# Evaluation of health status and educational needs in the elderly with cardiovascular disease referring to Malek Afzali Health Center in Tabriz in 1396

Parizad R[1], Sahebihag MH*[2], Ghasemian Z[3]


## Abstract

**Introduction and purpose:** Elderly is one of the most critical stages of life, and it is a growing process that will account for a highpercentage of the woild population in the near future. As the age increases, the risk of developing one or more chronic diseases increases, and cardiovascular diseases is one of the most common causes of mortality among the elderly, while it can be prevented by education and screening. The purpose of this study was to investigate the health status and educational needs of the elderly with cardiovascular diseases in Tabriz.

**Materials and Methods**: This descriptive cross-sectional study was conducted on 184 elderly people. Sampling was easy and available within two months.The instrument was administered to ten faculty members and professors and cardiologists. After applying their comments, the questionnaire was used. For instrument reliability, r = 0.95 test was used and descriptive statistics were used to analyze the data.

**Findings:** The prevalence of illnesses and physical and psychological problems of the subjects included history of hypertension (62.4%), sleep disorders (38.5%), feeling of worry and anxiety (58.7%), cardiovascular (33%), diabetes (30.3%), history of specific disease (33.9%), history of hospitalization and surgery (74.3%), digestive problems (3.8%), respiratory problem (7.3%) , Kidney problems (4.6%)Nervous system disorders (4.6%).

**Conclusion**: The prevalence of cardiovascular diseases and hypertension among the elderly is alarming for the general health of the community. Therefore, screening and health education is recommended to prevent this disease from developing in this age group.


***Keywords:*** *Elderly, Cardiovascular Diseases, Educational Needs*

*Received: 2018/01/19* *Accepted: 2018/02/24*

***Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.***

1 - MSc in nursing, Madani Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2 - PhD of nursing , Faculty of Nursing and Midwifery ,Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
(**Corresponding Author):E-mail:** sahebihagh@yahoo.com
3 - MSc in nursing, Madani Hospital ,Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16 ]

# بررسی وضعیت سلامت و نیازهای آموزشی در سالمندان مبتلا به بیماری قلبی - عروقی مراجعه کننده به مرکز سلامت ملک افضلی شهر تبریز در سال ۱۳۹۶

راضیه پریزاد[۱]، محمدحسن صاحبی حق*[۲]، زینب قاسمیان[۳]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۰/۲۹ / ۱۳۹۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۵/ ۱۲/ ۱۳۹۶

**چکیده**

**مقدمه و هدف:** سالمندی یکی از مراحل حساس زندگی است و فرآیند رو به رشدی است که در آینده ی نزدیک، درصد بالایی از جمعیت جهانی را به خود اختصاص می دهد. با افزایش سن احتمال ابتلا به یک یا چند بیماری مزمن افزایش می یابد و در این میان بیماری های قلبی- عروقی یکی از شایعترین علل مرگ و میر در سنین سالمندی است و این درحالی است که با آموزش و غربالگری می توان از این بیماری پیشگیری کرد. پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت و نیازهای آموزشی سالمندان مبتلا به بیماری قلبی- عروقی در شهر تبریز انجام شده است.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که بروی ۱۸۴ نفر از سالمندان انجام شد. نمونه گیری به صورت آسان و در دسترس انجام شد و داده ها در مدت دو ماه گردآوری شد. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته صورت پذیرفت. ابزار مورد مطالعه در اختیار ده نفر از اعضای هئیت علمی و اساتید و متخصصان قلب قرار گرفت و بعد از اعمال نظرات آنان پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. برای پایایی ابزار از آزمون-آزمون مجدد r= ۰/۹۵ استفاده شد. داده ها با استفاده از شاخصهای آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** شیوع بیماری ها و مشکلات جسمی و روانی افراد مورد مطالعه شامل سابقه پرفشاری خون (۶۲/۴٪)، اختلال خواب (۳۸/۵٪)، احساس نگرانی و دلشوره (۵۸/۷٪)، قلبی- عروقی (۳۳٪)، دیابت (۳۰/۳٪)، سابقه بیماری خاص ( ۳۳/۹٪)، سابقه بستری و جراحی (۷۴/۳٪)، مشکل گوارشی (۸/۳٪)، مشکل تنفسی (۷/۳٪)، مشکل کلیوی(۴/۶٪) و اختلال سیستم عصبی(۴/۶٪) بود.

**نتیجه گیری:** شیوع بیماری های قلبی- عروقی و پرفشاری خون در بین سالمندان، برای سلامت عمومی جامعه نگران کننده می باشد. بنابراین غربالگری و آموزش بهداشت جهت پیشگیری از این بیماری ها در این گروه سنی توصیه می گردد.

