

بررسی شیوع بیماریهای مزمن و ارتباط آن با کیفیت زندگی سالمندان شهر اوز (جنوب استان فارس) در سال ۱۳۹۳

احمد مقصودی^۱، کبری عابدی^۲، فاطمه امیدواری جو^۲، فائزه صفایی^۲، زهرا محمدی^۲، شیرین ریاحی^{**}

۱ گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲ دانشکده بهداشت، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران

**** نویسنده مسئول:** شیرین ریاحی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

E-mail: shirin_riahi@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۴/۲۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۲۰

چکیده

مقدمه: سالمندی یکی از مراحل حساس زندگی است و در آینده نزدیک درصد بالایی از جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می دهند. این دوره از زندگی اغلب با افزایش احتمال ابتلا به بیماریهای مزمن همراه می باشد. هدف از مطالعه حاضر بررسی شیوع بیماریهای مزمن و تاثیر آن بر کیفیت زندگی سالمندان می باشد.

مواد و روش ها: در مطالعه حاضر که به روش مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت ۲۰۳ سالمند شهر اوز از طریق نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. سابقه ابتلا به بیماریهای مزمن از طریق چک لیست و مصاحبه چهره به چهره جمع آوری شد. ارزیابی کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی (SF36)، انجام گرفت. تحلیل آماری داده ها با استفاده از آزمونهای تی مستقل و مجذور کای در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که ۱۶۷ نفر (۸۲/۲۶ درصد) از سالمندان مورد مطالعه حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا می باشند و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماریهای مزمن در تمامی حیطه ها بطور معنی داری پایینتر از افراد سالم بود ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: یافته های مطالعه حاضر بیانگر شیوع بالای بیماریهای مزمن در دوران سالمندی و تاثیر منفی آن بر کیفیت زندگی سالمندان می باشد. بنابراین بایستی با تمرکز بیشتر بر افراد سالمند و اتخاذ راهکارهای مناسب در جهت افزایش کیفیت زندگی این قشر از جامعه گام برداشت.

واژه های کلیدی: سالمندی، بیماریهای مزمن، کیفیت زندگی.

سلامتی آنان، اثربخشی مداخلات پزشکی و سلامتی، ارزیابی بیماری ها، تخمین هزینه اثربخشی سیاست های مراقبت های بهداشتی در سالمندان و انجام برنامه ریزی کمک می نماید (۹). در مطالعه Joao forjaz و همکاران بر روی سالمندان اسپانیا، ناتوانی ناشی از بیماریهای مزمن با کیفیت زندگی نامطلوب در ارتباط است. در این مطالعه، شیوع بیماریهای مزمن مفصلی (۵۹.۵٪) و فشارخون بالا (۵۵.۳٪) می باشد و این بیماری ها بیشترین شیوع را در میان سالمندان دارند (۱۰). نتایج مطالعه بذرافشان و همکاران بیانگر تاثیر برخی فاکتورها مانند بیماریها، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل، سن، درآمد و شغل بر کیفیت زندگی سالمندان می باشد (۱۱). با عنایت به افزایش روزافزون جمعیت سالمندان و خطرات جدی ناشی از بیماری های مزمن بر زندگی آنها و توجه به این مسئله که بیماری مزمن می تواند بار مسئولیت خانواده فرد سالمند را زیاد کرده و از نظر مالی هزینه بر باشد لذا انجام مطالعاتی جهت بررسی وضعیت سلامت جسمی و روانی آنها جهت ارتقاء سطح کیفیت زندگی این دوره الزامی است. بررسی های صورت گرفته در ایران حاکی از آن است که مطالعات انجام یافته در این خصوص عمدتاً مربوط به تاثیر خصوصیات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، تاهل، سواد و وضعیت اقتصادی بر کیفیت زندگی سالمندان بوده و نقش این متغیرها در ابتلا به بیماریهای مزمن مورد بررسی قرار نگرفته است. همچنین تاثیر آنها در ابعاد و زیرمقیاسهای کیفیت زندگی به تفکیک بیان نشده است. هدف پژوهشگران در این مطالعه بررسی تاثیر بیماریهای مزمن و برخی اطلاعات دموگرافیک بر کیفیت زندگی سالمندان شهر اوز و پرکردن خلأهای اطلاعاتی موجود در این زمینه می باشد. انتظار می رود که نتایج حاصل از این مطالعه بتواند با شناسایی فاکتورهای موثر بر کیفیت زندگی سالمندان، راهکارهای مناسب و کاربردی در این زمینه ارائه دهد.

