاس از ارزیابی روایی محتوا و صوری و جهت تعیین روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. در ادامه جهت تعیین پایایی ابزار از آلفای کرونباخ و آزمون باز آزمون استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد سلامت معنوی سالمدان دارای سه مؤلفه بیشتر، کنش و عواطف معنوی است. در طی فرآیند روایی محتوا و روایی صوری تعداد گویه ها از 43 به 38 تقلیل یافت. نتایج تحلیل عامل اکتشافی نشان داد که 20 گویه در قالب 5 عامل، بیش از 65 درصد تغییرات سلامت معنوی را تبیین می کند. همسانی درونی ابزار 0/89 و زیرمقیاس های آن بین 0/7-0/83 بود. نتایج آزمون باز آزمون نشانگر ضریب همبستگی پیرسون 0/84 و ضریب همبستگی درون طبقه ای 0/918 ابزار بود.

نتیجه گیری: ابزار سنجش سلامت معنوی سالمدان ابزاری روا و پایا است بنابراین محققین، به ویژه سالمندشناسان، میتوانند برای بررسی سلامت معنوی سالمدان از آن استفاده نمایند. فراهم کنندگان خدمات سلامت نیز برای طراحی مداخلات معنوی متناسب میتوانند از نتایج این پژوهش بهره مند شوند.

واژه های کلیدی: سلامت معنوی، سالمدان، طراحی ابزار



بررسی سلامت دهان و دندان و کیفیت زندگی مرتبط با آن در سالمندان شهر یزد در سال 1395

محمدعلی مروقی شریف آباد^۱، جعفر روایی^۱، احمد حائریان اردکانی^۲، محسن عسکری شاهی^۳،
سید وحید ملک حسینی^۴، حسن رضایی پندری^۵

۱. گروه سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد، ایران.
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد، ایران.
۳. گروه امار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد، ایران.
۴. مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد، ایران.
۵. مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و شیوع بالای بیماری های دهان و دندان در این گروه سنی، این مطالعه با هدف بررسی سلامت دهان و کیفیت زندگی مرتبط با آن در سالمندان شهر یزد انجام شد.

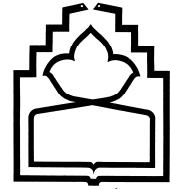
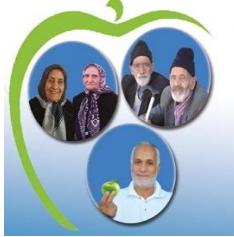
روش تحقیق: این مطالعه مقطعی بر روی 210 سالمند 60 ساله و بالاتر تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد که بصورت تصادفی ساده در تحقیق وارد شدند، انجام شد. سلامت دهان با شاخص **DMFT** و مقیاس خودگزارشی سلامت دهان سنجیده شد و برای سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان از پرسشنامه شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با **SPSS** ورژن 22 و با کمک آمار توصیفی و آزمون های تی، آنالیز واریانس و همبستگی پیرسون صورت گرفت.

یافته ها: میانگین سنی سالمندان مورد بررسی $67/22 \pm 5/62$ سال بود که درصد از سالمندان را زنان تشکیل می دانند و 79/05 درصد متاهل بودند. میانگین نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان $42/46 \pm 5/76$ (با دامنه 60-12) و میانگین نمره شاخص **DMFT** 20/33 $\pm 4/76$ بود. همبستگی بین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان با سن ($r = -0/213$ و $p = 0/002$) و شاخص **DMFT** ($r = -0/542$ و $p = 0/000$) معکوس و معنی دار بود و با نمره سلامت دهان خودگزارشی ($r = 0/302$ و $p = 0/000$) مستقیم و معنی دار بود.

نتیجه گیری: سالمندان از نظر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان، سلامت دهان خودگزارشی و وضعیت دندان ها در وضعیت مطلوبی قرار ندارند و اینها دارای ارتباط معنی داری با یکدیگر هستند بطوریکه با افزایش شاخص **DMFT**، سلامت دهان و دندان خودگزارشی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان کاهش می یابد.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان، سالمندان، سلامت دهان خودگزارشی، **DMFT**





رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری آلزایمر در سالمندان شهر یزد در سال 1394

محمدعلی مروقی شریف آباد^۱, زهرا فلاح^۲, زهرا هاشمیان^۳, رضا بیدکی^۴, حسین فلاحزاده^۵,

محمد رفعتی فرد^۶

۱. گروه سلامت سالمندی، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۳. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۴. گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۵. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۶. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

چکیده:

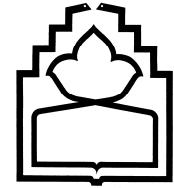
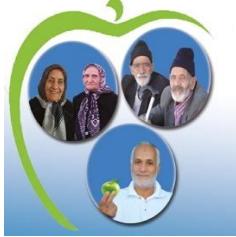
زمینه و هدف: آلزایمر از جمله اختلالات مزمن مربوط به دوران سالمندی است که با کاهش تدریجی توانایی های ذهنی و بروز اختلالات رفتاری مشخص می شود و سبب کاهش کیفیت زندگی در افراد سالمند شده است. هدف از این مطالعه بررسی رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری آلزایمر در سالمندان شهر یزد می باشد.

روش تحقیق: تحقیق حاضر یک مطالعه ای توصیفی تحلیلی به روش مقطعی است که بر روی 220 نفر از افراد سالمند 60 تا 70 ساله شهر یزد انجام گرفت. روش نمونه گیری به صورت تصادفی خوش ای بود. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه محقق ساخته بود که شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک و سوالات رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری آلزایمر بود. نمره ی هر بخش و نمره ی کلی رفتار بر مبنای 100 محاسبه گردید و دامنه ی نمرات بین صفر تا 100 بود. داده ها توسط نرم افزار آماری spss 21 و با استفاده از روش های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره ی رفتارهای پیشگیری کننده 44.6 بود. بهترین وضعیت مربوط به تعذیب با میانگین نمره ی 56.48 و بدترین وضعیت مربوط به فعالیت ذهنی 32.03 بود. از سالمندان مورد مطالعه فقط 15 درصد میوه، 11.4 درصد سبزی و 9.1 درصد ماهی به طور منظم روزانه و هفتگی در برنامه غذایی خود داشتند. به علاوه 8.6 درصد ورزش منظم و 6.4 درصد فعالیت فکری منظم مانند مطالعه داشتند و فقط 15 درصد از آنها در فعالیت های اجتماعی به طور منظم شرکت می کردند. بین سطح تحصیلات و رفتار همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت ($P<0.001$). میانگین نمره ی رفتار کلی بین مردان و زنان اختلاف آماری معناداری وجود نداشت ($P>0.05$). اما این نمره در سالمندان متاهل در مقایسه با سالمندان بدون همسر (همسر جدashed و همسر فوت شده) اختلاف آماری معناداری داشت ($P=0.007$).

نتیجه گیری: وضعیت رفتارهای پیشگیری کننده از آلزایمر در سالمندان بویژه در فعالیت فیزیکی و فعالیت ذهنی نامطلوب است. اکثر سالمندان مورد مطالعه مصرف میوه، سبزی و ماهی به طور منظم در برنامه غذایی روزانه و هفتگی نداشتند. لذا ضرورت دارد برای شناسایی موانع رفتارهای سالم و عوامل ایجاد کننده ی انگیزه برای انجام رفتارهای پیشگیری کننده مطالعات بیشتر انجام گیرد و برنامه هایی در جهت ارتقاء سبک زندگی سالمندان طراحی گردد.

واژه های کلیدی: سالمندان، رفتار، پیشگیری، آلزایمر



بررسی وضعیت بهداشت دهان و دندان سالمندان مراقبت شده در استان خراسان جنوبی در سال 1394

فاطمه گندمی^۱, دکتر محبوبه گلدانی مقدم^۲, محمد حسین نخعی^۳

۱- دانشجو کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند ایران (مربي بهورزی بیرجند) پست الکترونیک: f.gandomo@bums.ac.ir

۲- متخصص ارتونسی و معاون پژوهشی دانشکده دندانپزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۳- روانشناس بالینی، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: سلامت دهان و دندان سالمندان هم از نظر تغذیه ای، نوع غذای مورد استفاده و سلامت جسمی و هم از نظر اعتمادبه نفس و ظاهر سالمند دارای اهمیت است این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان سالمندان استان خراسان جنوبی در سال ۹۴ طراحی شد.

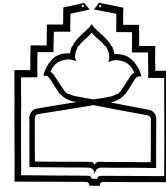
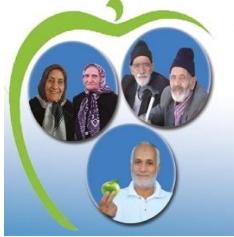
روش تحقیق: مطالعه بطور توصیفی پس از معاینه مراقبین سلامت و بهورزان با استفاده از فرم های آماری استاندارد اداره سلامت سالمندان در سال ۹۴ جمع آوری و با استفاده از نرم افزار اکسل توصیف شد.

یافته ها: در یک مطالعه توصیفی از تعداد ۹۳۰۶ سالمند مراقبت شده ۵۵۹۱ سالمند روستایی و ۲۷۱۵ سالمند شهری بودند سالمندان روستایی به تفکیک جنس ۲۶۱۰ سالمند مرد و ۲۹۸۱ سالمند زن بودند سالمندان شهری به تفکیک جنس ۱۱۰۷ نفر مرد و ۱۶۱۸ نفر زن بودند ازین سالمندان روستایی سالمند با بی دندانی مطلق ۱۴۵۶ نفر (۴۸٪) زن، ۱۱۳۰ نفر مرد (۳۷٪)، سالمند با دندان مصنوعی زن ۱۴۴۷ نفر (۵۵٪)، مرد ۱۱۲۰ نفر (۴۲٪) بودند. ازین سالمندان شهری سالمند با بی دندانی مطلق ۲۶۳ نفر (۱۶٪) زن، ۲۰۶ نفر مرد (۱۸٪)، سالمند با دندان مصنوعی زن ۸۲ نفر (۵٪)، مرد ۱۴۸ نفر (۹٪) بودند. ۵۱۵۳ نفر (۱۳٪) سالمندان روستایی و ۶۹۹ نفر (۲۵٪) سالمندان شهری دچار بی دندانی مطلق و یا دندان مصنوعی بودند.

نتیجه گیری: سالمندان روستایی بیشتر برای مراقبت به سیستم شبکه مراجعه می کنند و سالمندان زن روستایی با بی دندانی مطلق ۳ برابر سالمندان شهری با بی دندانی مطلق و سالمندان مرد ۲ برابر شهری می باشند سالمندان روستایی بیشتر از سالمندان شهری دچار مشکل دندان بودند. لذا پیشنهاد می گردد مراقبت ها در شهر فعال شود و خدمات بهداشت و دهان و دندان با رعایت اولویت روستابر شهری و با گزینش دندانپزشک بومی و در نظر گرفتن شاخص های عدالت در سلامت ارائه گردد.

واژه های کلیدی: وضعیت - دهان و دندان - خراسان جنوبی





بررسی وضعیت آموزش خود مراقبتی تغذیه در سالمدنان خراسان جنوبی در سال ۱۳۹۴

محمد حسین نخعی^۱, دکتر کامبیز مهدی زاده^۲, نصرت زمانی پور^۳, فاطمه گندمی^۴

۱-روانشناس بالینی عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ایران (کارشناس سالمدنان مرکز بهداشت استان خراسان جنوبی) پست الکترونیک: mh.nakhee@bums.ac.ir

۲-معاون بهداشتی دانشگاه و عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ایران

۳- مدیر گروه سلامت خانواده و عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ایران

۴- دانشجو کارشناسی ارشد آموزش سلامت عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ایران (مرتبی مرکز بهورزی بیرجند)

چکیده

زمینه و هدف: خودمراقبتی سالمدنان در خصوص تغذیه مهمترین اولویت توانمند سازی سالمدنان کشور در سالهای اخیر بوده است این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بررسی وضعیت آموزش خود مراقبتی سالمدنان خراسان جنوبی در سال ۹۴ انجام شد.

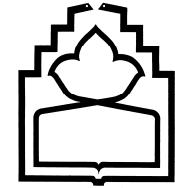
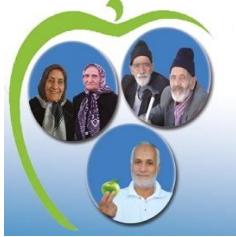
روشن تحقیق: در این روش سالمدنان (بالای ۶۰ سال) آموزش ندیده مناطق شهری و سالمدنان استان بنوان سالمدن نیازمند آموزش خود مراقبتی تقدیه انتخاب شدند و کلاس‌های آموزشی بروش استاندارد در ۲ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای در کلاس‌های ۱۲ تا ۱۸ نفره برگزار شد ۲ ماه بعداز آموزش ماندگاری اطلاعات، تکمیل شد داده‌ها با فرم‌های استاندارد وزارت جمع آوری و با نرم افزار excle تحلیل شد.

یافته ها: تعداد ۳۱۰۶۳ سالمدن نیازمند آموزش تقدیه ۹۱۳۳ نفر(29%) در دوره آموزشی شرکت کردند از بین افراد آموزش دیده ۳۶٪ ماندگاری اطلاعات در مورد تغذیه داشتند ۳۱٪ مشارکت کنندگان شهری و مابقی روستایی بودند.

نتیجه گیری : با توجه به انتظار برنامه سالمدنان آموزش دیده با ماندگاری اطلاعات حدود ۵۰٪ می‌باشد لذا توصیه می‌شود قبل از تشکیل کلاس‌های آموزشی بهورزان توجیه شده و پزشک، کارشناس مرکز نظارت مستمر بر فرایند آموزش داشته باشند . در شهرها از طریق و جلب همکاری رابطین بهداشت کانونهای بازنشستگی می‌توان آموزشها را ارتقاء داد.

واژه های کلیدی : آموزش - خود مراقبتی - سالمدنی - خراسان جنوبی





بررسی تأثیر اقلیم بر کیفیت زندگی سالمدنان

آمنه مرزبان^۱, زینب عنبری^۲, ابوذر انصاری^۱

۱-دانشجوی کارشناسی ارشد اکولوژی انسانی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد، یزد، ایران

۲-دانشجوی کارشناسی ارشد سالمدنی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد، یزد، ایران

Email:amenemarzban@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: جهت ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماریهای مزمن و کاهش بروز بیماریهای خاص در سالمدنان، اولین گام شناسایی وضعیت زندگی و سلامتی سالمدنان و عوامل موثر بر آن می باشد که این امر با سنجش کیفیت زندگی میسر است. افزایش پیشرونده جمعیت سالمدن در بسیاری از کشورهای توسعه یافته موجب معطوف شدن توجه به مسائل این گروه سنی شده است. هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر اقلیم بر کیفیت زندگی سالمدنان شهر یزد است.

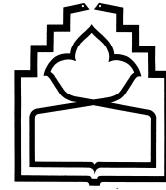
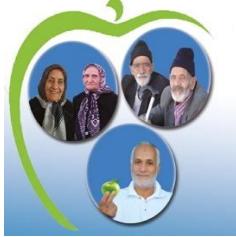
روش تحقیق: این مطالعه مورد - شاهدی بوده است. در این مطالعه 100 نفر از سالمدنان 60 سال به بالای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی یزد به روش نمونه گیری کاملاً تصادفی انتخاب شدند. این افراد در دو گروه 50 نفری آزمون و شاهد قرار گرفتند. ویژگی اصلی تفکیک دو گروه، شهری یا روستایی بودن است. اطلاعات مورد نیاز با استفاده از تکنیک پرسشنامه و مصاحبه جمع آوری شده است.

یافته ها: نتایج نشان دهنده تفاوت میان دو گروه آزمون و شاهد است به طوری که سالمدنانی که در مناطق روستایی زندگی می کردند و سبک زندگی سالمتری را داشته اند از میزان کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بوده اند. سالمدنان روستایی که فعالیت بدنی بیشتری داشته اند روحیه شادتری نسبت به سالمدنان شهری داشته اند

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه مطرح می کند که سالمدنان ساکن روستا کیفیت زندگی بالاتر از حد انتظار داشته اند که مشخص می کند ساکن بودن در روستا همیشه الزامی یک شاخص بدون واسطه برای کاهش کیفیت زندگی سالمدنان نمی باشد.