**کلیدواژه ها:** سالمندی، بیماری های قلبی – عروقی، نیازهای آموزشی.

۱- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، بیمارستان شهید مدنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲- دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** sahebihagh@yahoo.com
۳- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، بیمارستان شهید مدنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16 ]

## مقدمه

پیری پدیده ی اجتناب ناپذیری است که با خاتمه رشد در همه اشخاص به تدریج شروع شده و در نتیجه آن ترکیب بدن تغییر کرده و کارایی بدن با پیشرفت سن کاهش می یابد (۱). سالمندی یکی از مراحل حساس زندگی است و فرآیند رو به رشدی است که در آینده ی نزدیک، درصد بالایی از جمعیت جهانی را به خود اختصاص می دهد(۲). براساس آمار سازمان بهداشت جهانی تقریبا در همه کشورها، جمعیت بالای ۶۰ سال بسیار سریعتر از سایر گروه های سنی در حال رشد است که پیش بینی می شود جمعیت سالمندان در طی ۵۰ سال آینده ۹ برابر افزایش یابد (۳). با تغییر بافت جمعیت و پیر شدن جمعیت بدیهی است که ناتوانی و مرگ و میر ناشی از بیمار های مزمن در بین سالمندان بیشتر از بیماری های حاد است (۴) و در این میان بیماری های قلبی – عروقی از شایعترین بیماری های مزمن و علت مرگ بزرگسالان در سراسر دنیا می باشد. بیماری های قلبی عروقی به عنوان مهم ترین بیماری دوران سالمندی، بیماری پیشرونده ای است که از دوران کودکی آغاز می شود و تظاهر بالینی خود را به طور عمده در بزرگسالی و از میانسالی آشکار می کند (۵).

شیوع و بروز نارسایی قلب با افزایش سن بالا می رود به طوری که در افراد بالای ۶۵ سال، بروز این بیماری،۱۰ نفر در هر ۱۰۰۰ نفر می باشد. نزدیک به ۵۰-۳۰ درصد موارد مرگ در بیماران نارسایی قلبی به صورت ناگهانی اتفاق می افتد (۶). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی سالانه حداقل پانزده میلیون مرگ ناشی از بیماری های قلبی – عروقی در جهان اتفاق افتاده است که این میزان ، ۳۰٪ از کل مرگ و میرها بوده است(۷). طبق گزارش مرکز بین المللی آمار سلامت ، در سال ۲۰۱۲، افراد بالای ۱۸ سال در قاره آسیا ۶/۸٪ دچار بیماری های قلبی و ۲۱/۲٪ دچار فشار خون بالا می باشند ( ۸). در ایران نیز شیوع بیماری های قلبی- عروقی ۳۲/۲٪ و هیپرتانسیون ۳۸٪ گزارش شده است (۹).

بیماری قلبی- عروقی، بیماری مزمن و ناتوان کننده ای است که سبب محدودیت های جسمی شده و علایم پیشرونده ی ناشی از آن نیز سبب کاهش کیفیت زندگی آنان می گردد و همچنین به دلیل اهمیت کیفیت زندگی در سیستم های مراقبتی – بهداشتی و افزایش وضعیت سلامتی سالمندان نیاز به مراقبت های اصولی تری است و در این میان آموزش می تواند در تسهیل و پیشرفت بهداشت و افزایش سطح سلامت سالمندان تاثیر فراوانی داشته باشد(۱۰). آموزش به بیماران نارسایی قلب یکی از اجزای اصلی خود مراقبتی است و شامل ارائه اطلاعاتی از علائم و نشانه های بیماری تغییر در شیوه زندگی و پایبندی به درمان و کمک به درمان بیماران است. بیماران مبتلا به اختلالات قلبی- عروقی نیازمند آموزش و حمایت در ارتباط با رژیم دارویی، نحوه مصرف داروها، رژیم غذایی، فعالیت هستند(۱۱).