روش کار

مطالعه حاضر به روش مقطعی انجام گرفت. حداقل حجم نمونه مطالعه با در نظر گرفتن مقدار خطای نوع اول در سطح ۰.۰۵، و شیوع گزارش شده از بیماریهای مزمن در سالمندان به میزان ۹۲.۲ درصد (۹) و خطای برآورد به میزان ۰.۱ مقدار شیوع، با استفاده از فرمول برآورد اندازه یک نسبت، ۱۳۶ نفر برآورد گردید.

در نهایت به منظور افزایش قدرت مطالعه ۲۰۳ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال شهر اوز با استفاده از روش نمونه گیری چند مرحله ای وارد مطالعه شدند. به منظور ایجاد بیشترین تغییر پذیری (variation) در نمونه های مورد مطالعه، ابتدا محله های مختلف شهر شناسایی شده و سپس از هر منطقه با

عمر طولانی یکی از دستاوردهای قرن بیست و یکم است. پدیده پیر شدن جمعیت جهان به دلیل کاهش میزان مرگ و میر ناشی از پیشرفت های علوم پزشکی، بهداشت و آموزش و پرورش، در نتیجه افزایش نرخ امید به زندگی است (۱). سالمندی یکی از مراحل حساس زندگی است و فرایند رو به رشدی است که در آینده ی نزدیک، درصد بالایی از جمعیت جهانی را به خود اختصاص می دهد. طبق برآورد سازمان ملل متحد تخمین زده می شود، جمعیت سالمندان جهان در سال ۲۰۲۵، به دو برابر یعنی ۱.۲ میلیارد نفر خواهد رسید (۲). طبق پیش بینی این سازمان، ایران بعد از کشورهای امارات و بحرین، رتبه سوم جهان از نظر سرعت پیر شدن جمعیت را دارد. بر اساس آمارهای سازمان ثبت احوال کشور میزان رشد جمعیت بالای ۶۰ سال در ایران از سال ۲۰۵۰-۲۰۱۱ بیش از ۲۶ درصد پیش بینی شده و انتظار می رود در سال ۲۰۵۰ حدود ۳۳ درصد جمعیت کشور بالای ۶۰ سال باشند (۳). با افزایش سن احتمال ابتلا به یک یا چند بیماری مزمن افزایش می یابد بطوریکه اغلب افراد مسن بالای ۶۰ سال حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا می باشند (۴). بیماری مزمن طولانی مدتی است که تغییرات جسمانی در بدن ایجاد می کند و کارکردهای بیمار را محدود می گرداند. بیماری مزمن معمولاً صعب العلاج است و دوره درمان آن طولانی و مراحل بهبود آن دشوار می باشد و در برخی موارد این بیماری لاعلاج است و درمان قطعی و مشخصی برای آن وجود ندارد (۵). در حال حاضر به سرعت بر تعداد مرگ ناشی از بیماری های مزمن و بیماری های دوران سالمندی افزوده می شود. هزینه و طول مدت درمان این بیماری ها ۲۰ تا ۳۰ برابر بیماری های حاد بوده و میزان تاثیر این مراقبت ها بر افزایش طول عمر و کارایی سالمندان بسیار کم است (۶). افراد مبتلا به بیماریهای مزمن اغلب یک بار سنگینی از بیماری را تجربه میکنند که اثری منفی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی می گذارد. از سوی دیگر افزایش سن در سالمندان مبتلا به این بیماریها تاثیر مضاعفی بر کاهش کیفیت زندگی دارد (۷). کیفیت زندگی، مفهومی گسترده و چند بعدی دارد و حداقل شامل ۴ جنبه است: فعالیت روزانه زندگی، عملکرد اجتماعی (کار، مدیریت خانه)، عملکرد ذهنی و توانایی شرکت در فعالیت های لذت بخش (تفریح، سرگرمی و ...) (۸). آنچه که دانش امروزی بدان توجه می کند، تنها طولانی کردن دوران زندگی نیست، بلکه باید توجه داشت که سال های اضافی عمر انسان در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری گردد و در صورتی که چنین شرایطی تامین نشود، پیشرفت های علمی برای تامین زندگی طولانی تر، بی نتیجه و مخاطره آمیز خواهد بود. سنجش کیفیت زندگی سالمندان به بررسی وضعیت