واژه های کلیدی: اقلیم، سالمدن، کیفیت زندگی





بررسی تأثیر فضای سبز شهری بر ارتقای وضعیت روحی - روانی سالمندان

آمنه مرزبان^۱, زینب عنبری^۲, اعظم ترفیعی^۱

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد اکولوژی انسانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi بیزد، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi بیزد، ایران

Email: amenemarzban@yahoo.com

چکیده

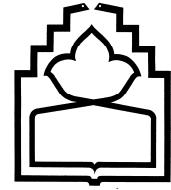
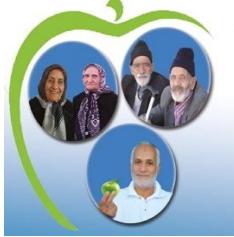
زمینه و هدف: رشد سریع شهرها را می‌توان از بزرگترین تهدیدکننده‌های محیط زیست برشمود، که تأثیرات آن به ساکنان شهرها یعنی انسانها منتقل خواهد شد و تأثیری بسیار فراساینده بر روح و جسم انسان شهری باقی خواهد گذاشت. افزایش طول عمر انسانها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دست آوردهای قرن جاری بوده و با توجه به سرشماری عمومی نفوس در سال ۹۱ جمعیت بالای ۶۵ سال کشور که جمعیت پیر احاق می‌شود به بیش از شش درصد رسیده و در افق سال ۹۵ به بالای ده درصد خواهد رسید لذا کشور ما براساس استانداردهای جمعیتی دنیا در ترکیب کشورهای پیر قرار می‌گیرد.

روش تحقیق: در این تحقیق از روش توصیفی-تحلیلی استفاده شده است. از میان ۱۰۰ نفر از سالمندان شهر یزد که در مناطق مختلف ساکن بودند به منظور بررسی تأثیر فضای سبز شهری بر وضعیت روحی روانی سالمندان شهر یزد، شاخصهای پژوهش از طریق مشاهده و تکمیل پرسشنامه با حضور به درب منازل سالمندان تکمیل گردید.

یافته ها: از ۱۰۰ سالمند پژوهش ۴۱ مورد دچار افسردگی بودند که از این تعداد ۳۹ نفر آنها اصلاً به پارک نمی‌رفتند. نتایج حاکی از آن بود که سالمندی که محل سکونت آنها به پارک ها و فضای سبز نزدیکتر بود از وضعیت روحی مناسبتری نسبت به بقیه سالمندان برخوردار بودند. همچنین نتایج نشان داد که سالمندان آپارتمان نشین نیز بطور معنی داری نسبت به سالمندان منازل ویلایی در معرض ابتلاء افسردگی قرار داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش عدالت در توزیع فضای سبز شهری و پارکهایی که از نظر طراحی جهت استفاده سالمندان مناسب باشند می‌تواند نقش بسزایی را در بهبود کیفیت زندگی این افراد بازی کند. همچنین اجرای برنامه های آموزشی از طریق مراکز بهداشتی به سالمندان و تشویق این افراد به حضور در اجتماع و بخصوص فضای سبز و پارکها می‌تواند در این زمینه مثمر ثمر باشد.

واژه های کلیدی: فضای سبز، سالمند، وضعیت روحی - روانی



بررسی اپیدمیولوژیک مسمومیت در سالمندان مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان شهداء قائن در طی سال‌های ۱۳۸۵ – ۱۳۹۴

محمد رضا رزم آرا^۱, محمد رضا جانی^۲, ابراهیم رحمانی مقدم^۳, پوریا یزدان پور^۴

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

Email:mr.razmara@bums.ac.ir

۲- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی قاین، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از وقایع اجتناب ناپذیری که در زندگی آدمی رخ می‌دهد پذیره سالمندی است و از مسائل مهمی که جامعه با آن رو در رو می‌شود چگونگی برخورد با این پذیره است. سالمندان در همه جوامع بشری درصد قابل توجهی از جمعیت را به خود اختصاص می‌دهند. بنابر این هر اقدامی در جهت بهینه کردن زندگی آنان، می‌تواند مشکلات اجتماعی را کاهش داده که در نتیجه از مشکلات خانواده‌ها کم می‌شود. یکی از مشکلاتی که سلامت سالمندان را تهدید می‌کند خطر مسمومیت است. این پژوهش با هدف بررسی اپیدمیولوژیک مسمومیتها مراجعه شده به اورژانس بیمارستان شهداء شهرستان قائنات طی سال‌های ۱۳۹۴ – ۱۳۸۹ انجام گرفت.

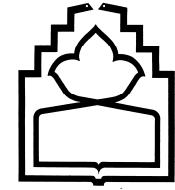
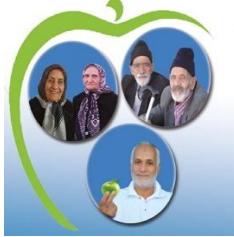
روش تحقیق: این مطالعه توصیفی تحلیلی طی سال‌های ۱۳۹۴ - ۱۳۸۵ بر روی ۴۲۰ مسموم سالمند مراجعه کننده به بیمارستان شهداء شهرستان قائنات انجام شد. در این مطالعه پرونده بیماران طی این بازه زمانی مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات به وسیله چک لیست پژوهشگر ساخته جمه آوری گردید. روایی و پایایی چک لیست توسط چند تن از اعضای هیئت علمی مورد تایید قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS20 و با آزمون‌های کای اسکوئر و کراسکال والیس مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۴۲۰ فرد سالمند مسموم بستری شده در طی سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۸۵، بررسی شدند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد اکثر نمونه‌ها زنان (۵۷%) بوده اند. نمونه‌ها از نظر سن از ۵۰ سال به بالا بودند که بیشتر در رده سنی ۵۰-۷۰ سال (48%) قرار داشتند. یافته‌ها نشان داد بیشتر مسمومیت‌ها به صورت عمدی (53/3%) بوده که (8/87 درصد) نمونه‌ها از طریق خوراکی مسموم شده که بیشترین علت به داروها با (53/7%) اختصاص داشت. شایع ترین علائم بالینی در همه بیماران نشانه‌های عصبی (42/1%)، گوارشی (25/1%) بود. اکثریت نمونه‌ها (27%) در فصل بهار مسموم شدند و کمترین مسمومیت‌ها در فصل زمستان (21.6%) دیده شد. نتایج نشان داد که عمدی یا غیر عمدی بودن مسمومیت با وضعیت تأهل، طول مدت بستری، عامل مسمومیت، نحوه مسمومیت، نتیجه مسمومیت و علائم بالینی مسمومیت ($p=0/000$) ارتباط معنی داری دارد. همچنین از بین عوامل موثر بر علت مسمومیت، جنسیت، سن و شغل بیماران با علت مسمومیت ارتباط معنی داری دارد ($P=0/000$). نتایج نشان داد که متغیرهای سن، محل سکونت، شغل بیماران، فصل مراجعه و نتیجه مسمومیت با نحوه مسمومیت ارتباطی ندارد و سایر متغیرها ارتباط معنی داری دارد. ($P=0/000$)

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، اکثریت مسمومیت‌ها در بین زنان متاهل، بیکار و به صورت عمدی با دارو اتفاق افتاده است. با توجه اینکه در این سن عملکرد بدن دچار تغییر شده اقدامات احتیاطی در رابطه با نحوه استفاده و نگهداری از داروها، انجام اقداماتی در مقابله با مصرف داروهای تجویز نشده و ارائه آموزش‌های عمومی مناسب به خانواده‌ها می‌باشد صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: اپیدمیولوژی، مسمومیت عمدی، مسمومیت غیرعمدی، سالمندان





رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان از دیدگاه پرستاران و بیماران مسن

حکیمه ساقی^۱, مریم سلمانی مود^۲

۱-دانشجوی دکترای آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران - ایران و مریم عضو هیات علمی

دانشگاه پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران

۲-کارشناس ارشد و مریم عضو هیات علمی دانشگاه پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند،

خراسان جنوبی، ایران . پست الکترونیک: m.salmanni@bums.ac.ir

چکیده:

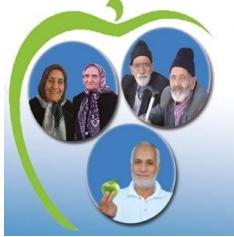
زمینه و هدف: افزایش پیشرونده جمعیت سالمندان با توجه به مشکلات عدیده سلامتی آنها، موجب معطوف شدن توجه به سلامت این گروه سنی شده است. یکی از بنیادی ترین اصولی که بایستی در مراقبت از سالمندان رعایت شود، کرامت انسانی آنهاست. لذا با توجه به این که برای ارائه مراقبت مناسب با کرامت، لازم است دیدگاه بیماران و پرستاران را درمورد رعایت کرامت انسانی بدانیم تا براساس آن سیاستگذاری‌های لازم انجام گیرد؛ این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان از دیدگاه پرستاران و بیماران مسن انجام شد.

روش تحقیق: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی و مقطعی است که روی ۱۵۰ پرستار شاغل و ۱۵۰ بیمار سالمند بستری که به ترتیب به روش سرشماری و نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته مشتمل بر بخش‌های مشخصات فردی و پرسنلی، اهمیت حفظ کرامت بر بهبودی سالمندان و میزان رعایت موارد مختلف مراقبتی جهت حفظ کرامت انسانی سالمندان بود. داده‌های بدست آمده پس از ثبت، توسط نرم افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره دیدگاه پرستاران در خصوص اهمیت رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان بستری ($9/91 \pm 1/76$) نسبت به میانگین نمره دیدگاه سالمندان مورد مطالعه ($8/62 \pm 0/82$) و میانگین نمره بیماران سالمند بستری در خصوص میزان رعایت کرامت انسانی در مراقبت ($77/33 \pm 11/13$) نسبت به میانگین نمره دیدگاه پرستاران ($72/43 \pm 11/45$) بطور معناداری بیشتر بود ($p < 0.001$). همچنین بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، اکثر افراد مورد مطالعه در دو گروه، میزان رعایت کرامت انسانی سالمندان در طی بستری در بیمارستان را بطور کلی در حد خوب گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان رعایت کرامت انسانی در مراقبت از بیماران سالمند از دیدگاه خودشان خوب بوده است و پرستاران نیز بر اساس نتایج مطالعه اهمیت رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان را بالا گزارش کرده‌اند.

واژه‌های کلیدی: کرامت انسانی، سالمندان، مراقبت، پرستار



عفونت‌های بیمارستانی و عوامل مرتبط با آن در سالمدان بستری در

بیمارستان‌های آموزشی شهر بیرجند در سال 1394

علی عباسی^۱, دکتر مجید شایسته^۲, دکتر کامبیز مهدی زاده^۳, دکتر بیتا ییجاری^۴

۱- کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، گروه کاهش خطر در بلایا و حوادث معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

پست الکترونیک: Aliabassi86@bums.ac.ir

۲- پزشک عمومی، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، مدیریت بیماریهای معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۳- پزشک عمومی، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، معاون بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۴- دانشیار پزشکی اجتماعی، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: عفونت بیمارستانی به عفونتی که طی بستری در بیمارستان (حداقل 48 تا 72 ساعت بعد از پذیرش) اتفاق بیفتد اطلاق می‌شود. عفونت‌های بیمارستانی یکی از مشکلات مهم بهداشتی درمانی بوده که با افزایش مدت اقامت در بیمارستان موجب افزایش ابتلاء و مرگ و میر و هزینه‌های درمانی می‌شوند. این مطالعه به هدف تعیین خصوصیات اپیدمیولوژیک عفونت‌های بیمارستانی در افراد بالای 60 سال بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر بیرجند و عوامل مرتبط با آن در سال 1394 انجام شد.

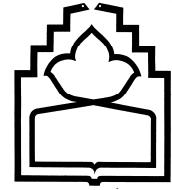
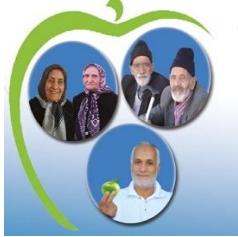
روش تحقیق: در این مطالعه مقطعی کلیه بیماران بالای 60 سال با تشخیص عفونت بیمارستانی در بیمارستان‌های بالای 100 تختخوابی شهر بیرجند در سال 1394 شرکت کردند. مشخصات دموگرافیک بیماران، بخش بستری، نوع عفونت، عامل بیماریزا و اقدامات تهابی و بیماری زمینه‌ای بر اساس پرسشنامه استاندارد نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی مرکز کنترل بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت استخراج شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار spss(16) با استفاده از تست ها توصیفی و آزمون کا اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد بیماران بالای 60 سال با تشخیص عفونت بیمارستانی 296 نفر با میانگین سنی 47.6 ± 8.4 سال بود. 51% نفر در بیمارستان امام رضا و 82% در بیمارستان ولی عصر بستری بودند. اکثریت مرد 51% (153) بوده نفر و در گروه سنی بالای 80 سال 38% (114) قرار داشتند. بیشترین موارد در بخش ICU بستری بوده یا از سایر بخشها به ICU منتقل شده بودند. شایع‌ترین پاتوژن عامل عفونت پسودومونا (33%) و بعد از آن به ترتیب استاف اورئوس، کلیسیلا و E. coli بود. شایع‌ترین عوامل خطر همراه با عفونت بیمارستانی داشتن کاتتر ادراری (75%) 222 و لوله تراشه (6%) 215 بود. بیماری زمینه‌ای نداشتند 86% (256) فشار خون بالا و 5% (15) دیابت داشتند. بین نوع پاتوژن و جنس $p=0.57$ و گروه سنی $p=0.25$ اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه اکثریت سالمدان مبتلا به عفونت بیمارستانی دارای سن بالا بودند و در بخش ICU بستری و دارای کاتتر ادراری بودند توجه به ریسک فاکتورهای قابل پیشگیری، مانند رعایت هرچه بیشتر نکات بهداشتی، عدم استفاده از کاتترهای مختلف در طولانی مدت به جز در موقع ضروری، حذف کاتترها در اولین فرصت بعد از رفع مشکل بیمار، کوتاه‌تر کردن زمان تجویض کاتترها، استفاده از تکنیک‌های صحیح و لوازم کاملاً استریل بویژه در بیماران با سن بالا می‌تواند مفید باشد. همچنین شناسایی و گزارش دهی موارد عفونت‌های بیمارستانی در جهت ارتقای نظام کنترل و پیشگیری عفونت‌های بیمارستانی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: عفونت بیمارستانی، سالمدان، بیمارستان، بیرجند





تبیین عملکرد مراقبتی در سرای سالمدان: یک مطالعه‌ی کیفی

مجید رحیمی^۱, رضا فدای وطن^۲, حیدرعلی عابدی^۳

۱- دکتری سالمدان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، اصفهان، ایران، نویسنده مسئول، ایمیل:

majidnh79@yahoo.com

۲- استاد پار، مرکز تحقیقات سالمدانی، گروه سالمدان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، تهران، ایران

۳- استاد آموزش پرستاری، گروه پرستاری - مامایی، دانشگاه آزاد اصفهان (خوارسگان)، اصفهان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: افزایش جمعیت سالمدان در سال‌های اخیر باعث شده تا میزان بیماری‌های مزمن و در نتیجه نیاز به مراقبت در آنها افزایش چشمگیری پیدا کند. از آنجایی که به دلایل مختلف تعدادی از سالمدان نیاز دارند تا برای مراقبت به سراهای سالمدان منتقل شوند، شناسایی عملکرد مراقبتی برای سالمدان در این گونه مراکز الزامی است و پژوهش حاضر با این هدف انجام گرفته است.

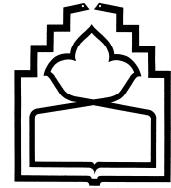
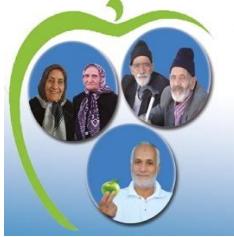
روش تحقیق: در این پژوهش که به صورت کیفی انجام شد 23 مصاحبه بدون ساختار (14 سالمدان و 9 مراقب) در سه سرای سالمدان در شهر اصفهان به عمل آمد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای سنتی انجام شد که جهت تعیین مفاهیم اصلی مصاحبه‌ها به دقت برسی و کدگذاری اولیه شد. این کدها چندین بار مورد بازبینی و ارزیابی و طبقه‌بندی قرار گرفت تا به اشباع اطلاعات منجر شد و در نهایت زیر طبقات و طبقات اصلی به دست آمد.

یافته‌های: پس از کدگذاری اولیه تعداد 595 کد اولیه استخراج شد که در نهایت تعداد 9 زیرطبقه و 2 طبقه‌ی اصلی با عنوانین مراقبتها در دسترس و مراقبت رفع تکلیفی حاصل شد.