بنابراین آموزش مثبت و در کنار آن حمایت از طرف جامعه و خانواده می تواند در ارتقای و بهبود کیفیت زندگی این بیماران حائز اهمیت باشد(۱۲). پس با عنایت به افزایش روز افزون جمعیت سالمندان و خطرات جدی ناشی از بیماری های مزمن بر زندگی آنها و توجه به این مسئله که بیماری های مزمن می تواند بار مسئولیت خانواده فرد سالمند را زیاد کرده و از نظر مالی هزینه بر باشد و کاهش آگاهی و نبود آموزش بر این گروه از افراد مشکلات ناشی از بیماری ها را دو چندان کندو با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمند، می توان پیش بینی نمود که بیماری های قلبی – عروقی در آینده به یک مشکل بهداشت عمومی مهم تبدیل شود. برهمین اساس بررسی وضعیت سلامت سالمندان مبتلا به بیماری قلبی – عروقی و پیشگیری و درمان این بیماری و انجام برنامه ریزی مدون تر به منظور افزایش سطح آموزش و سلامت و کیفیت زندگی آنان حائز اهمیت است لذا بررسی وضعیت سلامتی و نیازهای آموزشی در سالمندان برای ارتقای سطح کیفیت زندگی و وضعیت سلامتی آنان در این دوره الزامی است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت و نیازهای آموزشی در سالمندان مبتلا به بیماری های قلبی – عروقی مراجعه کننده به مرکز سلامت در شهر تبریز در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

## مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که بر روی ۱۸۴ نفر از سالمندان که مبتلا به بیماری های قلبی- عروقی بودند در مرکز



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16 ]

سلامت ملک افضلی در شهر تبریز انجام شد. نمونه گیری به صورت آسان و در دسترس در مدت دو ماه در سال ۱۳۹۶ انجام شد. به این صورت که افرادی که به مرکز سلامت مراجعه می کردند انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. داده های پژوهش پس از کسب رضایت آگاهانه افراد مورد پژوهش و دادن اطمینان به آنان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات آنان، بوسیله پرسش نامه جمع آوری شد. معیار ورود به مطالعه سالمندان بالای ۶۰ سال و دارای مشکلات قلبی – عروقی بودند. معیارهای خروج از مطالعه سالمندان دارای معلولیت ذهنی بودند که همکاری نداشتند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه محقق ساخته می باشد که شامل دو قسمت است . بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک ، بخش دوم شامل اطلاعات مربوط به محدودیت ها ، ناتوانایی ها، وضعیت سیستم قلبی – عروقی، گوارش،کلیوی،پوست، تنفسی،عصبی و روحی و روانی و نیازهای آموزشی است. درمورد اندازه گیری قد و وزن و نبض و تنفس و فشار خون و قند خون بعد از مصاحبه و تکمیل پرسشنامه در حالت ایستاده و نزدیک به دیوار با استفاده از متر نواری انجام شد. وزن سالمندان با استفاده از ترازو و با دقت ۱۰۰ گرم ، حداقل لباس و بدون کفش اندازه گیری شد. برای تعیین روایی پرسش نامه ، ابزار مورد مطالعه در اختیار ده نفر از اعضای هیئت علمی و اساتید و متخصصان قلب گذاشته شد و بعد از اعمال نظرات آنان پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. برای پایایی ابزار از آزمون مجدد r= ۰/۹۵ استفاده شد. پس از جمع آوری داده ها، پرسشنامه ها کدگذاری شد و با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته ها

در مجموع ۱۰۹ سالمند شامل (۵۱/۴٪)۵۶ نفر مرد و(٪ ۴۸/۶) ۵۳ نفر زن وارد مطالعه شدند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۵/۹۲±۶۶/۱۱ سال بود . از نظر سطح تحصیلات (۴/۴٪) ۴۴ نفر بی سواد ، ۶۳ (۳۹/۵۳٪) نفر با سواد بودند. میانگین سطح تحصیلات شرکت کنندگان ۱/۱۲±۸/۹۷ می باشد. از بین شرکت کنندگان ۳۱ (۴/۲۸٪) نفر دارای بیمه تکمیلی و ۳ (۸/۲٪) نفر دارای بیمه عمر بودند. بیش از ۵۱ (۴۶/۸٪) نفر از شرکت کنندگان تحت پوشش تامین اجتماعی بودند (جدول شماره ۱).

در مطالعه حاضر ۳۳٪ از سالمندان سابقه ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی، ۶۲/۴٪ دارای سابقه پرفشاری خون بودند. در مجموع ۳۰/۳٪ از سالمندان مورد مطالعه مبتلا به دیابت بودند و ۷۴/۳٪ دارای سابقه بستری یا جراحی بودند. از نظر شیوع بیماری های عفونی، هیچ کدام از سالمندان شرکت کننده دارای مشکل عفونت ادراری، آنوری و اولیگوری و هماچوری نبودند. ۱۲/۸٪ دارای مشکل سوزش ادراری، ۱۹/۳٪ مشکل تکرر ادرار،۲/۸٪ مشکل سنگ کلیه و ۳/۸٪ دارای مشکل پروستات و ۹٪ دارای مشکل پیوند کلیه بودند. از نظر وضعیت هضم و جذب سیستم گوارشی ، ۳/۷٪ دارای مشکل تهوع،۳۱/۲٪ دارای مشکل یبوست، ۲۱/۱٪ دارای مشکل نفخ،۹٪ اسهال،۵/۵٪ مشکل تغییر مدفوع و ۲/۸٪ دچار مشکل اختلال بلع بودند.