نتایج

در مطالعه حاضر ۲۰۳ سالمند ساکن اوز در مطالعه شرکت کردند. میانگین (انحراف معیار) سنی سالمندان مورد مطالعه $66/89 \pm 8/28$ بود. نزدیک به نیمی از سالمندان مورد مطالعه متاهل و مابقی مجرد یا همسر فوت کرده بودند. همچنین نزدیک به یک سوم سالمندان بیسواد بوده و تنها ده درصد از آنها دارای سواد دیپلم و بالاتر بوده اند. اطلاعات توصیفی متغیرهای مورد بررسی در مطالعه در جدول ۱ آورده شده است. نتایج نشان داد که ۱۶۷ نفر (۸۲.۲۶ درصد) از سالمندان مورد مطالعه حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا می باشند و ۳۶ نفر (۱۷.۷۴ درصد) نیز به بیماری مزمن مبتلا نبودند. متغیرهای جنس، سن و سطح سواد ارتباط معنی داری با ابتلا به بیماریهای مزمن داشتند ($p < 0.05$)، بطوریکه شیوع بیماری مزمن در زنان بیشتر از مردان و در سالمندان متعلق به گروه ۷۵ سال و بالاتر بیشتر از گروه ۶۰ تا ۷۴ سال بود. همچنین درصد ابتلا به بیماری مزمن در سالمندانی که سطح سواد بالاتری داشتند کاهش چشمگیری داشت. در حالیکه بین وضعیت تاهل و وابستگی مالی سالمندان با ابتلا به بیماری مزمن ارتباط معنی داری مشاهده نگردید ($p > 0.05$). شیوع بیماریهای مزمن به تفکیک متغیرهای مورد بررسی در جدول ۲ گزارش شده است.

از نظر کیفیت زندگی در سالمندان مورد مطالعه، بالاترین و کمترین میانگین نمره کیفیت زندگی در زیر مقیاس سلامت جسمی به ترتیب مربوط به حیطه های سلامت جسمانی و درد جسمانی بود. همچنین در زیر مقیاس سلامت روانی، بالاترین و کمترین میانگین نمره به ترتیب مربوط به حیطه های شادابی و نشاط و عملکرد اجتماعی بود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره در تمامی حیطه های ۸ گانه کیفیت زندگی در سالمندان سالم بالاتر از سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن بود که این تفاوت در تمامی حیطه ها معنی دار بود ($p < 0.05$). در بررسی ارتباط بین جنس و کیفیت زندگی مشخص گردید که میانگین نمره کیفیت زندگی در حیطه های عملکرد فیزیکی و محدودیت ایفای نقش متأثر از مشکلات جسمانی بطور معنی داری در مردان بالاتر بوده ($P < 0.05$) و در سایر حیطه ها تفاوت معنی داری بین زنان و مردان وجود نداشت. در بررسی ارتباط سن با کیفیت زندگی مشخص گردید که سالمندان متعلق به گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ سال در حیطه عملکرد فیزیکی میانگین نمره بالاتری نسبت به سالمندان ۷۵ سال و بالاتر داشتند که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0.05$)، و در سایر

مراجعه پرسشگران به درب منازل، خانوارهایی که سالمند بالای ۶۰ سال داشتند انتخاب می شدند. قبل از انجام پرسشگری اهداف مطالعه بصورت شفاف به شرکت کنندگان در مطالعه شرح داده می شد و تنها از افرادی که رضایت شفاهی به شرکت در مطالعه می دادند مصاحبه انجام می گرفت.

داده ها از طریق یک پرسشنامه دو قسمتی و بوسیله مصاحبه جمع آوری گردید. قسمت اول پرسشنامه شامل سوالاتی در مورد مشخصات دموگرافیک افراد و همچنین سوال در مورد سابقه ابتلا به بیماریهای مزمن بود. منظور از ابتلا به بیماری های مزمن در مطالعه حاضر ابتلا به هر یک از بیماریهای دردهای مفصلی، پرفشاری خون، چربی خون بالا، کمردرد، پوکی استخوان، بیماری قلبی عروقی، دیابت نوع ۲، افسردگی، بیماریها و اختلالات گوارشی، بیماریهای مزمن تنفسی، سکته قلبی، سرطان می باشد.