نتیجه گیری: مراقبت‌های ارائه شده، بیشتر براساس اقدامات روتین و بیشتر با توجه به جنبه‌های جسمی و رفع نیازهای آنی سالمدان بود، اگرچه به جنبه‌های روانی نیز پرداخته می‌شد. یافته‌های این مطالعه برای مدیران و برنامه‌ریزان مراقبتی در سرای سالمدان به عنوان یک راهنمای جهت در نظر داشتن نیازهای جسمانی و روحی - روانی به طور هم زمان کارایی دارد. ضمن آن که بر نیاز به آموزش‌های بالینی جهت پرسنل و تدوین پروتکل‌های درمانی و نظارتی نیز تأکید دارد.

واژه‌های کلیدی: سالمدانی؛ مراقبت؛ سرای سالمدان؛ مطالعه‌ی کیفی.





بررسی مقایسه ای هزینه ها، و مدت اقامت بیماران سالمدن و میانسال بستری در بیمارستان میلاد تهران

کیان نوروزی تبریزی^۱، اکبر پور رحیمی^۲، فرحناز محمدی^۳، بیژن خراسانی^۴، پوریا رضا سلطانی^۵،
مهناز گشاورزاده افشار^۶

۱ دکترای تخصصی پرستاری، استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲ کارشناسی ارشد پرستاری سالمدنی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

پست الکترونیک: apourrahimi@yahoo.com

۳ دکترای تخصصی پرستاری، استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۴ متخصص جراحی عمومی، فلوشیپ لاباروسکوپی، دانشیار گروه علوم بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۵ کارشناس ارشد آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۶ کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

* نویسنده مسئول: ایران، زنجان، شهرک کارمندان، بلوار مهدوی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه آموزشی پرستاری،

چکیده:

زمینه و هدف: بهبود شرایط زندگی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده سالمدنی در جوامع مختلف را به دنبال داشته است. بررسی روند تعدادی از نماگرهای سالمدنی جمعیت کشور در طی دهه‌های اخیر حاکی از تغییر ساختار جمعیتی کشور است. میانگین و میانه سنی جمعیت رو به افزایش می‌باشد. امروزه در اکثر جوامع، سالمدنی به عنوان یک مساله مهم مطرح است و با افزایش طول عمر انسانها و بروز بیش از پیش بیماری‌های مزمن، هزینه‌های درمان و مدت اقامت سالمدنان در بیمارستانها مورد توجه می‌باشد. پژوهش حاضر باهدف بررسی مقایسه ای هزینه ها، و مدت اقامت بیماران سالمدن و میانسال بستری در بیمارستان میلاد تهران انجام شد.

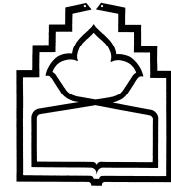
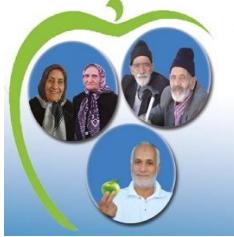
روش تحقیق: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و به روش مقطعی انجام گرفته، جامعه پژوهش شامل 36327 نفر سالمدن و میانسال بستری در بیمارستان میلاد تهران در سال 1392^۱ بوده که به صورت تصادفی پرونده 400 نفر از آنان انتخاب و موارد مورد نظر طبق چک لیست از قبل آماده شده، از پرونده بیماران استخراج شد و جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم افزار spss 16^۲ و از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

یافته‌ها: نمونه‌ها شامل پرونده 231 نفر میانسال و 169 نفر سالمدن بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین هزینه‌های بستری سالمدنان و میانسالان و نیز بین مدت اقامت ایشان در بیمارستان اختلاف معنی داری وجود دارد ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه و نیز افزایش تعداد سالمدنان در دهه‌های آتی، ضروری است سیاست‌گذاری‌های امور سلامت همسو با افزایش هزینه‌ها و مدت اقامت سالمدنان تغییرات اساسی جهت برطرف نمودن مشکلات پیش رو تدبیری جهت کاهش عوارض و مشکلات ناشی از پیری جمعیت و افزایش هزینه‌های بستری و تغییر نوع بیماری‌ها از مسری به غیر مسری و از حد به مزمن داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: سالمدنی، هزینه‌های بستری، طول مدت بستری





عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان ساکن آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران در سال 1388

فاطمه حسنی^۱, دکتر محمد کمالی^۲, دکتر ملاحت اکبر فهیمی^۳ دکتر کیوان دواتگران^۴

۱. کارشناس کاردیمانی، کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران

پست الکترونیک: fatemehasani1985@gmail.com

۲. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، رئیس مرکز تحقیقات توانبخشی، دانشکده علوم توانبخشی، گروه مدیریت توانبخشی.

۳. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده توانبخشی، گروه کاردیمانی.

۴. مدیر کل دفتر توانمندسازی معلوین سازمان بهزیستی کل کشور.

چکیده:

زمینه و هدف: سالمندان یکی از گروه‌های اجتماعی روبه رشد در جوامع امر佐ی می‌باشند که با توجه به هرم سنی کشور اهمیت روزافزونی یافته‌اند و هرگونه تصمیم گیری و برنامه ریزی در رابطه با این گروه نیازمند شناخت دقیق و مبتنی بر مشاهدات عینی و علمی مسائل آنان می‌باشد. از طرفی در جهان کنونی، یکی از شاخص‌های ارزشمند در ارزیابی زمینه‌های توانبخشی، بهداشتی، درمانی و... کیفیت زندگی است.

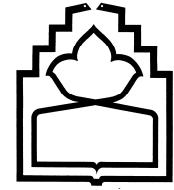
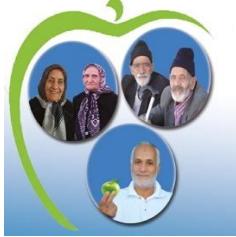
روش تحقیق: در این مطالعه مقطعی (*Cross-Sectional*), کیفیت زندگی 130 سالمند ساکن آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران بررسی شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی **WHOQOL-BREF** با چهار حیطه جسمانی، روانی، اجتماعی و با روش مصاحبه رودررو جمع آوری گردید. بمنظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، **Anova** و **T-Test** استفاده شد.

یافته‌ها: 85 نفر زن و 45 نفر مرد با میانگین سنی 73 سال در مطالعه شرکت داشتند. نتایج پژوهش حاکی از این بود که بین مردها و زن‌ها، کیفیت زندگی فقط در حیطه جسمانی ($P < 0.001$) (تفاوت معنی‌دار و امتیاز در مردها بالاتر از زن‌ها بود). در بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و فاکتورهای سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات نیز فقط در حیطه جسمانی ($P < 0.001$) اختلاف معنی دار بوده و نهایتاً کیفیت زندگی سالمندانی که سابقه زمین خوران را گزارش کرده‌اند بطور معنی داری پایین‌تر از سایرین بود.

نتیجه گیری: یافته‌های فوق نشان داد که برخی فاکتورها و عوامل موثر بر کیفیت زندگی سالمندان مؤثر می‌باشد و باشناخت این عوامل و اقدامات پیشگیرانه و هم‌مان، برنامه ریزی جهت آینده می‌توان بر مشکلات سالمندان فعلی فائق آمده و از مشکلات سالمندان آینده پیشگیری نمود و بخصوص در مورد سالمندان ساکن درسرای سالمندان تلاش همه جانبی جهت بهبود کیفیت زندگی آنان از طریق توانمندسازی آنان برای غلبه بر مشکلات سالمندی و حمایت‌های همه جانبی ضروری بنظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: سالمندان، کیفیت زندگی، آسایشگاه‌های سالمندان





شیوع مصرف دخانیات در سالمدان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳

امیر طیوری^۱، حوریه خدابخشی^۲، الهه یاری^۳، داود بهشتی^۴، غلامرضا شریف زاده^۵

- ۱ دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 - ۲ دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمدانی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 - ۳ کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت شهری بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
- پست الکترونیک : elahe.yari2@gmail.com
- ۴ کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت شهری خوف، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، خوف، ایران
 - ۵ استادیار، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: مصرف دخانیات سالیانه حدود 4 میلیون مرگ در پی دارد و پیش بینی می شود، این مرگ و میر تا سال 2020 به 8/4 میلیون نفر افزایش باید. از آنجا که مصرف دخانیات یکی از مهمترین عوامل خطر قابل پیشگیری در بسیاری از بیماری های غیر واگیر است و روند رو به رشد سالمدانی جهان، به عنوان یکی از مهمترین چالش های بهداشت عمومی محسوب می شود، این مطالعه با هدف تعیین شیوع مصرف دخانیات در سالمدان شهر بیرجند در سال 1393 انجام شد.

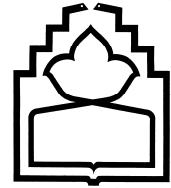
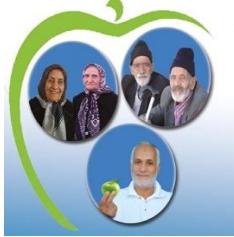
روش تحقیق: این مطالعه مقطعی بر روی 400 سالمدان بالای 60 سال شهر بیرجند در سال 1393 با استفاده از روش نمونه گیری خوش ای تصادفی انجام شد. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه طرح ملی نظام مراقبت بیماری های غیر واگیر (STEPS)، توسط کارشناسان بهداشتی آموزش دیده و از طریق مصاحبه حضوری صورت گرفت. داده ها پس از جمع آوری در نرم افزار 18 SPSS وارد و توسط آزمون آماری کای اسکوئر در سطح معنی داری $\alpha=0/05$ آنالیز گردید.

یافته ها: میانگین سنی 400 سالمدان شرکت کننده در این مطالعه $6/4 \pm 70$ سال بود که 200 نفر (50 درصد) آنها مرد بودند. شیوع مصرف سیگار و قلیان در سالمدان مورد مطالعه به ترتیب $10/7$ و $7/5$ درصد بود. شیوع مصرف سیگار و قلیان در مردان به طور معنی داری بیشتر بود ($p<0/05$) و با اینکه شیوع مصرف سیگار و قلیان در افراد بی سواد بیشتر بود، ولی بین سطح تحصیلات و مصرف سیگار و قلیان ارتباط معنی داری وجود نداشت ($p=0/3$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، مصرف دخانیات در سالمدان مورد مطالعه شیوع قابل توجهی دارد، لذا نیاز به برنامه ریزی، افزایش آگاهی و سایر مداخلات برای کاهش مصرف آن ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: دخانیات، شیوع، بیرجند، سالمدان، سیگار





بررسی شیوع چاقی و عوامل مرتبط با آن در سالمدان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳

حوزه‌ی خدابخشی^۱, امیر طیوری^۲, الهه یاری^۳, داود بهشتی^۴, غلامرضا شریف زاده^۵

(۱) دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمدان، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

پست الکترونیک: huriye.khodabakhshi@gmail.com

(۲) دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

(۳) کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت شهری بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

(۴) کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت شهری خواف، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، خواف، ایران

(۵) استادیار، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده

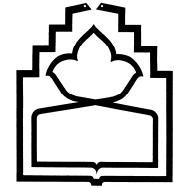
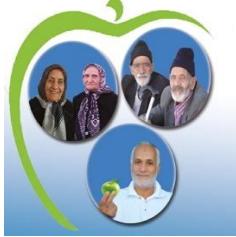
زمینه و هدف: چاقی نگرانی سلامت عمومی می‌باشد و در بین افراد سالمدان از شیوع بالایی برخوردار می‌باشد. چاقی عامل خطر بیماری‌هایی مانند دیابت ملیتوس، بیماری قلبی و عروقی، استئوآرتیت و ... می‌باشد. علاوه بر این شاخص توده بدنی بالا در مقابل شاخص توده بدنی طبیعی با ناتوانی، محدودیت در فعالیت‌های روزانه و کیفیت زندگی پایین همراه می‌باشد. بنابراین این مطالعه باهدف تعیین شیوع چاقی و عوامل مرتبط با آن در سالمدان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع مقطعی بر روی 400 سالمدان بالای 60 سال شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳ با استفاده از روش خوشای تصادفی انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه طرح ملی نظام مراقبت بیماری‌های غیر واگیر و سنجش‌های جسمی شامل اندازه‌گیری قد، وزن، دور شکم و دور باسن توسط کارشناسان بهداشتی آموزش‌دیده صورت گرفت. اضافه‌وزن به **BMI** بین 25 تا 30 و چاقی به **BMI** بالای 30 کیلوگرم بر مترمربع و چاقی شکمی به نسبت دور کمر به دور باسن بالای 0/9 در مردان و بالای 0/85 در زنان اطلاق شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار **SPSS 18** وارد و با استفاده از آزمون‌های کای اسکوئر، تی مستقل و آنالیز واریانس آنالیز گردید. یافته‌ها: از 400 سالمدان شرکت کننده در این مطالعه 50% مرد بودند و میانگین سنی آن‌ها 64 ± 6 سال بود. میانگین شاخص توده بدنی (**BMI**) در سالمدان 26.4 ± 5.2 کیلوگرم بر مترمربع بود که در زنان به‌طور معنی‌داری بیشتر بود ($p < 0.001$), ولی بین سطح تحصیلات و میانگین **BMI** اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($p = 0.25$). بر اساس شاخص توده بدنی در سالمدان موردمطالعه، 19 درصد لاغر بودند، 32 درصد حالت طبیعی داشتند، 8/25 درصد دچار اضافه‌وزن و 23 درصد چاق بودند. شیوع اضافه‌وزن و چاقی به‌طور معنی‌داری در زنان بیشتر بود ($p < 0.001$). 63/5 سالمدان دچار چاقی شکمی بودند که شیوع آن در زنان $50/05$ درصد) به‌طور معنی‌داری بیشتر از مردان 46/5 درصد) بود ($p < 0.001$) و بین سطح تحصیلات و شیوع چاقی شکمی ارتباط معنی‌داری دیده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای اضافه‌وزن و چاقی در سالمدان موردمطالعه، بهویژه در زنان و اهمیت چاقی و اضافه‌وزن به عنوان عامل خطر اکثر بیماری‌های غیر واگیر، سیاست‌گذاری مناسب و آموزش سیک زندگی سالم به جامعه برای پیشگیری از چاقی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: چاقی، سالمدان، چاقی شکمی، شاخص توده بدنی





بررسی رابطه بین گرایش‌های مذهبی و سالمندی موفق در سالمدان بالای 60 سال

محمد رضا رزم آرا^۱, آسیه مودی^۲, محمد رضا جانی^۳, ابراهیم رحمانی مقدم^۴

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۳- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

Email:jani_mr66@yahoo.com

دانشجوی کارشناسی تکنولوژی اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: سالمندی موفق، به وجود هر سه عنصر بقا (طول عمر)، تدرستی (فقدان بیماری) و رضایتمندی از زندگی (شادمانی) گفته می شود. عوامل زیادی از جمله گرایش‌های مذهبی بر احساس سالمدان از پیری و رضایت از سالمندی تاثیرگذار است؛ و مذهب به عنوان یک نهاد اجتماعی و یک منبع معنابخش به ویژه برای سالمدان می‌تواند مفید باشد. لذا این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین گرایش‌های مذهبی و سالمندی موفق در سالمدان بالای 60 سال شهرستان قاین انجام شده است.

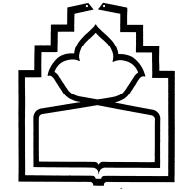
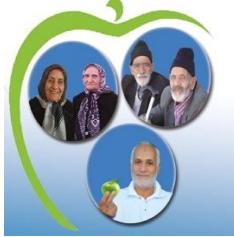
روش تحقیق: این مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی 200 نفر از سالمدان بالای 60 سال شهرستان قاین که به طور تصادفی انتخاب شدند، صورت گرفت. اطلاعات توسط دو پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسش نامه‌ی جهت گیری مذهبی آپورت جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار **SPSS 20** و آزمون‌های آماری کای دو و فیشر صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌هایی به دست آمده نشان داد که بیشتر واحد‌های پژوهش (51%) دارای جهت گیری درونی می‌باشند. (58/5) سالمندی موفق و (41/5) سالمندی ناموفق داشتند. نتایج این مطالعه نشان داد که بین گرایش‌های مذهبی و جنس نمونه‌ها رابطه معنی داری وجود دارد ($p=0/026$). همچنین بین گرایش‌های مذهبی و وضعیت تا هل نمونه‌ها نیز رابطه معنی داری وجود داشت ($p=0/023$) به طوری که نمونه‌های متاهل دارای گرایش درونی تری بودند. بین گرایش‌های مذهبی و شغل نیز رابطه معنی داری وجود داشت به طوری که افراد بازنیسته دارای گرایش درونی تری نسبت به افراد بیکار و یا مشاغل آزاد بودند ($p=0/003$). بین سالمندی موفق و گرایش مذهبی رابطه معنی داری وجود داشت به طوری که بیشتر سالمدان موفق، دارای گرایش درونی تری بودند ($p=0/019$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه افراد با گرایش مذهبی درونی تر سالمدان موفق تری هستند، لازم است در برنامه ریزی‌های لازم برای سالمدان، تقویت اعتقادات مذهبی آنها و مشاوره‌های مذهبی مدنظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: سالمند، سالمندی موفق، گرایش‌های مذهبی





سبک زندگی سالم، عامل تأثیر گذار بر سلامت سالم‌دان دارای فشار خون بالا

مهدي حاتمي¹, رضا زادعي², زهرا سورگي³

¹ کارشناس مسؤول واحد بیماریهای شهرستان نهمندان

² کارشناس بیماریهای غیر واگیر شهرستان نهمندان

³ عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، کارشناس واحد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت شهرستان نهمندان، دانشگاه علوم پزشکی بیرونی. شبکه بهداشت و درمان نهمندان.