از نظر سیستم تعادلی حدود ۲۴/۸٪ دچار مشکل سرگیجه،۴/۶٪ عدم تعادل و ۱۸/۳٪ دارای سردرد بودند و در مجموع ۸۲/۶٪ دارای کنترل دست و ۸۴/۴٪ دارای کنترل نرمال در اندام های فوقانی و ۸۶/۳٪ دارای کنترل نرمال در اندام های تحتانی بودند. و حدود ۳۸/۵٪ از سالمندان شرکت کننده دارای مشکل خواب بودند.از نظر وضعیت روحی و روانی در میان سالمندان شرکت کننده ۵۸/۷٪ دارای احساس نگرانی و دل شوره، ۴۹/۵٪ دارای مشکل احساس اضطراب، ۳۰/۳٪ احساس افسردگی و ۱۸/۳٪ دارای مشکل احساس ترس بودند. در مطالعه حاضر ۷۶/۱٪ دارای دندان مصنوعی، ۳/۱۸٪ دارای دندان پوسیده با میانگین ۶/۵۱ $^{+}_{-}$ ۱۱/۴۲بودند. از نظر محدودیت و ناتوانی ها در بین سالمندان ۱۴/۸٪ توانایی انجام کار روزانه را به طور مستقل نداشتند. ۳/۷٪ دارای اندام مصنوعی و ۴۷/۷٪ دارای عینک و ۸/۳٪ دارای عصا و ۴/۶٪ دارای سمعک بودند. از نظر فروانی سابقه درد های عضلانی – اسکلتی نتایج پژوهش حاضر نشان داد در بین سالمندان شرکت کننده ۷۴/۳٪ دارای سابقه جراحی، ۱۹/۳٪ سابقه ادم در اندام تحتانی، ۲۰/۲٪ دارای واریس اندام تحتانی و ۱۸/۳٪ دارای درد قفسه سینه به هنگام فعالیت و ۹/۲٪ دارای درد در قفسه سینه در هنگام استراحت و ۴/۶٪ دارای سکته مغزی بودند. از نظر وضعیت سیستم پوست و مو بخش عمده ای از سالمندان مورد مطالعه اظهار



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16 ]

داشتند که مشکل خاصی ندارند. با این حال ۱/۸٪ دارای خارش در پوست، ۱/۸٪ دارای مشکلات ناخن، ۳/۷٪ دارای مشکلات مو بودند (جدول شماره۲).

در این مطالعه نیاز به دندان مصنوعی بیشترین فراوانی نیازمندی به اعضاء مصنوعی را در سالمندان مورد مطالعه به خود اختصاص داد (۷۶/۱٪). بعد از آن به ترتیب نیاز به عینک(٪ ۴۷/۷) و عصا (٪۸/۳ ) و سمعک (۴/۶٪) با بیشترین نیاز مندی سالمندان به وسایل کمکی را به خود اختصاص دادند (جدول شماره۳).

**جدول شماره۱: اطلاعات دموگرافیک سالمندان شرکت کننده .**

| | متغیر | فراوانی( درصد) |
|---|---|---|
| سن | زن | ۵۳( ٪۴۸/۶) |
| | مرد | ۵۶ (٪۵۱/۴) |
| سطح تحصیلات | نهضت | ۱( ٪۰/۹) |
| | بی سواد | ۴۴ ( ٪۴۰/۴) |
| | زیر دیپلم | ۴۷(٪۴۳/۱) |
| | دیپلم | ۷( ٪۶/۴) |
| | فوق دیپلم | ۴ (٪۳/۷) |
| | لیسانس | ۳ ( ٪۲/۸) |
| | فوق لیسانس | ۱( ٪۰/۹) |
| شغل | بیکار | ۵ ( ٪۴/۶) |
| | خانه دار | ۴۸ (٪۴۴) |
| | آزاد | ۶ ( ٪۵/۵) |
| | کارمند | ۳ ( ٪۲/۸) |
| | کشاورز | ۲ ( ٪۱/۸) |
| | باز نشسته | ۴۲( ٪۳۶/۵) |
| وضعیت تاهل | متاهل | ۹۹ (٪۹۰/۸) |
| | مجرد | ۹ (٪۸/۳) |