قسمت دوم پرسشنامه مربوط به ارزیابی کیفیت زندگی سالمندان بود که به این منظور از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی (SF36) استفاده گردید. این پرسشنامه شامل هشت حیطه عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش متأثر از مشکلات جسمانی، سلامت عمومی، درد جسمی، شادابی و نشاط، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش متأثر از مشکلات عاطفی، سلامت روانی میباشد که ۴ حیطه اول مربوط به بعد سلامت جسمی و حیطه های بعدی مربوط به بعد سلامت روانی می باشند. ارزش گذاری سوالات هر حیطه با تبدیل مجموع نمرات آن حیطه به حداقل امتیاز صفر و حداکثر امتیاز صد انجام گرفت. در تمامی حیطه ها نمره امتیاز صفر بیانگر پایین ترین سطح کیفیت زندگی و نمره ۱۰۰ نشان دهنده بالاترین سطح کیفیت زندگی در حیطه مربوطه می باشد. در مطالعات قبلی نسخه فارسی پرسشنامه SF36، هنجاریابی شده و روایی و پایایی آن نیز در سطح مطلوبی گزارش شده است (۱۲).

پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ شد و آمار توصیفی با استفاده از شاخصهای میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی ارائه شد. تحلیل آماری داده ها نیز با توجه به ماهیت متغیرهای مستقل با استفاده از آزمونهای تی مستقل و مجذور کای انجام گرفت.

بیماریهای مزمن نیز افزایش می یابد (۱۶).

همچنین درصد ابتلا به بیماری مزمن در سالمندانی که سطح سواد بالاتری داشتند بطور معنی داری کمتر از افراد با تحصیلات کم بوده است. موسسه قلب انگلستان و مجله مغز رفتار ایمنی این کشور در یک بررسی آماری به این نتیجه رسیدند که افراد کم سواد به دلیل استفاده نکردن بهینه از سلولهای مغزی و ارتباطات دیان آی، سلولهای بدنشان سریعتر از همسالان خود به پیری زودرس دچار می شوند، این در حالیست که افرادی با تحصیلات دانشگاهی، دیرتر به کهولت سن دچار می شوند (۱۷). همچنین افرادی که از لحاظ دانایی در وضعیت پایین تری قرار دارند به دلیل استعمال دخانیات، ورزش نکردن و رعایت نکردن رژیمهای غذایی متناسب با وضعیت سلامتشان، زندگی خود را نابود می کنند و به ورطه تباهی می کشانند.

در بررسی تاثیر متغیر وضعیت تاهل، نتایج یافته ها نشان داد که بین ابتلا به بیماریهای مزمن و وضعیت تاهل رابطه معنی داری وجود ندارد و فراوانی نسبی ابتلا به بیماریهای مزمن در افراد متاهل و افراد همسرفوت کرده و یا مجرد بسیار به هم نزدیک است. در حالیکه در مطالعاتی که در شهرهای بزرگی چون تهران و اراک صورت گرفت بین تاهل و ابتلا به بیماریهای مزمن ارتباط معنی داری دیده شده است و فرد متاهل از سطح سلامت جسمانی بالاتری برخوردار می باشد (۹) و (۱۸). می توان چنین نتیجه گرفت که در شهرهای کوچک همچون شهر اوز به دلیل سبک زندگی اجتماعی، مراقبت از فرد سالمندی که همسر خود را ازدست داده به عهده فرزندان می باشد این در حالی است که در شهرهای بزرگ بدلیل الزامات زندگی شهری و گرفتاریهای موجود سالمندی که همسر خویش را از دست می دهد عمدتاً به سرای سالمندان منتقل می شود و یا ادامه زندگی اش را به تنهایی در منزل سپری می کند.

سالمندانی که در خانه و کنار فرزندان خویش زندگی می کنند از کیفیت زندگی و سلامت روان بیشتری نسبت به سالمندان آسایشگاه ها برخوردارند. سالمندان ساکن در منزل توانایی عملکردی بهتری را از نظر احساس ذهنی و تعداد مشکلات موجود در انجام فعالیت های روزمره زندگی نسبت به سالمندان ساکن در سرای سالمندان گزارش کرده اند، شبکه اجتماعی غنی تری داشته و از نظر ارتباطات اجتماعی رضایتمندی بیشتری دارند علاوه بر این سالمندان ساکن در منزل مشکلات بهداشتی کمتری دارند (۱۹). این مسئله باعث میشود که سالمندان حتی در عدم حضور همسر به واسطه مراقبت و حمایت های فرزندان، از زندگی خوبی برخوردار باشند و به بیماریهای کمتری مبتلا گردند.