پست الکترونیک: halami1985@bums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: امروزه بسیاری از مشکلات سلامتی خصوصاً در کشورهای توسعه یافته مربوط به سبک زندگی می‌باشد. شواهد نشان می‌دهد که بین سبک زندگی و سلامت عمومی همبستگی وجود دارد. بسیاری از بیماری‌های مزمن از شیوه زندگی و عادات فرد تأثیر می‌پذیرند. عادات نامطلوب جاری در شیوه زندگی جامعه ما بويژه سالم‌دان، کشور را در معرض خطر همه‌گيری بیماری‌های غیرواگیر در طی دو دهه آينده قرار داده است. يكى از بیماریهایی که عدم کنترل آن باعث هدر رفتن سالهای عمر و افزایش هزینه‌های برای خانواده‌ها می‌شود فشار خون بالا می‌باشد. فشار خون بالا به عنوان مهم ترین و اولین عامل خطر سکته مغزی و بیماری‌های قلبی مطرح شده است. اتخاذ سبک زندگی سالم حتی در سال‌های آخر عمر می‌تواند امید به زندگی را افزایش و بیماری و هزینه‌های مراقبت را کاهش دهد. این مطالعه با هدف بررسی برخی فاکتورهای خطر بیماری فشار خون بالا در سالم‌دان بالای 60 سال شهرستان نهمندان انجام گرفته است.

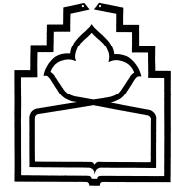
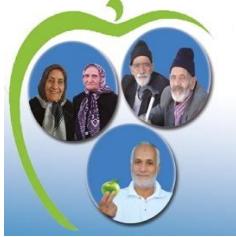
روش تحقیق: این مطالعه از نوع توصیفی و به روش مقطعی بر روی سالم‌دان 60 ساله و بالاتر در مناطق روستایی شهرستان نهمندان بر اساس آخرين اطلاعات مراقبتهای غیر واگیر (آذر ماه 95) انجام گرفت. اطلاعات مورد نظر از فرم گزارش دهی مراقبت بیماران فشار خون بالا طراحی شده از اداره بیماریهای غیر واگیر وزارت بهداشت و براساس اجرای مراقبتهای سالم‌دان استخراج و تحلیل گردید.

یافته ها: ترکیب سنی و جنسی نمونه‌ها مشابه بود. 643 نفر سالم‌دان (452 زن و 191 مرد) مبتلا به فشار خون بالا (14/9 cm/g) که با مراجعه به واحدهای بهداشتی درمانی تابعه بیماریابی شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. از مولفه‌های مختلف مورد بررسی در سالم‌دان با فشار خون بالا، 13% سالم‌دان در حال حاضر دخانیات مصرف می‌کردند، 26% سابقه خانوادگی بیماری فشار خون و 33% این گروه BMI بالای 25 داشتند. 83% سالم‌دان بطور مرتبت توسط همکاران غیر پزشک و پزشک در واحدهای بهداشتی مراقبت می‌شوند. خوشبختانه 67% سالم‌دان دارای فشار خون بالا با رعایت توصیه‌های پزشکی، مصرف داروهای تجویز شده و رعایت سبک زندگی سالم توانسته اند فشار خون خود را کنترل نمایند.

نتیجه گیری: فشار خون بالا در تمام طول عمر نیاز به درمان دارد و لازم است بیمار و خانواده او تحت آموزش قرار بگیرند تا نسبت به بیماری فشار خون و عوارض آن آگاهی کامل پیدا کنند. الگوی تعذیه ناسالم، تحرک ناکافی و استعمال دخانیات از مولفه‌های قابل تغییر در زندگی سالم‌دان محسوب می‌شود که در جمعیت مورد مطالعه ما از اولویت های آموزشی محسوب می‌شود. داشتن سابقه خانوادگی اگرچه ظاهراً غیر قابل تغییر بنظر میرسد ولی با داشتن سبک زندگی سالم و بهره مندی از معاینه های دوره ای منظم می‌توان احتمال بروز بیماری در نسلهای بعد را کاهش داد. برنامه هایی نظیر برگزاری کمپین های آموزشی با هدف اطلاع رسانی به عموم خانواده ها و سالم‌دان در جهت آگاهی بخشی در مورد نقش سبک زندگی بر سلامت و بیماری بایستی با جدیت بیشتری برنامه ریزی و اجرا شود.

واژه های کلیدی: سبک زندگی سالم - فشار خون بالا - سالم‌دان





بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در میانسالان شهر گناباد

علی دلشداد نوqایی^۱, حبیب شارعی نیا^۱, رسول رازنهان^۲, رضاسعیدزاده^۲, فیروزه لطفی خیری^۲

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲- دانشجو کارشناسی پرستاری، کمبته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

f2014.lot i@yahoo.com

چکیده

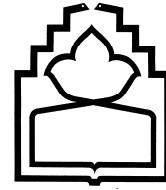
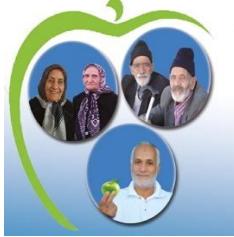
مقدمه و هدف: سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است به طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تأثیر می‌گذارند برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است لذاهدف از مطالعه حاضر بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در میانسالان شهر گناباد در سال ۱۳۹۳ بوده است.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع بررسی مقطعی بود که در سال ۱۳۹۳ بر روی میانسالان شهرستان گناباد صورت گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت زندگی HPLP2 بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS نسخه 20 و با استفاده از آمار توصیفی و ازمون‌های آماری تی مستقل، آنوا و کای اسکوئر انجام گرفت. سطح معنی داری *p value* کمتر از 0.05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در مجموع 270 نفر (مردو 187 زن) از میانسالان وارد مطالعه شدند. بیشترین میانگین نمره سبک زندگی مربوط به رشد معنی (8.35 \pm 27.25) و کمترین آن در حیطه ورزش (4.81 \pm 17.06) است. بررسی ارتباط مصرف سیگار *P=0.026* ، مصرف قلیان *P=0.002* با نمره کل سلامت والکر تفاوت آماری معنی داری را نشان داد.

نتیجه گیری: در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد بیشترین میانگین نمره سبک زندگی مربوط به رشد معنی و کمترین آن در حیطه ورزش بود. با افزایش سطح آگاهی میانسالان در جهت ارتقای سلامت می‌توان گامی در جهت کنترل و درمان بیماری‌ها برداشت.

واژه‌های کلیدی: میانسالان، سبک زندگی، ارتقاء سلامت



بررسی اپیدمیولوژیک موارد سوانح در مراجعین بیمارستانهای تحت پوشش مرکز بهداشت شماره یک شهرستان اصفهان در سال ۱۳۹۴

دکتر شیمازادات طلایی، کورس امینیان، علی صالحی، دکتر سید محسن فیاض

مسئول واحد مبارزه با بیماری‌ها، کارشناسان واحد مبارزه با بیماری‌ها، معاون مرکز بهداشت شماره یک اصفهان

چکیده

زمینه و هدف: در طول تاریخ سوانح وحوادث به عنوان یکی از عوامل تهدید کننده زندگی انسان‌ها بوده که به علت بیماری‌های واگیر در اولویت قرار نداشت. با توسعه سطح بهداشت و کنترل بیماری‌های واگیر و از طرفی توسعه سریع اجتماعی، اقتصادی و بهره‌مندی از فناوری‌ها و امکانات جدید، بدون درنظر گرفتن زیر ساخت‌های لازم، میزان حوادث افزایش یافته و به یک مشکل جهانی مبدل شده است. حوادث علت نخست مرگ و میر در سنین زیر 40 سال بوده و پس از بیماری‌های قلی دومین علت مرگ در کلیه سنین می‌باشد. بخش ضروری برنامه ریزی برای پیشگیری و کاهش آسیب‌های ناشی از آن وجود اطلاعات دقیق می‌باشد. لذا بررسی حاضر با هدف تعیین سیمای اپیدمیولوژیک سوانح و حوادث و استفاده از نتایج آن در برنامه‌ریزی‌های پیشگیری و کنترل در شهرستان اصفهان انجام شده است.

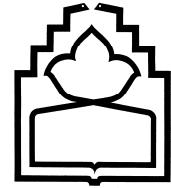
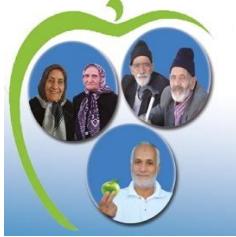
روش تحقیق: مطالعه به روشن توصیفی گذشته نگر بر روی فرم‌های بررسی مجرحین سانحه دیده‌ای که طی سال ۱۳۹۴ به بیمارستان‌های تحت پوشش مرکز بهداشت شماره یک شهرستان اصفهان مراجعت کرده‌اند انجام گرفت و اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: کل موارد بررسی شده 35563 نفر بوده که 31% زن و 69% مرد می‌باشند. 96% سوانح در مناطق شهری، 3% در خارج شهر و روستا و 1% در مناطق روستایی اتفاق افتاده است. بالاترین درصد مصدومین به ترتیب در گروه‌های سنی 20-29 سال (%29) - 30-39 سال (%20) و 10-19 سال (%16) و 40-49 سال (%10) می‌باشد و کمترین درصد در گروه سنی 70 سال و بالاتر (%1) قرار دارند. 46% حوادث در منزل 32% آنها در کوچه و خیابان و 8% در محل کار اتفاق افتاده است. از نظر نوع حادثه بیشترین فراوانی با 44% مربوط به خودکشی (جسمان نوک تیز)، 23% مربوط به تصادفات و 15% مربوط به خودکشی می‌باشد. از کل 25563 مورد ثبت شده 50 مورد منجر به فوت شده است. درصد موارد فوت به ترتیب در گروه جنسی مردان 68% و زنان 32% می‌باشد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه 65 درصد حوادث در گروه سنی 20-49 سال که گروه مولد جامعه می‌باشد اتفاق افتاده است ضروریست توجه بیشتری به ارائه راهکارهای پیشگیری و تقویت ارائه خدمات درمانی با هدف بهبودی سریع مصدومین و بازگشت به کار آنان مورد توجه قرار گیرد. با عنایت به درصد بالای وقوع حوادث در محل کار، کوچه و خیابان و منزل، لازم است ضمن اصلاح شرایط غیر ایمن محل کار، آموزش عمومی در خصوص حوادث شایع در اینگونه اماکن و راههای پیشگیری از آن از طریق رسانه‌های جمعی و اقدامات لازم جهت کاهش تصادفات ارائه گردد. در ضمن با توجه به درصد بالای وقوع خودکشی لازم است مطالعات بیشتری در این خصوص انجام شود.

واژه‌های کلیدی: سوانح و حوادث - پیشگیری - بهبودی .





بررسی نگرش سالمندان شهر بیرجند نسبت به پدیده مرگ

زهرا وحدانی نیا, راضیه بخشی², میترا اسکندری, راحله شهریاری, فاطمه قاسمی پور

کارشناس ارشد آموزش پرستاری - عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بیرجند - معاونت

بهداشتی - گروه آموزش و ارتقاء سلامت - VAHDANE@BUMS.AC.IR

چکیده

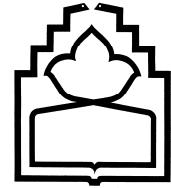
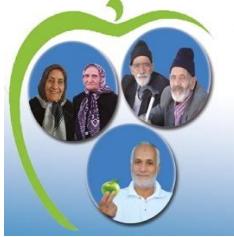
زمینه و هدف: مرگ بزرگترین رویداد زندگی هر انسان است که همیشه ذهن و اندیشه آدمیان او را به خود مشغول می نماید و از آنجا که بیشتر مرگ ها در دوران سالمندی رخ می دهند سالمندان بیش از دیگران به آن می اندیشنند که خود باعث واکنش های متفاوت و منضاد در آنها نسبت به مرگ می شود لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی نگرش سالمندان نسبت به پدیده مرگ صورت گرفته است.

روش تحقیق: مطالعه حاضر بر روی 100 نفر از سالمندان شهر بیرجند که به روش تصادفی انتخاب شده بودند و با استفاده از پرسشنامه استاندارد انجام شده و تجزیه و تحلیل اطلاعات در نرم افزار SPSS 19 و با استفاده از آزمونهای توصیفی و تحلیلی صورت گرفت.

یافته ها: 38% شرکت کنندگان این مطالعه زن و 62% مرد بودند که میانگین سنی آنها $3/3 \pm 64$ سال بود . میانگین نمره نگرش مثبت این گروه نسبت به مرگ $11/1 \pm 42/7$ و میانگین نمره نگرش منفی آنان $13/4 \pm 33/30$ بوده و اختلاف میان این دو نیز معنی دار بود ($P=0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش، سالمندان شهر بیرجند علی رغم داشتن نگرش منفی نسبت به مرگ این پدیده اجتناب ناپذیر را پذیرفته اند و این می تواند به دلیل فرهنگ دینی این شهر و وجود اعتقادات مذهبی قوی در مردم باشد.

واژه های کلیدی: مرگ، سالمند، نگرش



بررسی میزان شناخت میانسالان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نسبت به دوران سالمندی

زهرا وحدانی نیا^۱, میترا اسکندری^۲, راحله شهریاری^۳

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بیرجند، معاونت بهداشتی، گروه آموزش و ارتقاء سلامت - VAHDANE@BUMS.AC.IR

۲- کارشناس، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بیرجند

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز بهداشت بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بیرجند

چکیده

زمینه و هدف: سالمندی یکی از دوران های زندگی انسان است که برای برخی از افراد با بروز مشکلات طبی طی می شود تا آنجا که شناخت این دوران و مشکلات موجود در در این دوران می تواند به میانسالان در پیشگیری از این مشکلات و افزایش کیفیت زندگی در سالمندی کمک نماید. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی شناخت میانسالان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نسبت به دوران سالمندی صورت گرفت.

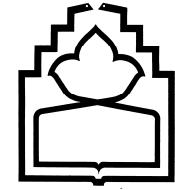
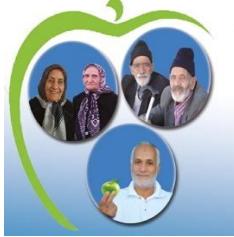
روش تحقیق: مطالعه حاضر بر روی 90 نفر از میانسالان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که به روش تصادفی انتخاب شده بودند و با استفاده از پرسشنامه استاندارد انجام شده و داده ها پس از ورود در نرم افزار SPSS 19 با استفاده از آزمونهای توصیفی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: یافته های مطالعه حاضر نشان داد که 52٪ از شرکت کنندگان در این مطالعه زن و 48٪ مرد و میانگین سنی آنها $46/2 \pm 4/5$ است. همچنین میانگین نمره شناخت میانسالان در این مطالعه مطلوب و برابر با $33/32 \pm 5/7$ بوده و آنها نگرش مشبّتی نسبت به دوران سالمندی داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش، نمره شناخت میانسالان نسبت به دوران سالمندی مطلوب بود که این می تواند به دلیل اشتعال آنها در رسته های مختلف بهداشت و درمان باشد لذا اجرای مطالعات مشابه در سایر گروههای میانسالان نیز پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: سالمندی، شناخت، میانسالان





جمعیت شناسی خراسان شمالی در سال ۱۳۹۰ با تکیه بر سالمدانی

مرضیه محمدزاده

کارشناس ارشد آموزش و ارتقای سلامت - مرکز پهدادشت مانه و سملقان؛ دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

پست الکترونیک: marzieh.mohamadzadeh@yahoo.com

چکیده:

زمینه و هدف: در حال حاضر یکی از مسائل عمده جمعیتی در کشورهای جهان، مسئله سالخوردگی جمعیت و پیامدهای آن است. در سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ ایران با توجه به درصد جمعیت سالمدان بالای ۶۰ سال، در زمرة کشورهای پیر قرار گرفته است. وجود اطلاعات جمعیتی در هر منطقه جهت برنامه ریزی و اجرای اقدامات مراقبتی، پیشگیرانه و حمایتی از سالمدان بسیار مهم و لازم است. لذا این مطالعه با هدف شناخت جمعیت سالمدانی در خراسان شمالی انجام گرفته است.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع مقطعی بود. داده ها با استفاده از اطلاعات مرکز آمار ایران از سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ و سرشماری جمعیتی خراسان شمالی توسط دانشگاه علوم پزشکی استان در سال ۹۵ جمع آوری و با استفاده از شاخص های میانگین، نما و نسبت، شاخصهای مهم جمعیتی سالمدان تحلیل گردید.