جدول شماره۲: شیوع بیماری ها و مشکلات جسمی شایع در سالمندان

| بیماری | فراوانی (درصد) |
|---|---|
| بیماری قلبی- عروقی | ۳۶ ( ٪۳۳) |
| دیابت | ۳۳ ( ٪۳۰/۳) |
| فشارخون | ۶۸ ( ٪۶۲/۴) |
| اختلال خواب | ۴۲ ( ٪۳۸/۵) |
| اختلال تنفس | ۸ (٪۷/۳) |
| بیماری کلیه | ۵ ( ٪۴/۶) |
| بیماری سیستم گوارش | ۹ (٪۸/۳) |
| بیماری مغزی | ۵ ( ٪۴/۶) |
| تشنج | ۲ ( ٪۱/۸) |
| بیماری خاص | ۳۷ ( ٪۳۳/۵) |



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16 ]

| | |
|---|---|
| سیگاری | ۶ ( ٪۵/۵) |
| سابقه بستری | ۸۱ (٪۷۴/۳) |

**جدول شماره۳: فراوانی استفاده از وسایل کمکی مصنوعی**

| استفاده از وسایل کمکی | فراوانی ( درصد) |
|---|---|
| دندان مصنوعی | ۸۳ ( ٪۷۶/۱) |
| سمعک | ۵ ( ٪۴/۶) |
| عینک | ۵۲ (٪۴۷/۷) |
| عصا | ۹ ( ٪۸/۳) |

## بحث ونتیجه گیری

با وجود پیشرفت های زیادی کـه در زمینـه ی تشـخیص و درمـان بیماری های قلبی- عروقی صورت گرفته ولی همچنان این بیمـاری موجب بروز مشکلات جدی در عرصه بهداشت و درمان شده است و در ایـن راسـتا فشـار خـون بـالا و دیابـت و چـاقی و اضـافه وزن از مهمترین عوامل خطر شـناخته شـده در رابطـه بـا بیمـاری قلبـی – عروقی اند . این بیماری ها عامل مهم مرگ و میر و ابتلا به بیماری های قلبی – عروقی در سالمندان هستند کـه بـه موجـب آن باعـث افزایش بار مالی به نظام مراقبت بهداشتی – درمـانی و سـالمندان و خانواده آنان می گردند. در مطالعه حاضر بیشـترین فراوانـی بیمـاری قلبی- عروقی مربوط به جنس مذکر (٪۵۱/۴) می باشـد. در مطالعـه شمسی و همکاران نیز بیشترین فراوانـی قلبـی-عروقـی مربـوط بـه جنس مذکر(٪۵۸) می باشد(۱۳).

پرفشاری خون یکی از مهمترین عوامل خطر برای بیماری های قلبی – عروقـی محسـوب مـی شـوند کـه در پـژوهش حاضـر ۳۳٪ از سالمندان مورد مطالعه سابقه ابتلا به بیماری های قلبی را داشـتند و ۶۲/۴٪ از شرکت کنندگان دارای سابقه فشار خون بالا هم بودنـد در مطالعه بیرانوند و همکاران در ایـلام ۳۶/۱٪ از سـالمندان مبـتلا بـه بیماری قلبی – عرقی و ۵۳٪ دارای سابقه فشار خون بالا بودند (۱۴). همچنین در مطالعه شمسی و همکاران ۲۷/۳٪ از سالمندان مبتلا بـه بیماری قلبی – عروقی و ۳۸٪ مبتلا به بیمـاری فشـار خـون بودنـد (۱۳). در مطالعه جمشیدی و همکاران ۱٪ از سالمندان شرکت کننده دارای بیماری فشـارخون بودنـد(۳). در مطالعـه درسـتی و همکـاران شیوع بیماری های قلبی – عروقی ۲۶/۴٪ گزارش شده اسـت (۱۵).

هم چنین در مطالعه حسینی شـیوع بیمـاری هـای قلبـی – عروقـی ۲۹/۶٪ گزارش گردیده است (۱۶). در مطالعه شریفی راد و همکاران ۳۲/۲٪ از سالمندان شرکت کننده در مطالعه مبتلا به بیماری قلبی – عروقی بودند (۵).