در این مطالعه بین وضعیت اقتصادی و ابتلا به بیماریهای

حیطه ها تفاوت بین دو گروه معنی دار نبود. از نظر وضعیت تاهل، سالمندانی که متاهل بوده و همسر آنها در قید حیات بود در تمام حیطه های مربوط به زیر مقیاس سلامت روانی (شادابی و نشاط، ایفای نقش عاطفی، عملکرد اجتماعی و سلامت روانی) نمره کیفیت زندگی بالاتری نسبت به سالمندان مجرد و یا همسر فوت کرده داشتند که این اختلاف ها از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0.05$), در حالیکه در حیطه های دیگر اختلاف معنی داری بین و گروه وجود نداشت. نمره کیفیت زندگی سالمندانی که از نظر مالی وابسته بودند در تمامی ابعاد ۸ گانه کیفیت زندگی بطور معنی داری کمتر از سالمندانی بود که استقلال مالی داشتند ($p < 0.05$). علاوه بر این سطح سواد با تمامی حیطه های کیفیت زندگی به استثنای حیطه درد جسمانی و شادابی و نشاط ارتباط معنی داری نشان داد، بطوریکه افراد دارای سواد دیپلم و بالاتر بیشترین میانگین نمره و افراد بیسواد کمترین نمره کیفیت زندگی را در این حیطه ها داشتند ($p < 0.05$).

بحث

مطابق یافته های پژوهش حاضر، درصد قابل توجهی از سالمندان، حداقل به یکی از بیماری های مزمن نامبرده شده، مبتلا بودند. این در حالی است که این میزان بالاتر از میزان شیوع بیماریهای مزمن در ایالات متحده امریکا است (۱۳). در مطالعه ای که حبیبی و همکاران بر شیوع بیماریهای مزمن سالمندان غرب تهران انجام داده اند، نیز ۸۶.۸ درصد از نمونه ها حداقل از یک بیماری مزمن رنج می بردند (۱۴).

در مورد ارتباط شیوع بیماری مزمن با جنسیت یافته ها نشان می دهد که ارتباطی معنی دار بین آنها وجود دارد. این نتایج بیانگر آن است که ابتلا به بیماریهای مزمن در زنان بیشتر از مردان است و این مسئله می تواند ناشی از برخی عوارض پیری در زنان باشد. از جمله پیامدهای سالخوردگی در زنان میتوان به یائسگی اشاره کرد که عوارضی چون، بیماری قلبی عروقی، پوکی استخوان، بی اختیاری یا عدم کنترل ادرار را در پی دارد. تا این اواخر پژوهشگران بر این باور بودند که تغییرات جسمانی که در موقع یائسگی در زنان بروز می دهد علت اصلی ایجاد پسیکوز پیری است (۱۵). لذا در این مطالعه بالا بودن شیوع بیماری های مزمن نزد زنان نسبت به مردان شاید بعلت یائسگی بوده است.

در این مطالعه شیوع بیماریهای مزمن در سالمندان متعلق به گروه سنی ۷۵ سال و بالاتر بیشتر از گروه ۶۰ تا ۷۴ سال بود Haomiao. معتقد است که با افزایش سن میزان ابتلا به

باشد (۲۲) که میتواند یافته مذکور را توجیه کند. این یافته با نتایج مطالعه **Bowling** و همکاران نیز همخوانی دارد (۲۳).

از نظر وضعیت تاهل، سالمندانی که متاهل بوده و همسر آنها در قید حیات بود در تمام حیطه های مربوط به بعد سلامت روانی نمره کیفیت زندگی بالاتری نسبت به سالمندان مجرد و یا همسر فوت کرده داشتند در حالیکه در بعد جسمانی اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. برطبق تحقیقی که دکتر رابرت بی والاس در امریکا انجام داد، از دست دادن همسر که به تازگی اتفاق افتاده است، خطر مهمی برای ابتلا به افسردگی و مشکلات روانی در بیماران سالمند محسوب می شود (۲۴).