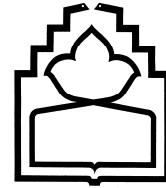
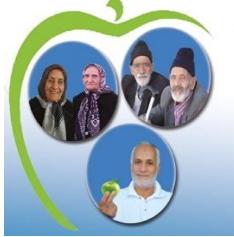
یافته ها: طبق سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ درصد سالمدان بالای ۶۰ سال خراسان شمالی با ۶۵۳۳۰ نفر سالمدان ۷.۵٪ بود. این نسبت در ابتدای سال ۱۳۹۵ به ۸.۳٪ افزایش یافته که این شاخص در مناطق شهری از ۶.۶٪ در سال ۹۰ به ۷.۵٪ در سال ۹۵ و در مناطق روستایی از ۷.۹٪ به ۹.۳٪ تغییر کرده است. میانه سنی سالمدان در سال ۹۰ در مردان ۶۸.۹ و در زنان ۶۷.۵ بود. نسبت جنسی در سنین ۶۹-۶۰، ۷۹-۷۰ و ۸۰ ساله و بیشتر، به ترتیب ۸۲، ۱۰۲ و ۱۱۹ بود که در سال ۹۵ به ۱۱۲ و ۱۲۶ تغییر پیدا کرد.

نتیجه گیری: بر اساس اطلاعات جمعیتی سال ۹۵ جمعیت خراسان شمالی نیز در زمرة استان های سالخورد کشور قرار گرفته است و مانند الگوی کشوری، رشد سالمدانی در مناطق روستایی از آهنگ رشد بالاتری برخوردار است. در کشور میانه سنی سالمدان در سال ۹۰ در مردان ۶۹.۱ و در زنان ۶۸.۴ بود که نشان دهنده پایین بودن این شاخص در استان نسبت به کشور است. الگوی نسبت جنسی در استان تا ۷۰ سالگی به نفع زنان و از آن سن به بعد جمعیت مردان سالمدان نسبت به زنان سالمدان بیشتر شده بود. در کشور نسبت جنسی زنان و مردان سالمدان تقریباً با هم برابر بود.

بررسی روند سالمدان شدن جمعیت در استان نشان داد که این شاخص در خراسان شمالی نیز مانند اکثر مناطق کشور در حال رشد است که این افزایش می تواند علل متفاوتی از جمله کاهش باروری، مهاجرت یا افزایش امید به زندگی در استان باشد که با توجه به رشد جمعیتی این گروه سنی بایستی برنامه ریزی های مناسبی در زمینه نیازهای این گروه در جامعه از جمله نیازهای دارویی، تسهیلات حمل و نقل، اماکن نگهداری و مراقبت از آنها و... در استان صورت پذیرد.

واژه های کلیدی: جمعیت شناسی، سالمدان، خراسان شمالی





بررسی وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد سالمدان شهرستان سرخس در زمینه

مراقبت پوست و شیوع برخی مشکلات پوستی در آنان در سال 1395

محمدعلی مروتی شریف آباد^۱، فربیا بیاتی^۱، محمدابراهیم زاده اردکانی^۲، زهره رهایی^۳,

سیده مهدیه نماینده^۴

۱. گروه سلامت سالمدانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
morowatisharif@yahoo.com
پست الکترونیک:

۲. گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۳. گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۴. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

چکیده:

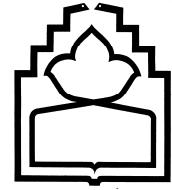
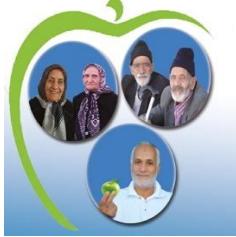
زمینه و هدف: با توجه تاثیری که بیماری های پوستی بر روی سلامت، فعالیت ها و کیفیت زندگی سالمدان دارد. این تحقیق با هدف تعیین وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد سالمدان شهرستان سرخس در زمینه مراقبت پوست و شیوع برخی مشکلات پوستی در آنان در سال 1395 انجام شد.

روش تحقیق: پژوهش حاضر مطالعه‌ای تحلیلی از نوع مقطعی می باشد. شرکت کنندگان 400 سالمدان 60 سال و بالاتر در محدود سنی 99-60 سال بودند که به صورت تصادفی خوش ای از میان سالمدان شهری و روستایی در شهرستان سرخس انتخاب شدند. اطلاعات از طریق معاینه پوست و نیز پرسشنامه محقق ساخته 4 قسمتی که شامل بخش های سوالات دموگرافیک و آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد مراقبت پوست بود جمع آوری گردید. پس از تکمیل پرسشنامه ها اطلاعات جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS-22- گردید و برای تجزیه و تحلیل آن از آمار توصیفی و نیز از آمار تحلیلی شامل آزمون های آماری تی تست، آنالیز واریانس یکطرفه، و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها: میانگین سنی سالمدان مورد مطالعه $68/14 \pm 7/25$ سال بود و 51 درصد شرکت کنندگان را زنان تشکیل می دادند. به علاوه 70 درصد شرکت کنندگان متاهل، 75/5 درصد بی سواد و 60 درصد در روستا زندگی می کردند. بیشترین مشکل پوستی شایع در سالمدان خشکی پوست (30/25 درصد) بود و پس از آن خارش پوست (9/5 درصد) و پوسته پوسته شدن پوست (8/25 درصد) قرار داشتند. میانگین نمرات آگاهی $7/59 \pm 18/15$ (از دامنه نمره قابل اکتساب 0 تا 56)، نگرش $3/17 \pm 27/13$ (از دامنه نمره قابل اکتساب 12 تا 36) و میانگین نمره عملکرد $8/30 \pm 33/94$ (از دامنه نمره قابل اکتساب 13 تا 69) بود. بین نمرات آگاهی و نگرش ($r=0/283$ و $p<0/01$) و آگاهی و عملکرد ($r=0/222$ و $p<0/01$) و نیز نگرش و عملکرد ($r=0/298$ و $p<0/01$) همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: بیشترین مشکل پوستی سالمدان خشکی پوست می باشد و آگاهی، نگرش و عملکرد آنان در مورد مراقبت پوست در سطح پایین قرار دارد. برنامه ریزی دقیق و جامع آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و عملکرد این افراد ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، سالمدان، مراقبت، پوست



بررسی ارتباط بین افسردگی و امید به زندگی در سالمدان شهر یزد

حسن رضایی پندری^۱, نوشین یوشنی^۲, دکتر شیما سام^۳, دکتر زهره رهایی^۴

۱- مرکز تحقیقات سلامت سالمدانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

پست الکترونیک: hrezaeipandari@yahoo.com

۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۳- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

۴- گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روان پزشکی سالمدان و از شایعترین عوامل خطر خودکشی در سالمدان است. یکی دیگر از مسائل روحی که افراد در دوران سالمدانی با آن روبه رو هستند نالمیدی است. افسردگی در سالمدان، غالباً تشخیص داده نمی شود و اثرات مهمی روی کیفیت زندگی، پیامدهای بیماری بالینی، وضعیت عملکردی، امید زندگی و مرگ و میر و ناتوانی آنان دارد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین افسردگی و امید به زندگی در سالمدان شهر یزد انجام گرفت.

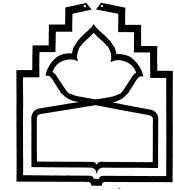
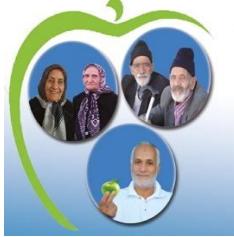
روش تحقیق: این مطالعه به صورت توصیفی - مقطوعی بر روی 250 نفر از سالمدان بالای 60 سال شهر یزد انجام شد. نمونه گیری بصورت خوشه ای بود به این نحو که پس از انتخاب 10 خوشه در شهر یزد، از هر خوشه حداقل 25 نفر جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه های استاندارد ارزیابی افسردگی در سالمدان و امید زندگی اشنازید بود. داده ها با توصیف توزیع فراوانی و نیز آزمونهای تی مستقل، آنوا و همبستگی پیرسون تحت نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری نیز 0/05 درنظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین نمره افسردگی و امید زندگی در سالمدان مورد بررسی به ترتیب $17 \pm 3/17$ و $6/77 \pm 6/27$ (از طیف نمره 0-15) و $39/52$ (از طیف نمره 12-60) به دست آمد. بین امید به زندگی و افسردگی، همبستگی معکوس و معنادار و بین سن و افسردگی، همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه نمره افسردگی سالمدان مورد بررسی در سطح متوسط قرار دارد و با افزایش سن بر میزان آن افزوده می شود و نیز اینکه با افزایش افسردگی، میزان امید زندگی در سالمدان کاهش می یابد، لذا توجه ویژه به این موضوع اهمیت فوق العاده ای دارد. بنابراین می توان با طراحی و انجام مداخلات مناسب نسبت به کاهش میزان افسردگی و افزایش امید زندگی در سالمدان اقدام نمود.

واژه های کلیدی: افسردگی، امید زندگی، سالمدان





بررسی ارتباط بین مشارکت اجتماعی با احساس تنهايی در سالمندان شهر يزد

حسن رضائي پندري¹, محمدعلی مروقی شريف آباد², جعفر روایي²

1- مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی يزد، يزد، ایران

پست الکترونیک: hrezaeipandari@yahoo.com

2- گروه سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی يزد، يزد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: يكی از مشکلات رنج بار دوران سالمندی، مسئله احساس تنهايی است . تنهايی در میان سالمندان عنوان يك مشكل عمده بهداشت عمومی به رسمیت شناخته شده است. شواهد موجود حاکی از ارتباط بین تنهايی در اواخر عمر و کاهش مشارکت اجتماعی است. محرومیت از فعالیت های اجتماعی سالمندان را نسبت به افسردگی مستعد می کند و سبب افزایش احساس تنهايی در آنها می شود . با توجه به اينکه احساس تنهايی يك عامل سبب شناختی در سلامت و بهزیستی است و از انجایی که توجه اندکی به امر مشارکت اجتماعی در سالمندان شده است، لذا محققین بر آن شدند تا مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط بین احساس تنهايی با مشارکت اجتماعی سالمندان در شهر يزد انجام دهند.

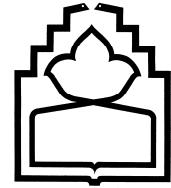
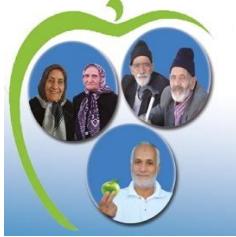
روش تحقیق: این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی بر روی 200 نفر از سالمندان بالای 60 سال شهر يزد انجام شد. نمونه گیری بصورت خوشه ای بود ابزار جمع آوری اطلاعات، استاندارد مشارکت اجتماعی (CCHS) و فرم کوتاه شده مقیاس احساس تنهايی اجتماعی-عاطفی بزرگسالان (SELSA-S) بود که به روش مصاحبه تکمیل شد.بود. داده ها با توصیف توزیع فراوانی و نیز آزمونهای تی مستقل، آنوا و همبستگی پیرسون تحت نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین نمره مشارکت اجتماعی و احساس تنهايی در سالمندان مورد بررسی به ترتیب، $17/29 \pm 5/62$ (از طیف نمره 60-8) و $38/02 \pm 7/91$ (از طیف نمره 80-80) به دست آمد. نمره مشارکت اجتماعی در سالمندان مرد بیشتر و نمره احساس تنهايی در زنان سالمند بیشتر بود. بین مشارکت اجتماعی و احساس تنهايی، همبستگی معکوس اما معنادار نبود ($P < 0/086$, $r = -0/23$). همچنین بین سن و مشارکت اجتماعی، همبستگی معکوس و معنادار وجود داشت ($P < 0/001$, $r = -0/307$).

نتیجه گیری: با توجه به اينکه نمره مشارکت اجتماعی سالمندان مورد بررسی در سطح پایین قرار دارد و با افزایش سن از میزان آن کاسته می شود و نیز اينکه احساس تنهايی در این سالمندان کم بود با افزایش افسردگی، میزان اميد زندگی در سالمندان کاهش می یابد، لذا توجه ویژه به این موضوع اهمیت فوق العاده ای دارد. بنابراین می توان با طراحی و انجام مداخلات مناسب نسبت به کاهش میزان افسردگی و افزایش اميد زندگی در سالمندان اقدام نمود.

واژه های کلیدی: مشارکت اجتماعی، احساس تنهايی، سالمندان





فراوانی حوادث در سالمدان شهر اصفهان از نظر محل حادثه سال 1394

دکتر حمید توکزاده^۱، دکتر شیما سادات طلایی^۲، علیرضا دادایی^۳، کورس امینیان^۴

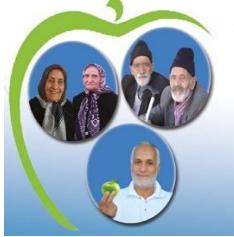
زمینه و هدف: آخرین تجزیه و تحلیل اطلاعات برنامه کشوری پیشگیری از حوادث خانگی (1380) حاکی از آن است که میزان بروز حوادث خانگی در مقطع سنی ۰-۴ سال بالاترین حد را داراست و از آن مرحله تا سنین بعد این میزان رو به کاهش است اما مجدداً میزان حوادث خانگی در مقطع سنی ۶۰ و بالاتر افزایش قابل توجهی می‌یابد که از مجموع مصدومین (169139 نفر) تعداد 17457 نفر مربوط به مقطع سنی 60 بالاتر است (10/3 % کل مصدومین) پنج علت اصلی بروز حوادث که بالاترین میزان حادثه در منزل را برای سالمدان تشکیل می‌دهد عبارتند از تماس با مایعات داغ ، تماس بالجسام تیز ، زمین خوردن ، سقوط ، برخورد با اجسام (یاضریه) .

روش تحقیق: این مطالعه بصورت توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی انجام شده است . اطلاعات لازم از طریق فرم آماری ثبت حوادث که در بیمارستان‌ها تکمیل می‌گردد استخراج و تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: از مجموع 25370 حادثه اتفاق افتاده در سال 1394، 2010 مورد (8/2%) مربوط به سالمدان (سنین بالای 60 سال) بوده است. که از این تعداد 805 مورد (40%) را ضربه، 240 مورد (11/9%) را تصادف خودرو، 198 مورد (9/9%) را سقوط، 168 مورد (8/4%) را مسمومیت، 116 مورد (5/8%) را تصادف عابر پیاده ، 49 مورد (2/4%) را تصادف موتور سوار و 46 مورد (2/3%) را خود کشی تشکیل میدهد. خشونت، برق گرفتگی و سوختگی در درجات بعدی قرار دارند . 98% حوادث در مناطق شهری و تنها 2% در مناطق روستایی اتفاق افتاده است .

نتیجه گیری: نتایج نشان دهنده آن است که به نسبت جمعیت حوادث به مقدار بیشتری در مناطق شهری اتفاق می‌افتد که میتواند ناشی از تنهایت بودن سالمدان در مناطق شهری باشد با توجه نوع آسیبها آموزش خانواده‌ها و نیز ایجاد امکانات ایمنی در منزل و نیز عبور و مرور سالمدان می‌توان از این حوادث پیشگیری نمود .

واژه‌های کلیدی: پیدمیولوژی ، حوادث، سالمدان،



بررسی وضعیت توانمندی سالمدان شهرستان میبد در انجام فعالیتهای روز مرہ زندگی در سال 1395

زهراه کلانی^۱، مريم حقانی^۲، مرضیه زارع مهرجردی^۲، حجت عزیزخانی^۲

۱- عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوqi یزد، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمدان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوqi یزد، ایران

پست الکترونیکی: mahaghani9899@gmail.com

چکیده:

زمینه و هدف: همانطور که سن افزایش می یابد، اهمیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز، با توجه به حفظ کارکرد واستقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آنها، روز به روز بیشتر آشکار می شود. مهمترین مسائل در ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی سالمدان، به حفظ استقلال آنان در فعالیت های جسمی و شناختی بالای آنها و ادامه زندگی بصورت فعال، مربوط می شود. انجام فعالیت های روزمره زندگی یکی از بهترین راههای ارزشیابی سطح بهداشتی سالمدان است، که می تواند اطلاعات لازم جهت برنامه ریزی مناسب و منطبق با نیازهای سالمدان را در اختیار کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی قرار دهد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت توانمندی سالمدان شهرستان میبد در انجام فعالیتهای ابزاری روز مرہ زندگی انجام شده است. فعالیت های ابزاری روزمره شامل توانایی استفاده از تلفن، مصرف دارو، آماده سازی غذا، انجام کارهای منزل، توانایی خرید کردن، استفاده از وسایل نقلیه و توانایی کنترل امور مالی می باشد.