پرفشاری خون از عوامل موثر در بروز بیماری های مزمن می باشـد، لذا غربالگری و شناسایی افراد مبتلا به بیماری فشارخون و درمان آن می تواند در پیشگیری از برخـی بیمـاری هـا ی مـزمن بخصـوص بیماری های قلبی – عروقی موثر باشد. آمـوزش همگـانی از طریـق رسانه های عمومی در خصوص رژیم غذایی، استعمال سیگار، ورزش و داشتن تحرک مناسب و مداوم، مقابله با استرس و فشارهای روحی – روانی زندگی از مواردی هستند که از ابـتلای افـراد بـه پرفشـاری خون جلوگیری می کند (۱۴). سازمان جهانی بهداشت فشارخون بالا را شایع ترین عامـل خطـر بیمـاری هـای قلبـی- عروقـی در ایـران گزارش کرده است و از آن به عنـوان مهمتـرین عامـل خطـر قابـل تعدیل در همه دنیا نام برده است(۱۷). درمان پرفشاری خون حتی در موارد خفیف سبب افزایش طول عمر سالمندان شده و عوارض قلبـی – عروقی را در آنان کاهش می دهد. بنابراین از طریق غربـالگری و شناسایی افراد مراجعه کننده به مرکز سلامت و بهداشت و درمان می توان از عوامل خطـر گفتـه شـده اطـلاع یافـت و در ایـن خصـوص پیشگیری و درمان نمود(۱۸).

در مجموع ۳۰/۳٪ از سالمندان مورد مطالعه مبتلا به دیابـت بودنـد . در مطالعه پیمان و همکاران ۱۵٪ از سالمندان مبتلا به دیابت بودنـد (۱۹). در مطالعه درستی و همکاران ۱۷/۴٪ از سالمندان مورد مطالعه مبتلا به دیابت بودند (۱۵) . صادقی و همکاران در مطالعه خود اعلام کرده اند هر چه طول عمر افزایش می یابد و فعالیت جسمانی کمتـر



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16 ]

می شود شیوع دیابت افزایش می یابد و این افزایش با تغییرات شیوه زندگی تغییر می کند(۲۰). در مطالعه بیرانوند و همکاران ۲۲/۲٪ از سالمندان مورد مطالعه مبتلا به دیابت بودند. همچنین مطالعه بیرانوند و همکاران نیز در نتایج خود نشان دادند که تماشای تلویزیون به مدت طولانی در طول شبانه روز از عوامل موثر در چاقی ، دیابت و بیماری های قلبی – عروقی است(۱۴).

از نظر وضعیت هضم و جذب سیستم گوارشی، بخش عمده ای از سالمندان مورد مطالعه مشکل خاصی را اعلام نکردند. با این حال ۳۱/۲٪ از آنان دچار مشکل یبوست و ۲۱/۱٪ ازآنان دچار مشکل نفخ و ۹٪ اسهال و ۳/۷٪ مشکل بی اشتهایی بودند. در مطالعه پیمان و همکاران ۲۴/۸٪ از سالمندان مورد مطالعه مبتلا به یبوست و ۵/۱٪ دچار مشکل اسهال بودند (۱۹). از نظر شیوع بیماری های کلیوی ۱۲/۸٪ از سالمندان مورد مطالعه مبتلا به سوزش ادرار و ۱۹/۳٪ مشکل تکرر ادرار و ۹٪ دچار پیوند کلیه و ۳/۸٪ دچار مشکل پروستات بودند. در مطالعه پیمان و همکاران ۳۰/۶٪ دچار مشکل سوزش ادرار و ۳/۳٪ دچار مشکل کلیوی بودند (۱۹). در مطالعه جغتایی و همکاران مشاهده شد که ۳/۳٪ از سالمندان دچار مشکل کلیوی بودند (۲۱). میانگین خواب شبانه روزی در بین شرکت کنندگان ۷ ساعت با انحراف معیار۲ و میانگین خواب نیمروزی ۱ ساعت با انحراف معیار ۰/۶ بود. در بین سالمندان مورد مطالعه ۳۸/۵٪ دچار مشکل خواب و ۲۴/۸٪ از سالمندان مورد پژوهش در طول روز احساس سرگیجه ، ۴/۶٪ دچار مشکل عدم تعادل و ۱۸/۱٪ دچار مشکل سردرد ، ۲/۸٪ دچار مشکل ناخن و ۱/۸٪ دچار مشکل یبوست،۴/۶٪ دارای اختلال تکلم،۸۲/۶٪ دارای کنترل دست، ۸۴/۴٪ دارای قدرت نرمال در اندام فوقانی و ۸۶/۲٪ دارای قدرت نرمال در اندام تحتانی، ۲۰/۲٪ دارای واریس اندام تحتانی و ۱۹/۳٪ دارای ادم اندام بودند.