نمره کیفیت زندگی سالمندانی که از نظر مالی وابسته بودند در تمامی ابعاد ۸ گانه کیفیت زندگی بطور معنی داری کمتر از سالمندانی بود که استقلال مالی داشتند. مطالعات دیگر بیانگر آن است که کیفیت زندگی و بهداشت، تحت تاثیر میزان درآمد می باشند و در سالمندان فقیر ابتلا به بیماری ها بیشتر است و این مسئله باعث کاهش کیفیت زندگی آنان می شود (۶).

نتیجه گیری

با توجه به شیوع بالای بیماریهای مزمن و پایین بودن سطح کیفیت زندگی سالمندان شهر اوز، تدوین و اجرای برنامه های مراقبتی و بهداشتی در این شهر الزامی می باشد. تجهیز بیمارستان های این شهر به منظور ارائه خدمات درمانی بهتر یک اصل مهم به شمار می آید. برگزاری کارگاه های آموزشی جهت آشنایی با پیامدهای پیری و ارائه راهکارهایی جهت غلبه بر این مشکلات، ارائه کلاس های مشاوره و احداث مکانهای تفریحی ویژه سالمندان میتواند کمک شایانی به ارتقاء بعد جسمی و روانی کیفیت زندگی سالمندان این منطقه نماید.

منابع

1. Assessment of the correlation between lifestyle and quality of sleep in elderly who referred to retirement center in RASHT. *Holistic Nursing and Midwifery*. 2007;17(2):15-22. [in Persian]
2. Exploration of family reinforcing factors in elderly care through thematic analysis. *nursing of the vulnerable journal*. 2015;1(1):50-64[in Persian].
3. Khalvati M, Nafei A, Ostadhashemi L. Social exclusion domains of the elderly: A systematic review. 2015. 2015;18(12):10. [in Persian]
4. Hosseini, SR, Zabihi, A, Savadkoshi S, Bijani A. PREVALENCE OF CHRONIC DISEASES IN ELDERLY

مزمین رابطه معنی داری پیدا نشد که این مسئله شاید بدلیل حمایت مالی خانواده و بستگان فرد سالمند باشد. هم چنین بین ارتباطات اجتماعی موجود میان روستائیان و اهالی شهرهای کوچک با ساکنین شهرهای بزرگ تفاوت وجود دارد، تماس ها و ارتباطات مردم روستا از نوع تماسهای رودرو و خودمانی و... است. این مسئله باعث میگردد که در این اماکن افراد از مشکلات بهداشتی، دارویی و مالی سالمندان مستضعف آگاه شوند و جهت رفع آن کوشا باشند.

در بررسی ارتباط بین ابتلا به بیماری های مزمن و کیفیت زندگی، ارتباطی معنی داری دیده شد به گونه ای که افراد مبتلا به بیماری های مزمن، کیفیت زندگی پایین تری نسبت به سالمندان سالم داشتند و این یافته با یافته های مطالعات دیگر همخوانی دارد (۹ و ۷۶).

همان طور که گفته شد کیفیت زندگی داری دوبعد جسمانی و روانی است. و هر بعد دارای چهار حیطه است. در اینجا قصد داریم نقش فاکتورهای دموگرافیک سالمندان مبتلا به بیماریهای مزمن را بر حیطه های کیفیت زندگی مورد بحث و بررسی قرار دهیم.

درمورد ارتباط کیفیت زندگی با متغیر جنسیت نتایج نشان دهنده آن است که در حیطه های عملکرد فیزیکی و محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات جسمانی بین جنسیت و کیفیت زندگی ارتباط معنی داری وجود دارد و مردان از زندگی بهتری نسبت به زنان بهره مندند. با فرارسیدن دوران پیری در دو جنس سوء تغذیه به علت ناتوانی در بلع برخی مواد غذایی همچون غذاهای پروتئینی و همچنین کاهش قدرت جذب مواد در دستگاه گوارش ایجاد می شود بی توجهی به نوع تغذیه در دوران سالمندی موجب کاهش توده عضلانی می گردد و کاهش توان بدنی می گردد (۲۰). اما این مشکل در زنان بیشتر از مردان تظاهر می یابد زیرا بدن مرد به طور مشخص از بدن زن عضلانی تر است، به گونه ای که عضلات یک مرد بالغ ۴۰ درصد بیشتر از زن، و قدرت بدنی یک مرد به طور متوسط ۲ برابر نیروی یک زن همسن اوست. این تفاوت سبب میشود که مردان در تواناییهای بدنی و جسمانی ماهرتر از زنان باشند (۲۱) در بررسی ارتباط سن با کیفیت زندگی مشخص گردید که سالمندان متعلق به گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ سال در حیطه عملکرد فیزیکی میانگین نمره بالاتری نسبت به سالمندان ۷۵ سال و بالاتر داشتند که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود. سوء تغذیه، آلزایمر، مشکلات عضلانی، پوکی استخوان، فشار خون، چربی و قند خون بالا، خستگی، ضعف و کاهش تحرک بدنی و صدها بیماری دیگر از پیامدهای افزایش سن و پیری می