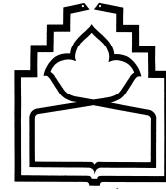
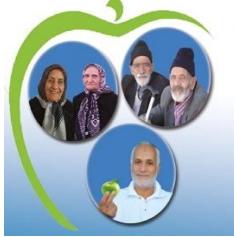
روش تحقیق: این مطالعه یک پژوهش تو صیفی است که به طور مقطعی 85 نفر از سالمدان 60 سال به بالای ساکن شهر میبد را مورد بررسی قرار داده است. سالمدان به روش نمونه گیری خوش ای از سطح جامعه وارد مطالعه شدند. یک پرسشنامه شامل متغیر های دمو گرافیک از قبیل سن، جنس، سواد، ترکیب خانواده، وضعیت اشتغال و درآمد؛ و وضعیت بینایی و شنوایی سالمدان و پرسشنامه **IADL** (فعالیت های ابزاری روزمره زندگی) ابزار های این پژوهش بوده اند. سپس اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار **SPSS** نسخه 20، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه ۵۷/۶٪ سالمدان زن و ۴۲/۴٪ آنان مرد بودند. اکثر سالمدان مورد پژوهش (۶۹/۴٪) از نظر فعالیت های روزمره زندگی مستقل بودند. میانگین امتیاز فعالیت های ابزاری روزمره زندگی $11/72 \pm 3/19$ (با محدوده ۰-۱۴) بود. وابستگی در سالمدان زن بیشتر از سالمدان مرد بود (**P=0.000**). ۲۷٪ سالمدان تنها زندگی می کردند، که ۱۱/۸٪ آنان وابسته یا نیازمند کمک و اکثرا زن بودند. ۱/۲٪ سالمدان به صورت دوره ای با فرزندان متأهلشان زندگی می کردند که همگی وابسته بودند. ۳۰/۶٪ سالمدان بیکار و بدون درآمد بودند که ۹/۴٪ آنان وابسته یا نیاز مند کمک بودند. و تنها ۴۹/۴٪ از زنان کار و درآمد داشتند. بر اساس نتایج مطالعه بین قدرت بینایی، شنوایی، سواد و فعالیت های ابزاری روزمره زندگی رابطه آماری معنی دار و معکوس وجود داشت (**P=0.000**).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه با توجه به تاثیر ضعف بینایی و شنوایی بر **IADL**، معاینات دوره ای چشم و گوش جهت پیشگیری از ضعف بینایی و شنوایی غیر قابل برگشت و به دنبال آن ناتوانی و وابستگی در سالمدان پیشنهاد می شود. همچینین به علت افزایش امید به زندگی زنان و تنهایی و وابستگی بیشتر آنان به خانواده توجه به این قشر در سیاست ها و برنامه های دولتی و نهادها مربوطه امری ضروری بنظر می رسد.

واژه های کلیدی: فعالیتهای ابزاری روزمره زندگی، سالمدان، کیفیت زندگی، پرسشنامه **IADL**، میبد





بررسی وضعیت سلامت روانی و معنوی سالمدان شهر تهران و عوامل مرتبط با آن

سمیه جهانشیری^۱, محسن رجبی^۲, بهاره کاشانی موحد^۳, افshan محمد قشقایی^۴

- ۱-دکتری مدیریت آموزش عالی، معاون پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی
- ۲-کارشناسی ارشد جامعه شناسی، مدیر گروه سلامت و کیفیت زندگی سالمدانی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی،
- ۳-کارشناسی ارشد رفتار حرکتی، مدیر گروه تمرین درمانی سالمدانی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی،
- ۴-کارشناسی ارشد روان شناسی، پژوهشگر جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی،

چکیده:

زمینه و هدف : اخیرا در مطالعات سالمدانشناسی، معنویات و سلامت روان مورد توجه قرار گرفته است. این موضوع با توجه به فرهنگ دینی موجود در کشور ما و همچنین اهمیت سلامت روان در دستیابی به سالمدانی موقفيت آمیز، میتواند در بهبود و ارتقاء سلامت سالمدان بسیار مفید واقع گردد. از این رو در این پژوهش برآن شدیم تا به بررسی وضعیت سلامت روانی و معنوی سالمدان شهر تهران و عوامل مرتبط با آن پردازیم.

روش تحقیق: این مطالعه از نظر نوع مطالعه، توصیفی - تحلیلی و از نظر زمانی، مقطعی میباشد. تعداد افراد مورد مطالعه ۴۴۱۱ نفر است که به صورت نمونه‌گیری خوشهاي چند مرحله‌ای، از میان افراد ۰۶ سال به بالای در ۰۶ محله شهری در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران انتخاب شدند.

جمع آوری داده‌ها به کمک سنجه کیفیت زندگی مبتنی بر سلامت سالمدان (**EHQoL**) (و استخراج دو شاخص روان سالم و معنویات از آن و سنجه میزان رضایت از زندگی در سالمدان (**LSI-Z**))، انجام گردید.

یافته ها : توزیع پاسخگویان سالمدان از نظر شاخص روان سالم نشان میدهد که سلامت روانی نزدیک به نیمی از پاسخگویان در حد متوسط است، ۱۲۲۶ از پاسخگویان از سلامت روان بالای و تنها ۴۶۲۱ درصد از سلامت روان پایینی برخوردارند. همچنین بررسی میزان رفاه معنوی در میان ۴۴۱۱ سالمدان مورد بررسی نشان میدهد که اکثریت پاسخگویان (معادل ۹۴۲۹ درصد) از میزان رفاه معنوی بالایی برخوردار هستند. رفاه معنوی ۱۲۴ درصد از پاسخگویان در حد متوسط و تنها ۴ درصد نیز در حد کم بوده است.

هر چه میزان رضایت از زندگی و میزان فعالیت در سالمدان بالاتر باشد، سطح سلامت روان بالا میباشد ولی بین میزان فعالیت و معنویات همبستگی ضعیف مثبت و بین میزان رضایت از زندگی و معنویات ارتباط معنیداری وجود ندارد. بین تمام متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی بجز متغیر قومیت و مدت سکونت در تهران با شاخص سلامت روان سالمدان شهر تهران مرتبط بودند. همچنین تمام متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی بجز سن، قومیت، داشتن بیمه پایه و بیمه تكمیلی و وضعیت شغلی با شاخص معنویات (رفاه معنوی) ارتباط معنیدار وجود دارد.

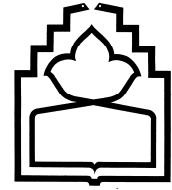
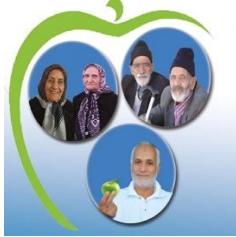
نتیجه گیری : بالاترین سطح سلامت روان مربوط به مناطق ۲۲ و ۲ شهر تهران و پایینترین آنها مربوط به مناطق ۹ و ۱ بودند. همچنین بالاترین سطح رفاه معنوی مربوط به مناطق ۴۱ و ۴۲ و پایینترین آن مربوط به مناطق ۴ و ۱ بود.

مردان سالمدان در مقایسه با زنان سالمدان، دارای سطح روان سالم بالاتری هستند. هر چه بر سن سالم افزوده میشود، از میزان روان سالم، وی کاسته میشود. سالمدان جوان ۰۶ (تا ۱۱ سال) با سالمدان پیر و سالخورده (بالای ۱۱ سال)، از نظر میزان رفاه معنوی (معنویت) با یکدیگر اختلاف ندارند. هر چه بر مدت سکونت سالمدان افزوده شده است، از میزان شاخص معنویات کاسته میشود. میانگین سالمدان با وضعیتهای تأهل مختلف، میزان تحصیلات متفاوت، تعداد فرزند، همراهان زندگی، نحوه اقامت، وضعیت مسکن، سطح درآمد خانواده، منطقه شهری از نظر شاخصهای روان سالم و معنویات، متفاوت و از نظر آماری معنیدار است. سالمدان ساکن در خوشه شمال نسبت سایر خوشها از سلامت روان و رفاه معنوی بالاتری برخوردار هستند. شاخص روان سالم، در میان سالمدان تحت پوشش بیمه پایه و تكمیلی از سالمدان قادر بیمه پایه و تكمیلی بالاتر است.

سالمدان دارای وضعیتهای شغلی مختلف، از حیث شاخص روان سالم دارای اختلاف معنیدار هستند.

واژه های کلیدی: سلامت روان؛ روان سالم؛ رفاه معنوی؛ معنویات؛ سالمدان شهر تهران؛ رضایت از زندگی سالمدان؛ میزان فعالیت سالمدان





بررسی ارتباط ویتامین B12 و خردسودگی در سالمدان

سوری صغیری راغبی^۱ منصور سلطانی^۲، محمددهقانی فیروزان آبادی^۳، اکرم خزاعی^۴

- ۱- کارشناس تغذیه، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۲- کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۳- متخصص نرولوژی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

پست الکترونیک: mscn63@yahoo.com

چکیده:

زمینه و هدف: خردسودگی علامت بیماری و به صورت مجموعه‌ای از عملکردی‌های بد بالینی شامل اختلالات حافظه، اختلال زبان، تعییرات روان‌شناختی و روان‌پزشکی و مختل شدن فعالیت‌های روزمره تظاهر می‌یابد. میزان شیوع اختلال ۷% تا ۵% در جمعیت سالمدان بالای 60 سال می‌باشد. امروزه حدود 70/3 میلیون نفر در جهان مبتلا به خردسودگی هستند. و انتظار می‌رود که این تعداد در سال 2040 میلادی به ۸۱/۱ میلیون نفر بررسد. شایع‌ترین نوع اختلال خردسودگی سالخوردگی یا آزاریم است. خردسودگی در افراد سالمدان شایع‌تر است اما، پیامد طبیعی سالمندی نیست. مطالعات گوناگونی با هدف تعیین ارتباط کوبالامین و اختلال خردسودگی در سطح جهانی انجام شده است.

هدف این مطالعه مروری با بررسی ارتباط ویتامین B12 با اختلال خردسودگی در استفاده از روش‌ها و نتایج پژوهش‌های صورت گرفته، معایب و مزایای هر کدام و ارائه راهکار بالینی کاهش میزان بروز این اختلال در سالمدان پایه‌ریزی شده است.

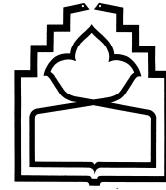
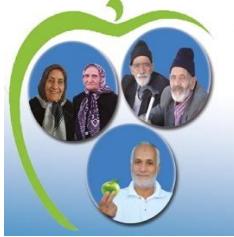
روش تحقیق: این مطالعه مروری با جستجوی مطالعات مربوط به ۵ سال اخیر (2010-2016 میلادی) در بانک‌های اطلاعاتی Google Scholar, Science Direct, PubMed, Prequest, Ebsco ۱۵ مقاله منتخب از ۱۱۴ مقاله حاصل از جستجو مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: بررسی آزمایشگاهی (سطح سرمی کوبالامین)، تصویربرداری رزونانس مغناطیسی مغز (MRI)، معاینه بالینی و عملکرد شناختی اساس متداول‌ترین رایج مطالعات مرتبط می‌باشند. در این مطالعات با هدف مراقبت از بیماری پیشنهادات مبتنی بر شواهد ارائه شده است. بررسی مطالعات گوناگون نتایج متفاوتی از تاثیر معنی‌دار و عدم تاثیر ویتامین B12 بر میزان بروز این اختلال دارند. بنابراین نتایج هر مطالعه بایستی به طور جداگانه ارزیابی و مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: شواهد قانع کننده وجود دارد که کمبود ویتامین B12 یک عامل خطر برای خردسودگی است. درمان آنمی بدخیم (pernicious) علامت اختلال خردسودگی خفیف تا متوسط را بهبود می‌بخشد. همچنین شواهدی وجود دارد که درمان کمبود ویتامین B12 با مکمل ویتامینی برای بیماران بدون آنمی خطرناک مفید است. و اقبال بیشتری برای مکمل کوبالامین خوارکی به نسبت نوع عضلانی وجود دارد. تست اولیه و استاندارد بررسی کمبود ویتامین B12، انجام سطح سرمی کوبالامین است. تظاهرات بالینی کمبود ویتامین B12 متغیر است. با توجه به طیف وسیع تظاهرات بالینی این اختلال نیاز به بررسی‌های بیشتر پاسخ به درمان وجود دارد. استفاده از سطح سرمی کوبالامین در تجویز هدفمند ویتامین B12 نافع خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: آزاریم، دمانس، نقص شناختی، عملکرد، ویتامین B12





خودمراقبتی، اولین گام برای ارتقای سلامت و کنترل بیماری‌ها در سالمدانی

زهرا سورگی^۱، صدیقه رمضانی^۲، منصوره عباسی^۳، زینب فنودی^۴

۱-عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، کارشناس واحد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت شهرستان نهمدان، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

پست الکترونیک: soorgizahra@gmail.com

۲-عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، کارشناس برنامه سالمدان شهرستان نهمدان، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۳-عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، کارشناس واحد بهبود تعذیه شهرستان نهمدان، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۴-مسول واحد سلامت خانواده شهرستان نهمدان

چکیده

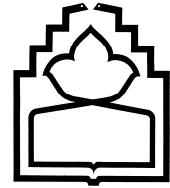
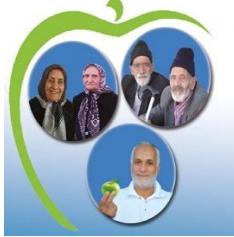
زمینه و هدف: امروزه با توجه به بالا رفتن شاخص امید به زندگی، جمعیت سالمدان در سراسر دنیا رو به افزایش است. فرآیند سالمدانی یک فرآیند فیزیولوژیک است و معمولاً در گذر زمان و به دلیل سبک ناسالم زندگی، شناس ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی، روانی و اجتماعی بیشتر می‌شود. عادات نامطلوب جاری در شیوه زندگی جامعه ما بتویه سالمدان، کشور را در معرض خطر همه‌گیری بیماری‌های غیرواگیر در طی دو دهه آینده قرار داده است. از طرفی یکی از موانع مهم در کنترل بیماریها، اطلاع ناکافی مردم از بیماریها و ناآگاهی از اثرات زیانیار سبک زندگی ناسالم است. ترویج و توسعه خودمراقبتی، پنجمین نظام تحول سلامت در حوزه بهداشت می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوه بیماریها در مز سالمدانی بمنظور طراحی و اجرای مداخلات آموزشی موثر انجام گرفته است.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع توصیفی و به روش مقطعی در سال ۹۴ بر روی ۲۰۴ نفر از سالمدان در مز ۶۰ سالگی در مناطق شهری و روستایی شهرستان نهمدان انجام گرفت. اطلاعات مورد نظر از پرسشنامه استاندارد طراحی شده از اداره سلامت سالمدان وزارت بهداشت و براساس اجرای برنامه مراقبتها ای ادغام یافته سالمدان توسط پژوهش استخراج و تحلیل گردید.

یافته ها: در مطالعه حاضر ترکیب سنی و جنسی نمونه ها مشابه بود. شیوه فشارخون بالا ۳۱% و افراد در معرض ابتلا به فشارخون بالا ۱۷% بود که در مجموع حدود ۴۸% سالمدان در مز ۶۰ سالگی به نوعی درگیر بیماری فشارخون می‌باشند. این در حالی است که در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در ایران حد انتظار بیماری فشارخون تا سال ۲۰۱۸ ۲۲.۲% تعیین شده است. سالمدان با عامل خطر ۳۶%， دچار چربی خون بالا ۲۵%， دارای اختلالات روحی و روانی به ترتیب افسردگی ۹% و دمанс ۷%， اختلال خواب ۲۴% و سالمدان در معرض و مبتلا به بی اختیاری ادراری دایمی ۱۲% بودند.