در مطالعه بیرانوند و همکاران ۴۵/۹٪ دچار مشکل سرگیجه داشتند (۱۴). در مطالعه حاضر ۵۸/۷٪ از شرکت کنندگان احساس نگرانی و دل شوره و ۴۹/۷٪ دچار اضطراب و ۳۰٪ دچار مشکل افسردگی بودند در مطالعه پیرانوند ۴۰٪ از سالمندان مورد مطالعه دچار مشکل استرس و دل شوره بودند (۱۴). در مطالعه حاضر ۱/۷۶٪ دارای دندان مصنوعی و ۳/۱۸٪ دارای دندان پوسیده بودند. در مطالعه پیرانوند ۴۲/۴٪ دارای دندان مصنوعی بودند(۱۳). در مطالعه ابراهیمی و همکاران ۵۷٪ از زنان از دندان مصنوعی استفاده می کردند(۲۲). در مطالعه توتونچی و همکاران ۹۷/۸۳٪ از سالمندان دارای دندان مصنوعی بودند که میزان آن از مطالعه حاضر بیشتر است(۲۳). در مطالعه حاضر ۴۷/۷٪از افراد مورد مطالعه از عینک استفاده می کردند . در مطالعه بیرانوند ۲۴٪ از افراد مورد مطالعه از عینک استفاده می کردند (۱۴). در مطالعه توتونچی ۷۵/۸٪ از افراد مورد مطالعه از عینک استفاده کرده اند (۲۳).

در مطالعه حاضر، بعضی محدودیت ها نتایج مطالعه را تحت تاثیر قرار داده است. از محدودیت های این مطالعه بررسی سالمندان تحت پوشش یا مراجعه کننده به مرکز بهداشتی است که ممکن است طیف خاصی از سالمندان را دربرگرفته باشد. بنابراین بهتر است جامعه مورد پژوهش در وسعت زیادی انجام شود.

از آنجائیکه سالمندان به دلیل ویژگی های جسمی – روحی که به علت افزایش سن ایجاد می شود دچار محدودیت هایی می شوند، هم از طرف خانواده و هم از طرف جامعه نیاز به توجه بیشتری دارند و بیماری قلبی-عروقی از جمله بیماری هایی است که نیاز به توجه بیشتری دارد و انتخاب آن با توجه به اینکه مداخله پذیر است و هزینه کردن برای غربالگری آن در کل جامعه اثر بخش است، بیماری قلبی – عروقی و فشارخون می باشد و از آنجاییکه یافته های کنونی نشان داد که بیشتر افراد سالمند به طور واضح در معرض افزایش خطر ابتلا به بیماری قلبی – عروقی و بیش از نیمی از سالمندان دچار بیماری قلبی – عروقی و فشار خون هستند که این روند افزایش بیماری قلبی – عروقی و فشارخون نگران کننده می باشد. بنابراین به منظور کاهش مشکلات سالمندی و داشتن سالمندی پویا ، آموزش شیوه زندگی سالم به سالمندان و اتخاذ سبک زندگی سالم و شرکت فعالانه آنان در مراقبت از خود در تمامی مراحل روند زندگی مهم و موثر است. لذا امید است با کاربرد آموزش برای تغییر شیوه زندگی همچون قطع استعمال دخانیات، اجرای برنامه های ورزشی منظم و اصلاح رژیم غذایی از پیشرفت عوارض



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16 ]

ناشی از بیماری های قلبی – عروقی جلوگیری نمود و بتوان گامی برای کاهش معلولیت و مرگ و میر ناشی از این بیماری و ارتقای سطح سلامت جامعه برداشت.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که بیماری پرفشاری خون و قلبی – عروقی و دیابت یکی از شایعترین بیماری در بین سالمندان مورد مطالعه بود. و از آنجائیکه آگاهی دادن به سالمندان و خانواده آنان می تواند از عوامل خطر مبتلا به این بیماری بکاهد لذا ارائه آموزش در زمینه شناخت و پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماری های قلبی– عروقی و دیابت به نظر می رسد. علاوه بر آن انجام آزمون غربالگری و شناخت دادن سالمندان به بیماری و وضعیت خود و مداخله در آنان می تواند از عوامل خطر مرتبط با بیماری قلبی – عروقی و دیابت بکاهد . همچنین برگزاری کلاسهای آموزشی و مشاوره ای و ارائه دستورالعمل در خصوص داشتن رژیم غذایی مناسب و افزایش فعالیت بدنی مناسب و کاهش مصرف سیگار می توان در حفظ و ارتقائ سلامت این گروه سنی بسیار مناسب باشد.