- POPULATION IN AMIRKOLA (2006-2007). Journal of Babol University Of Medical Sciences. 2008;10(2):68-75. [in Persian]
5. Bani Asadi T, Jamalpour A. Improvement of Senile Chronic Disease Management with Health Information Technologies. Journal of Iran Health Information Management. 2012;7(1):38-43 .[in Persian]
 6. Habibi A, Nemadi-Vosoughi M, Habibi S, Mohammadi M. Quality of Life and Prevalence of Chronic Illnesses among Elderly People: A Cross-Sectional Survey. journal of health. 2012;3(1):58-66 .[in Persian]
 7. Schlenk EA, Erlen JA, Dunbar-Jacob J, McDowell J, Engberg S, Sereika SM, et al. Health-related quality of life in chronic disorders: a comparison across studies using the MOS SF-36. Quality of Life Research. 1997;7(1):57-65.
 8. Yohannes AM, Roomi J, Waters K, Connolly MJ. Quality of life in elderly patients with COPD: measurement and predictive factors. Respiratory medicine. 1998;92(10):1231-6.
 9. Esmaeili Shahmirzadi S, Shojaeizadeh D, Azam K, Salehi L, Tol A, Moradian Sorkhkolaei M. The Impact Of Chronic Diseases On The Quality Of Life Among The Elderly People In The East Of Tehran Payavard Salamat. 2012;6(3):225-35 .[in Persian]
 10. Forjaz MJ, Rodriguez-Blazquez C, Ayala A, Rodriguez-Rodriguez V, de Pedro-Cuesta J, Garcia-Gutierrez S, et al. Chronic conditions, disability, and quality of life in older adults with multimorbidity in Spain. European journal of internal medicine. 2015;26(3):176-81.
 11. Quality of elderly's life in shiraz ,jahandidegan club. Iranian Journal of Ageing. 2008;3(1):33-41. [in persian]
 12. Montazeri A ,Goshtasebi A, Vahdaninia A, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Quality of Life Research. 2005;14(3):875-82. [in persian]
 13. Bauer UE, Briss PA, Goodman RA, Bowman BA. Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. The Lancet. 2014;384(9937):45-52.
 14. Quality Of Life in elderly people of west of Tehran. Iranian Journal of Nursing Research. 2008;2(7):29-35. [in persian]
 15. Soltani O. Menopausal prevalence and related factors Among women referred to Mostafa khomeini hospital of Ilam, in 2001. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2002;10(37-38):44-9.[in Persian]
 16. Jia H, Lubetkin EI. The impact of obesity on health-related quality-of-life in the general adult US population. Journal of public health. 2005;27(2):156-64.
 17. Steptoe A, Hamer M, Butcher L, Lin J, Brydon L, Kivimäki M, et al. Educational attainment but not measures of current socioeconomic circumstances are associated with leukocyte telomere length in healthy older men and women. Brain, behavior, and immunity. 2011;25(7):1292-8.
 18. Hekmatpou D, Jahani F, Behzadi F. Study the Quality of Life among Elderly Women in Arak in 2013. Arak University of Medical Sciences Journal. 2014;17(2):1-8. [in persian]
 19. Mokhtari F, Ghasemi N. Comparison of Elderlys "Quality of life and mental health living in nursing homes and members of retired club of Shiraz city". Iranian Journal of Ageing. 2011;5(4):0. [in persian]
 20. mahan lk, stump ss. Nutrition principles krause. Tehran: jamee negar 2012. 299 p. [in persian]
 21. hosseini sgh. Biological differences between men and women Book Showcases. 2000;17:220-59. [in persian]
 22. Sadeghipoor Rodsari H, Maaref H, Holakooie Naeeni K. Evaluation of social, economic and health requirements of elderly residing in the area under the supervision of Tehran University of Medical Sciences. Tehran University Medical Journal. 1998;56(6):88-92. [in persian]
 23. Bowling A, Hankins M, Windle G, Bilotta C, Grant R. A short measure of quality of life in older age: The performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). Archives of Gerontology and Geriatrics. 2013;56(1):181-7.
 24. Turvey CL, Wallace RB, Herzog R. A revised CES-D measure of depressive symptoms and a DSM-based measure of major depressive episodes in the elderly. International Psychogeriatrics. 1999;11(02):139-48.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای مورد بررسی در سالمندان شهر اوز