نتیجه گیری: یافته هایی بررسی حاضر نشان می‌دهد که جمعیت در مز سالمدانی که به نوعی با بیماریها و عوامل خطرساز بیماری درگیر می‌باشند نیازمند انجام مداخلات موثر می‌باشند. بروز بسیاری از بیماری‌ها را می‌توان با معاینه های دوره ای سالمدانی به تأخیر انداخت یا به خوبی آنها را کنترل کرد. خودمراقبتی، مهمترین شکل مراقبت اولیه هم در کشورهای پیشرفته و هم در کشورهای در حال پیشرفت است. با اجرای برنامه خودمراقبتی می‌توان توانایی عملکرد افراد سالمدان را حفظ و بهبود بخشید. با آموزش سالمدان و ارتقاء خود مراقبتی آنها، تغییر در شیوه زندگی و گرایش به زندگی سالم، تعذیه مناسب، استفاده از مکمل های غذایی، ورزش منظم، کنترل وزن و کاهش استرس امکان پذیر خواهد بود. همچنین حمایت خانواده از سالمدان به عنوان ارزشمندترین منبع حمایتی در ارتقای سلامت سالمدان تأثیرگذار می‌باشد.

واژه های کلیدی: سالمدانی - خودمراقبتی - مراقبتها ای ادغام یافته - بیماری‌های غیر واگیر



بررسی وضعیت اختلالات روانی در سالمدان شهرستان نهبندان در سال ۹۴

منصوره عباسی اسفهروود^۱, صدیقه رمضانی^۲, زهرا سورگی^۳

۱- عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مرکز بهداشت شهرستان نهبندان، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

پست الکترونیک: mansooreh796@gmail.com

۲- عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشجوی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مرکز بهداشت شهرستان نهبندان، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۳- عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مرکز بهداشت شهرستان نهبندان، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

چکیده

زمینه و هدف: بر اساس تخمین سازمان ملل متحد جمعیت سالمدان جهان از 350 میلیون نفر در سال 1975 به یک میلیارد و یکصد میلیون نفر در سال 2025 خواهد رسید. مطالعات نشان می دهد که اختلالات روانی مانند افسردگی، تغییر الگوی خواب، احساس تنها و ازوای اجتماعی، 15 تا 25 درصد افراد بالای 65 سال را مبتلا می سازد، لذا حفظ سلامت روان سالمدان یکی از امور مهم و اساسی می باشد. با افزایش سن سالمدان تغییراتی در ابعاد مختلف بهداشتی، درمانی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، حقوقی، عاطفی و روانی بوجود خواهد آمد که می توان علاوه بر ضعف توان جسمانی، به کاهش قوای مغزی و اختلالات روانی اشاره کرد. با توجه به مشکلات فوق، سالمدان مستعد آسیب بوده و نیازمند توجه و رعایت الگوی مراقبتی مؤثر در پیشگیری از حوادث احتمالی می باشد. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوه اختلالات شایع رفتاری در سالمدان مراقبت شده توسط پزشک در شهرستان نهبندان انجام گرفت.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی به روش مقطعی در سال 94 با بررسی پرونده مراقبت 728 نفر از سالمدان 60 سال و بالاتر تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی نهبندان و از اطلاعات فرم مراقبتهاي ادغام يافته دوره اي سالمدان توسط پزشک استخراج و تحليل گردید.

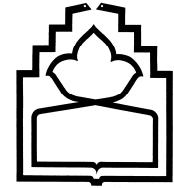
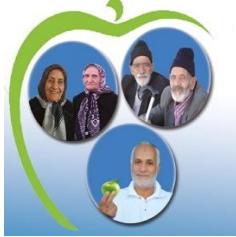
یافته ها : ترکیب سنی و جنسی نمونه ها مشابه بود. یافته ها نشان داد 65% سالمدان از وضعیت روانی خوبی برخوردارند. 35% سالمدان حداقل یکی از علایم اختلال های روانشناختی را دارا بودند. میزان شیوه اختلال افسردگی 8.9 درصد، اختلال خواب 18 درصد و دماسن 8 درصد گزارش شد. شیوه افسردگی و دماسن در زنان دو برابر مردان بود.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که شیوه افسردگی و اختلال خواب در بین انواع اختلالات در سالمدان شهرستان نهبندان بیشتر است. با توجه به شیوه بالاتر افسردگی و دماسن در زنان توجه به نیازهای عاطفی، روانی سالمدان به ویژه زنان سالمدان اهمیت بیشتری دارد.

لذا شناسایی عوامل موثر بر سلامت روان در سالمدانی، تقویت رفتارهای ارتقا دهنده سلامت سالمدان و طراحی مداخلات مناسب بهداشتی بر اساس این عوامل در جهت حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی در دوران سالخوردگی پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: سالمدان - اختلالات روان - مراقبت های ادغام یافته





بررسی اختلالات وزنی در سالمدان شهرستان بیرجند در سال ۱۳۹۴

فریبرز بجدی^۱, زهرا امینی نسب^۲, سکینه مسگر^۳, محمد قاسمی^۴

عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، مسؤول واحد بهبود تغذیه مرکز بهداشت بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران
عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، واحد سلامت خانواده و جمعیت مرکز بهداشت بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران
کارشناس سالمدان مرکز بهداشت بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران
کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سالمدانی فرآیندی است که متوقف نمی شود و تنها با داشتن زندگی سالم می توان این دوران را به دورانی مطلوب و لذت بخش و توان با سلامتی تبدیل کرد. مراقبتهای ادغام یافته سالمدان از برنامه های اجرایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که هدف آن شناسایی و مراقبت سالمدان به منظور داشتن زندگی سالم در دوران سالمدانی است. این مقاله با هدف بررسی وضعیت اختلالات وزنی در سالمدان شهرستان بیرجند در سال ۹۴ انجام شد.

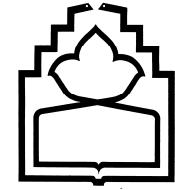
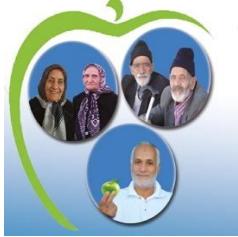
روش تحقیق: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بود که برای 2647 سالمدان روستایی و 348 سالمدان شهری بالای 60 سال شهرستان بیرجند که در سال ۱۳۹۴ در مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت برای آنها شناسنامه سلامت تشکیل شده است. انجام و داده ها با فرم های استاندارد وزارت بهداشت جمع آوری و داده ها با نرم افزار **Excel** تحلیل شد.

یافته ها: تعداد 2995 سالمدان در سطح شهرستان بیرجند مراقبت شدند. 3.6 درصد این سالمدان چاق (**BMI** بالای 30) و 39 درصد آنها لاغر (**BMI** کمتر از 22) داشتند. در سالمدان ساکن شهر شیوع چاقی و در سالمدان ساکن روستا شیوع لاغری بیشتر بود.

نتیجه گیری: اضافه وزن و سوء تغذیه از مشکلات شایع هستند که تغذیه صحیح یکی از راههای کنترل آنهاست و در صورت کنترل نکردن این مشکلات میزان ابتلا به بیماری ها و عوارض سالمدانی بیشتر می شود. با توجه به اینکه یکی از عوامل موثر بر چاقی در مناطق شهری، کم تحرکی است، می بایست آموزش های لازم در زمینه تغذیه صحیح و تحرک کافی افزایش باید.

واژه های کلیدی: اختلال وزن، سالمدانی، شناسنامه سلامت، کم تحرکی





بررسی وضعیت کیفیت زندگی مددجویان سالمند بهزیستی بیرجند و رابطه آن با پذیرش اجتماعی آنان

یحیی محمدی^۲، مهدی عبدالرزاق نژاد^۳، سیما کاظمی^۳

کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

مربي گروه آموزشي معارف اسلامي دانشگاه علوم پزشکي بيرجند، بيرجند، ايران.

دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بيرجند، بيرجند، ايران.

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت زندگی درجه احساس اشخاص از توانایی های شان در مورد کارکردهای جسمی، عاطفی و اجتماعی است. در واقع کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی و پیچیده دارد یکی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی افراد پذیرش اجتماعی افراد است. بر این اساس مطالعه حاضر بدنیال وضعیت و ارتباط کیفیت زندگی با پذیرش اجتماعی مددجویان سالمند بهزیستی بود.

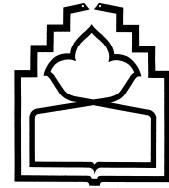
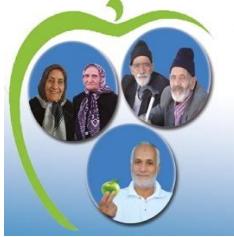
روش تحقیق: مطالعه حاضر از نوع تحقیقات توصیفی -همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مددجویان سالمند که در مرکز بهزیستی شهر بیرجند دارای پرونده بودند (81 نفر)، شامل می شد. افراد به صورت سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل پرسشنامه های کیفیت زندگی SF-36 و پذیرش اجتماعی کروان و مارلو 33 سوالی استفاده شد. روایی پرسشنامه به تائید افراد متخصص رسید. پایابی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ به ترتیب 79% و 82% بدست آمد. برای تحلیل از آزمون های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که وضعیت کیفیت زندگی 24 نفر (29/6 درصد) خوب ، 42 نفر (51/8 درصد) متوسط و کیفیت زندگی 15 نفر (18/6 درصد) پائین مشخص شد. همچنین بین کیفیت زندگی مددجویان با پذیرش اجتماعی آنها رابطه معنی داری وجود داشت و مددجویان سالمندی که از پذیرش اجتماعی بالاتری برخوردار بودند دارای کیفیت زندگی بالاتری بودند.

نتیجه گیری: میزان پذیرش اجتماعی مددجویان سالمند بر کیفیت زندگی آنها موثر بود. لذا ارتقا و بهبود کیفیت زندگی و پذیرش اجتماعی مددجویان سالمند بهزیستی باید مد نظر باشد.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، پذیرش اجتماعی، سالمند





تعیین رابطه افسردگی، اضطراب و استرس با کیفیت زندگی در بیماران سالمدان مبتلا

به دیابت

محمد رضا رئیسون^۱، مهدی عبدالرزاق نژاد^۲، یحیی محمدی^۳، محمد حسین نخعی^۴

raeisoon@bums.ac.ir

۱- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲- مرتبه آموزشی معارف اسلامی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۳- کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۴- مسئول بهداشت روان و کارشناس برنامه سالمدان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده :

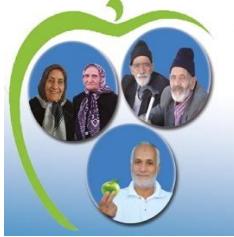
مقدمه و هدف: دیابت یک بیماری مزمن بسیار شایع است کاهاش کیفیت زندگی در بیماران دیابتی موجب اختلال عملکرد زندگی آنها می‌گردد. این پژوهش قصد دارد تا رابطه افسردگی، اضطراب و استرس با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت را تعیین نماید.

روش تحقیق: این یک مطالعه توصیفی و همبستگی بود که در سال ۱۳۹۴ در مرکز آموزشی درمانی ولی عصر(عج) شهرستان بیرجند بر روی ۲۵۱ بیمار دیابتی نوع ۲ انجام شد. به روش سرشماری پس از مصاحبه حضوری محقق، پرسشنامه های مشخصات فردی، SF36 و DASS21 تکمیل گردید و در نهایت اطلاعات به دست آمده به کمک نرم افزار Spss16 و با استفاده از آمار توصیفی، آزمونهای تحلیلی (تی تست، آنالیز واریانس یک طرفه و همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی ($53/6 \pm 11/3$) بود و از کل بیماران ۶۱ زن (۶۴/۱ درصد) و مابقی مرد بودند. نتایج نشان داد بین درجه شدت افسردگی و کیفیت زندگی ($p=0/003$)، استرس و کیفیت زندگی ($p=0/006$) و بین اضطراب و کیفیت زندگی ($p=0/04$) تفاوت معنی دار وجود داشت ($p \leq 0/05$). همچنین بین میانگین نمره کلی کیفیت زندگی با میانگین نمره کلی افسردگی ($r=-0/26$ ، اضطراب ($r=-0/18$)، استرس، $r=-0/23$) و معنادار وجود داشت ($p=0/001$).

نتیجه گیری: استرس، اضطراب، افسردگی با کیفیت زندگی بیماران دیابت رابطه معنادار و معکوس دارد. از این اطلاعات در راستای برنامه ریزی درمانی و مراقبتی بیماران دیابتی و اصلاح کیفیت زندگی آنان بهره جست لذا پیشنهاد می‌گردد روانشناسان بالینی در تیم مراقبت از دیابت قرار گیرند.

واژه های کلیدی: افسردگی، اضطراب، استرس، کیفیت زندگی، دیابت



بررسی ارتباط رضایت از زندگی با سلامت روان و حمایت اجتماعی و برخی متغیرهای دموگرافیک

دکتر محمد رضا میری^۱، غلامرضا شریف زاده^۲، فرزانه میری^۳، مریم میری^۴، شیما بهدانی^۵،

حکیمه ملاکی مقدم^۶

- ۱- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.
- ۲- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.
- ۳- کارشناس روانشناسی بالینی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
- ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.
- ۵- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.
- ۶- کارشناس ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.

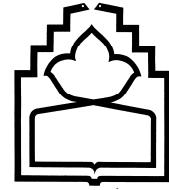
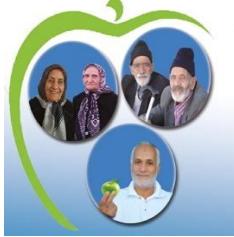
پست الکترونیک: h.malaki20@gmail.com

زمینه و هدف: سالخوردگی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. در سال 2020 جمعیت بالای 60 سال در ایران 10 میلیون نفر خواهد بود بنابراین در شرایط فعلی ایران در حال گذر از جمعیت جوان به میانسال می باشد. رضایت از زندگی از جمله مسائل مهم در رفاه فرد است و ارتباط تنگاتنگی با سلامت جسم و روان دارد. عوامل بسیاری از جمله عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی، سلامت جسمانی و روحی بر رضایت از زندگی تأثیرگذارند. این مطالعه با هدف تعیین عوامل پیش بینی کننده رضایت از زندگی با تأکید بر نقش سلامت روان و حمایت اجتماعی در سالمدان شهر بیرجند انجام شده است.

روش تحقیق: در این مطالعه مقطعی تحلیلی، تعداد 346 نفر از سالمدان شهر بیرجند به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس (SS-A)، سلامت روان گلدبرگ (GHQ-28) و رضایت از زندگی وینر (SWLS) به روش مصاحبه برای آنها تکمیل گردید. اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss 18 مورد تحلیل قرار گرفت. یافته ها: میانگین سنی پاسخگویان $68/13 \pm 7/67$ سال و میانگین نمره رضایت از زندگی $22/03 \pm 7/02$ بود. برای بررسی عوامل موثر بر رضایت از زندگی از رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد علاطم کارکرد اجتماعی ($P < 0/001$ و $\beta = 0/28$ ، اضطرابی $P = 0/001$ و $\beta = 0/22$) و حمایت دوستان ($P = 0/001$ و $\beta = 0/21$) در مجموع $31/7$ درصد تغییرات رضایت از زندگی را پیش بینی می کند.

نتیجه گیری: در مجموع میانگین نمره رضایت از زندگی در سالمدان در حد بالا گزارش شد. با توجه به نتایج حاصل شده با تقویت حمایت اجتماعی از طرف دوستان و سلامت روان در بعدهای کارکرد اجتماعی و اضطرابی میتوان رضایت از زندگی در سالمدان شهر بیرجند را تقویت نمود. در واقع هر چه دریافت شخص از حمایت دوستان بیشتر باشد از زندگی خود راضیتر می باشد.

واژه های کلیدی: رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی، سلامت روان، سالمدان، شهر بیرجند.



بررسی ارتباط سلامت روان با حمایت اجتماعی در سالمدان شهر بیرجند در سال 1395

محمد رضا میری^۱، غلامرضا شریف زاده^۲، مریم میری^۳، فرزانه میری^۴، حکیمه ملاکی مقدم^۵،
شیما بهدانی^۶

- ۱- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

- ۲- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

- ۴- کارشناس بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

- ۵- کارشناس روان شناسی بالینی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

E-mail: miri.f72@bums.ac.ir.

- ۶- کارشناس ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.

- ۷- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: افزایش شمار سالمدان در ایران موجب توجه به موضوعات جدید و تازه‌ای در ارتباط با آنها شده است. از جمله این توجهات حمایت اجتماعی می‌باشد. از آنجا که ناتوانی‌های دوره سالمدانی با افزایش سن شایعتر می‌شود و وایستگی گاه اجتناب ناپذیر می‌گردد، در این شرایط نقش حمایت اجتماعی در حفظ و بهبود سلامت سالمدان پررنگ می‌گردد. و نیز ارزیابی سلامت روانی سالمدان به منظور تشخیص مشکلات روحی و روانی این دوران از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت روان با حمایت اجتماعی در سالمدان شهر بیرجند در سال 1395 انجام گرفته است.