- ***References***

1. Fakhrzadeh H, Sharifi F. Cardiovascular diseases in the elderly. J Gorgan Uni Med Sci. 2012; 14(3):1-9.

2. Maghsoudi A, Abedi K, Omidvari joo F, Safaee F, Mohammadi Z, Riahi SH. The study of prevalence of chronic diseases and its association with quality of life in the elderly of Ewaz, Falsnameh elmy and pajoheshy of Mashhad,winter2014; 18(61):35-42.

3. Jamshidi L, Seif A. Comparison of cardiovascular diseases risk factors in male and female older adults of Hamadan City, Journal of Gerontology.2016;1(1):21-28.

4. Hosseini, SR, Zabihi, A, Savadkohi S, Bijani A. Prevalenceof chronic dises elderly population in amirkola.Journal of Babo l University Of Medical Sciences. 2008;10(2):68-75.

5. Sharifirad GH, Mohebbi S. [Study ofCoronary Heart Disease in elderly people with history of physical activity member of the retirement center. J Med Uni Gonabad.2007;12:54-9.

6. Borji1M, BastamiM ,Bastami Y, Azami M, Tavan H , Physical activity among elderly people with heart disease. Cardiovascular Nursing Journal. 2015;4(2): 55-59.

7. Najafi Kaliani M. Assessment situation obesity and lipidemia in caught patients to 3-coronary vascular stenosis that is coronary artery bypass graft candidate. Journal of Army Univ. 2008;8(1):8-14.

8. Leon, A. S., Franklin, B. A., Costa, F. & Balady, G. J. Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention of Coronary Heart Disease. 2014;369-376.



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16 ]

9. Mehdinia M. New found in the prevention cardiovascular risk factors, abstracts article cardiovascular nursing, cardiovascular of international congress thirteenth, 2007; 2(4):173.

10. Yousefi P,Sabzevari S,Alizadeh M,Haghdoost A.Quality of life in pationts with heart failure hospitalized in kerman university of Medical sciences .Nursing reserch.2011;21(6):59-67.

11.Shojaei A,Nakharib B,Naderi N,Zareiyan K.Investigation the effect of education on patient and telephone follow up by nurse on hopefulness of heart failure patients . Nursing education. 2013;2(1):16-26.

12.Rezayat B,Bayat Z,Salavati M,Soltanian A,Homayounfat SH.Comparison of individual and peer education in quality of life in patients with heart failure .Journal of Medical education.2014;14(9):767-776.

13. Shamsi, A. & Ebadi, A. Risk Factors of Cardiovascular Diseases in Elderly People. Iranian Journal of Critical Care Nursing.2013; 3(1): 189-194.

14. Beiranvand R, Shokoohi S, Babanejad M, Behzadifar M, Delpisheh A. Assessment of Health Status in Elderly of Ilam Province. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences.2013;6(21):277-283.

15. Dorosti A. Relationship of nutritional status in elderly people with Coronary Heart Disease and Diabetes. J Med Uni Tehran.2007;(65):68-71.

16. Hoseyni R, Zabihi A, Savadkohi S, Bijani A. Prevalence of common Chronic Disease in elderly people in Amirkala Babol . J Med Uni Babol. 2008;(10):68-75.

17. Risk Factors.Availableat:http://www.who.int/cardiovascular-diseases cvd-atlas-03-risk-factor:2014(online).

18. Christopher P, Cannon MD. Cardiovascular disease and modifiable cardiometabolic risk factors. Clinical Cornerstone. 2007;8(3):11-28.

19.Peyman H,Yaghobi M,Seyed Mohammadi A,Delpieshe A.Prevalence of chronic diseases in elderly city of ilam. Research Journal Iranian aging magazine.2011;6(22):7-13.

20. Sadeghi M, Roohafza H, Aghdak P, Kelishadi R, Shirani S. The prevalence of cardiovascular risk factors among women of central part of Iran: Esfahan Healthy Heart Programme. J Qazvin Univ Med Sci. 2005;9(2):76-83.

21. Jaghtai MT. [Study of Health status of elderly people in Kashan]. Salmand 2006; (1):62-7.



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16 ]

22. Ebrahimi MM, Vazairi Y. [Dental health and its relationship with Macronutrients and anthropometric parameters in elderly people living in khoban private nursing home in Tabriz]. J Med Uni Tabriz. 2007;(29):21-7.

23.Totonchi A.Prevalence of common chronic disease and some characteristics associated with disability in the elderly people covered by Tehran imam Khomeini relief committee and its influencing factors. Payesh.2004;(3):219-25.

[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16 ]