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۹۲	۵۴.۶۷
	زن	۱۱	۴۵.۳۳
سن	۶۰ تا ۷۴ سال	۱۲۸	۶۳.۰۵
	۷۵ سال و بالاتر	۷۵	۳۶.۹۴
وضعیت تاهل	متاهل	۱۰۵	۵۱.۷۲
	مجرد و همسر فوت کرده	۹۸	۴۸.۲۸
سطح سواد	بیسواد	۷۶	۳۷.۴۳
	سواد خواندن و نوشتن	۱۰۶	۵۲.۲۱
	دیپلم و بالاتر	۲۱	۱۰.۳۴
وابستگی مالی	بلی	۱۱۵	۵۶.۶۵
	خیر	۸۸	۴۳.۳۵

جدول ۲. توزیع فراوانی ابتلا به بیماری مزمن در سالمندان شهر اوز به تفکیک متغیرهای مورد مطالعه

سطح معنی داری (p-value)	ابتلا به بیماری مزمن				سطوح متغیر	متغیر
	خیر		بلی			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۰.۰۳۶	۲۳.۹۲	۲۲	۷۶.۰۸	۷۰	مرد	جنس
	۱۲.۶۲	۱۴	۸۷.۳۸	۹۷	زن	
۰.۰۰۵	۲۳.۴۴	۳۰	۷۶.۵۶	۹۸	۶۰ تا ۷۴ سال	سن
	۸	۶	۹۲	۶۹	۷۵ سال و بالاتر	
۰.۶۱۲	۱۹.۰۵	۲۰	۸۰.۹۵	۸۵	متاهل	وضعیت تاهل
	۱۶.۳۳	۱۶	۸۳.۶۷	۸۲	مجرد و همسر فوت کرده	
۰.۰۰۱	۱۱.۸۴	۹	۸۸.۱۶	۶۷	بیسواد	سطح سواد
	۸۳.۹۶	۱۷	۱۶.۰۴	۱۰۶	سواد خواندن و نوشتن	
	۴۷.۶۲	۱۰	۵۲.۳۸	۱۱	دیپلم و بالاتر	
۰.۳۷۵	۱۵.۶۶	۱۸	۸۴.۳۴	۹۷	بلی	وابستگی مالی
	۲۰.۵۶	۱۸	۷۹.۵۴	۸۸	خیر	

The study of prevalence of chronic diseases and its association with quality of life in the elderly of Ewaz (South of Fars province), 2014

Ahmad Maghsoudi¹, Kobra Abedi², Fatemeh Omidvari joo², Faezeh Safae², Zahra Mohammadi², Shirin Riahi^{**1}

1. Department of Epidemiology, School of Public Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. School of Health, Larestan School of Medical Sciences, Larestan, Iran.

****corresponding author** : Shirin Riahi. Department of Epidemiology, School of Public Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

E-mail: shirin_riahi@yahoo.com

Abstract

Introduction: Aging is one of the critical stages of life and in the near future, a large percentage of Iran's population will be elderly. This period of life is often associated with increased risk of chronic diseases. The aim of this study was to investigate the prevalence of chronic diseases and their impact on quality of life.

Material and Methods: A cross-sectional study was conducted on 203 elderly people in Ewaz by multi-stage sampling in 2014. The history of chronic diseases interviews were collected through a check list and face to face interview. Quality of life assessment was carry out using SF-36 questionnaire. Statistical analysis was done using independent sample t-test and chi-square test in SPSS software version 18.

Results: The results showed that 167 (82.26 %) of the elderly have at least one chronic disease and quality of life for people with chronic diseases in all domains was significantly lower than in healthy individuals ($p < 0.05$).

Conclusion: Our findings suggest a high prevalence of chronic diseases in elderly people and its negative impact on their quality of life. Therefore, it is necessary to focus more on elderly people and provide strategies to improve their quality of life.

key words: Elderly, chronic diseases, quality of life