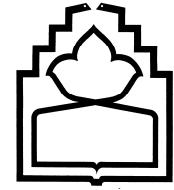
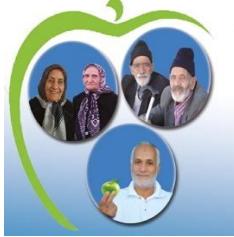
روشن تحقیق: در این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی تعداد 346 نفر از سالمدان شهر بیرجند به صورت روش خوشه‌ای تصادفی شده انتخاب شدن ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ با 28 سوال [حداقل نمره (صفرا)، حداکثر نمره (84)] ، حمایت اجتماعی واکس با 23 سوال [حداقل نمره (صفرا)، حداکثر نمره (23)] بود که بصورت مصاحبه برای سالمدان تکمیل گردید. داده‌ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS19 و آزمون همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج مطالعه میانگین سنی پاسخگویان ۵۷/۶۹±۱۴/۲۲ بود. متوسط سن سلامت روان در سالمدان ۵۷/۶۹±۱۴/۲۲ حمایت اجتماعی ۸۳/۴۷±۱۳/۸۲ بود. بر اساس آزمون همبستگی پیرسون نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی با سلامت روان ($P < 0/001$)، علائم جسمانی ($P < 0/001$)، علائم اضطرابی ($P < 0/001$)، علائم خواب ($P < 0/001$) و علائم افسردگی ($P < 0/001$) ارتباط معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان یکی از عوامل تاثیر گذار بر سلامت روحی، جسمی و اجتماعی سالمدان در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان - حمایت اجتماعی - سالمدان





بررسی ارتباط سلامت روان با رضایت از زندگی در سالمندان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۵

مریم میری^۱, محمد رضا میری^۲, غلامرضا شریف زاده^۳, حکیمه ملاکی^۴, فرزانه میری^۵,
شیما بهدانی^۶

-۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، E-mail: mmiri1062@gmail.com

-۲ دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.

-۳ استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.

-۴ کارشناس ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.

-۵ کارشناس روان شناسی بالینی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.

-۶ دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند.

چکیده:

زمینه و هدف: افزایش طول عمر و فزونی جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن حاضر می باشد. مفهوم سالمدنی از بعد روحی و روانی به معنی فرسودگی تدریجی روانی می باشد که باعث می شود طراوت و شادابی، اعتماد به نفس، جرات ریسک کردن، احساس مفید بودن و تعلق داشتن کاهش یابد. برای شروع پیری و اختلالات فوق زمان معینی را نمی توان تعیین کرد ولی می توان گفت که فرسودگی روانی زمانی آغاز می شود که فرد خود را سربار دیگران احساس نماید. از جمله عوامل موثر بر سلامت روان در سالمندان احساس رضایت از زندگی می باشد. شخصی که سلامت روانی دارد، می تواند ضمن احساس رضایت از زندگی، با مشکلات به طور منطقی برخورد نماید. به عبارت دیگر، افراد دارای سلامت روان، قادرند در عین کسب فردیت، با محیط نیز اطباق یابند. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت روان با رضایت از زندگی در سالمندان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

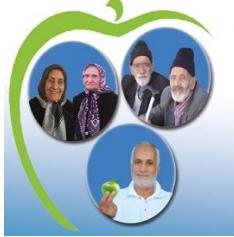
روش تحقیق: این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی بر روی 346 نفر از سالمندان شهر بیرجند که به روش خوش ای تصادفی شده انتخاب شده بودند، انجام گردید. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ با 28 سوال (حداقل نمره صفر و حداکثر نمره 84) و رضایت از زندگی داینر با 5 سوال (حداقل نمره 5 و حداکثر نمره 35) بود که به روش مصاحبه توسط کارشناس آموزش دیده تکمیل گردید. داده ها پس از جمع آوری در نرم افزار spss 19 وارد و با آزمون آماری همبستگی پیرسون و T-test مستقل و در سطح معناداری $\alpha=0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: این مطالعه بر روی 346 سالمند با میانگین سنی $68/13 \pm 7/67$ سال که ۴۶٪ آنها مذکر بودند انجام شد. میانگین نمره سلامت روان در افراد $57/69 \pm 14/22$ و رضایت از زندگی $22/03 \pm 7/02$ بود. ۷٪ از سالمندان بدون اختلال روان، ۷٪ خفیف، ۹٪ متوسط و ۴۳٪ دارای اختلال شدید بودند. ۳۱٪ از سالمندان از زندگی خود ناراضی، ۵٪ خنثی و بقیه رضایت داشتند. بر اساس نتایج آزمون T-test مستقل بین میانگین نمره سلامت روان بر حسب جنسیت تفاوت معناداری وجود داشت ($P=0/001$) بطوری که زنان از سلامت روان بهتری برخوردار بودند. همچنین بر اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سلامت روان با رضایت از زندگی وجود داشت ($r=0/56$, $P<0/001$).

نتیجه گیری: سلامت روان سالمندان مورد مطالعه از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست و اکثریت سالمندان اختلال روان متوسط به بالا دارند. لذا انجام مداخلات مرتبط با سلامت روان در این گروه ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی : سلامت روان - رضایت از زندگی - سالمندان





بررسی ارتباط رضایت از زندگی با حمایت اجتماعی در سالمدان شهر بیرجند در سال 1395

غلامرضا شریف زاده^۱, محمد رضا میری^۲, مریم میری^۳, فرزانه میری^۵, شیما بهدادی^۶

۱- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

پست الکترونیک: rezamood@yahoo.com

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.

۴- کارشناس روان شناسی بالینی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۵- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: سالمدان دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسایل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. افرادی که در سنین کهولت و از کارافتادگی قرار می‌گیرند اکثراً مشکلات متعددی از قبیل تنها، بیماری جسمی، مشکلات اقتصادی و غیره را تجربه می‌کنند که این شرایط بر رضایت آن‌ها از زندگی تاثیر می‌گذارد. رضایت از زندگی به عنوان نشانه‌ای بارز از سازگاری بر ابعاد مختلف زندگی سالمدان محسوب می‌شود و در واقع بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت کنونی اوست. از جمله عوامل تاثیرگذار بر رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی است که آن را به عنوان شبکه‌هایی از ارتباطات توصیف کردند که رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم کرده و رفتارهای ارتقاء سلامتی را تسهیل می‌کند. حمایت اجتماعی تاثیر معناداری بر احساس تنهایی، سلامت عمومی و رضایتمندی سالمدان از زندگی دارد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط رضایت از زندگی با حمایت اجتماعی در سالمدان شهر بیرجند در سال 1395 انجام شد.

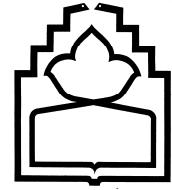
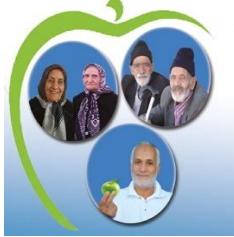
روش تحقیق: این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی بر روی 346 نفر از سالمدان شهر بیرجند که به روش خوش ای تصادفی شده انتخاب شده بودند، انجام گردید. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه رضایت از زندگی داینر با 5 سوال (حداقل نمره ۵ و حداکثر نمره 35) و پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس با 23 سوال (حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره 23) بود که به روش مصاحبه توسط کارشناس آموزش دیده تکمیل گردید. داده‌ها پس از جمع آوری در نرم افزار spss19 وارد و با آزمون آماری همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: این مطالعه بر روی 346 سالمند با میانگین سنی $68/13 \pm 7/67$ سال که $53/7\%$ آنها زن بودند انجام شد. میانگین نمره رضایت از زندگی در سالمدان $22/02 \pm 7/02$ و حمایت اجتماعی $83/47 \pm 3/82$ بود. میانگین نمرات خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی به ترتیب برابر، خرده مقیاس خانواده $28/88 \pm 4/26$ ، خرده مقیاس دوستان $25/3 \pm 8/29$ و خرده مقیاس دیگران $29/07 \pm 4/85$ بود. نتایج مطالعه نشان داد بین رضایت از زندگی با حمایت اجتماعی $r=0/34$, $P < 0/001$, $r=0/26$, $P < 0/001$, $r=0/21$, $P < 0/001$ و خرده مقیاس دیگران $r=0/31$, $P < 0/001$.

نتیجه گیری: با توجه به مطالعه حاضر ارتباط مستقیم و معنی داری بین رضایت از زندگی و مولفه‌های حمایت اجتماعی مشاهده گردید. بطوری که مداخلات مرتبط با حمایت اجتماعی نقش موثری در بهبود رضایت از زندگی دارد. لذا ارائه مشاوره‌های حمایت اجتماعی جهت سالمدان در سیستم نظام سلامت توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی، سالمدان





مقایسه اثربخشی مداخله آموزشی تغذیه و فعالیت بدنی بر کنترل فشار خون و برخی از فاکتورهای سلامت بیماران مبتلا به فشار خون بالا

قدرت الله اصلاحی

کارشناسی ارشد فیزیولوژی ورزشی - تغذیه و ورزش ، اصفهان، ایران
پست الکترونیک: gh.aslani.2012@gmail.com

چکیده:

زمینه و هدف: بیماری فشار خون بالا یکی از شایعترین علل اختلالات قلبی - عروقی و کلیوی است و بیش از هفت میلیون نفر سالانه در جهان از اثر مستقیم فشار خون بالا جان خود را از دست می دهند. شیوع بالا و عوارض جدی آن بر ارگانهای بدن ، این بیماری را به مشکل عمده بهداشتی کلیه جوامع تبدیل کرده است. کنترل فشار خون بالا اغلب از طریق اصلاح شیوه زندگی امکان پذیر است. از میان این اصلاحات ، تغذیه و فعالیت بدنی بعنوان خط شروع مداخلات درمانی مطرح هستند و این در حالی است وضعیت تغذیه و فعالیت بدنی در این بیماران نامناسب است. لذا این مطالعه با هدف مقایسه اثر بخشی مداخله آموزشی تغذیه و فعالیت بدنی بر میزان فشار خون و برخی از فاکتورهای سلامت بیماران به فشار خون بالا انجام شد.

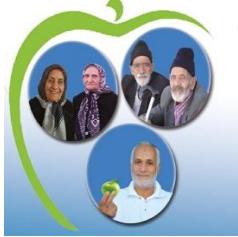
روش تحقیق: مطالعه حاضر از نوع مطالعه آینده نگر مبتنی بر جامعه است، نوع مطالعه مداخله ای نیمه تجربی از نوع سنجش و اندازه گیری قبل و بعد با گروه کنترل تصادفی می باشد. مطالعه حاضر در سه گروه مداخله ای آموزشی شامل : آموزش تغذیه 28 نفر ، آموزش فعالیت بدنی 25 نفر ، آموزش تغذیه و فعالیت بدنی 28 نفر و یک گروه کنترل به تعداد 31 نفر قرار گرفتند. مطالعه در مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان فریدن از توابع استان اصفهان در سال 1394-95 انجام شد. مداخلات آموزشی در شش جلسه با جلب همکاری های بین بخشی و بر اساس رویکرد DASH و پروتکل تمرین استاندارد ارائه گردید . ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم طراحی شده جهت ثبت اطلاعات فشار خون، قدر، وزن، دور کمر، ضربان قلب استراحت و سایر اطلاعات دمو گرافیک بود، که این اطلاعات قبل و بعد از سه ماه مداخله اندازه گیری شد و نتایج قبل و بعد با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 20 و روش‌های آماری t همبسته ، از مون ویلکاکسون، تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی جهت سنجش مقایسات دوتایی آنالیز شد.

یافته ها: بعد از مداخله آموزشی تغییرات معنی داری در متغیر های وابسته مشاهده گردید که در گروه کنترل مشاهده نشد، میزان تاثیر آموزش تغذیه و فعالیت بدنی بر فشار خون سیستولیک به ترتیب 9/29 و 11 و دیاستولیک به ترتیب 9/11 و 12 میلی متر جیوه بود. میزان تاثیر آموزش تغذیه و فعالیت بدنی بر فشار خون، کاهش وزن، BMI و دور کمر کاملاً مشابه بود و در میزان تاثیر دو روش مداخله تفاوت معنی داری مشاهده نشد اما نسبت به گروه کنترل کاهش معنا داری یافتند . نکته جالب آنکه تعداد ضربان قلب استراحت در گروه مداخله تغذیه در مقایسه با گروه کنترل تغییر معناداری نداشته اما در گروه مداخله فعالیت بدنی و مداخله تغذیه و فعالیت بدنی در مقایسه با گروه کنترل تغییرات معنا دار بود.

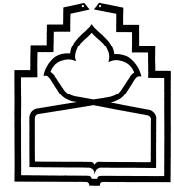
نتیجه گیری : مداخله آموزشی طراحی شده نشان داد که تاثیر آموزش تغذیه و فعالیت بدنی بر فشار خون و برخی از فاکتورهای سلامت در بیماران با فشار خون بالا مشابه بوده و نسبت به گروه کنترل اثر معنی داری در بهبود سلامت بیماران دارند اما در کاهش ضربان قلب استراحت تنها مداخله فعالیت بدنی موثر است . نتیجه اینکه اگر مداخله ای تغذیه با فعالیت بدنی همراه باشد اثر هم افزایی خود را به صورت معنی داری نسبت به تک تک این مداخلات نشان می دهد. پیشنهاد می شود در طراحی برنامه های آموزشی مجموعه ای کامل از سیک زندگی سالم شامل تغذیه صحیح ، فعالیت بدنی مناسب و ... مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: فشار خون ، آموزش تغذیه ، فعالیت بدنی





پنجمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت با محوریت سلامت سالمندان
5th National Conference on Research in Health Development
۱۳۹۵ ای ۱۵ آسفند



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی رانی بیرجند

سالمندم

حسامی

شاعر استان خراسان جنوبی، بیرجند، ایران.

شادم از دیدار یاران، در میان این جماعت
 شادم و نیکوپسندم، تشنه مهر و محبت
 ساده هستم، ساده بودم، در کلام و در صداقت
 نزد ایزد رو سپیدم، با نماز و با عبادت
 عارفی حاضر جوابم، حرفاهايم با بصيرت
 سرخوشم از روی یاران، گفتگوی با حلاوت
 شاد از روی نگارم، با همه مهرو ملاحظ
 مثل آب جویبارم، در ضلالی در لطفت
 با صداقت جور جورم، همچو کوهی با صلابت
 خانه سرشار از محبت، زندگی شاداب شفقت
 خواهم از ایزد برatan، زندگانی با سعادت
 من فقط می خواهم از دل، یک سلام از روی رافت
 گردتان پروانه باشم، با حضور معنویت
 آه من سوزد توانم، از غم این رنج و محنت
 پیشگام عشق و رافت، دوستدار آل عترت
 دیده ام گریان زهرا، روز و شب از این مصیبت
 بر ضعیفان رحم بنما، با جلال و با کرامت
 شعر تو دارد نشانی، از بهار با تلاوت
 سالمندم، هم سلامت با دلی سرشار رافت
 گر به ظاهر سالمندم، دل به این دنیا نبندم
 راه ایمان طی نمودم، گوی سبقت را ربودم
 گرچه در دنیا اسیرم، در کمندش شیر پیرم
 رهرو اسلام نابم، عاشق این آفتایم
 می روم هر بامدادان، بهر ورزش سوی سالن
 عشق و ایمان تازه دارم، ورزش و تقوا شعارم
 در کنار گل عذارم، همسر نیکو تبارم
 در حوادث من صبورم، از بدی ها دور دورم
 غنچه هایم اهل ایمان، جمله اهل ذکر و قرآن
 بچه ها ای نازنینان، جان من گردد فداتان
 از شما ای نور چشمان، من تمایبی ندارم
 من ستون خانه باشم، محور کاشانه باشم
 یاد فرزندان زهرا، میگدازد سینه ام را
 من حبیب کربلایم، مستمندم با وفایم
 ذکر و تسیحیم خدایا، مسجد از من رونق افرا
 ای خدای پیر و بربنا، نور امید دل ما
 عمر بگذشت ای حسامی، بنده شو تا می توانی



مجله انگلیسی جراحی و تروما

Journal of Surgery and Trauma

دارای رتبه علمی پژوهشی از وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

<http://jsurgery.bums.ac.ir>

Indexing Databases:

- Index Copernicus (ICV 2015: 48.70)
- ISC
- SID
- Magiran
- Google Scholar
- DRJI
- Barakatkns.

