

سلامت در سالمندان: یک مطالعه مروری

احمد علی اسدی نوقابی^۱ *فاطمه الحانی^۲ حمید پیروی^۳

چکیده

زمینه و هدف: جمعیت سالمندان روز به روز در حال افزایش است و توجه به وضعیت این گروه سنی برای ارتقاء سلامت آنان و پیشگیری از بیماریها ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس داشتن تعریفی واضح از مفهوم سلامت سالمندان ضروری است. مطالعه حاضر با هدف بررسی مفهوم سلامت در دوران سالمندی در متون و مطالعات انجام شده و رسیدن به درک عمیق آن صورت گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه، مرور حکایه جامع و عمیق از طریق جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی SCOPUS, PUBMED, PROQUEST, SCIENCE DIRECT, ISC, IRANDOC, MAGIRAN, Health Status, Health, assessment, health measurement, همراه با اصطلاح *people, aging, elderly old* و بدون محدودیت سال انجام شد.

یافته‌ها: رویکردهای اصلی سلامت سالمندان در متون شامل مدل‌های پزشکی و عملکردی است. مدل پزشکی بر این باور است که معاینات فیزیکی برای تعیین سلامت سالمندان و نیازهای سلامتی آنان ضروری است و در مدل عملکردی اعتقاد بر این است که همان چیزهایی که یک سالمند می‌گوید می‌تواند بهترین شاخص برای وضعیت سلامتی او و سیستم‌های حمایتی مورد نیازش باشد. بررسی‌ها نشان داد که درک خود سالمندان از سلامت یک شاخص جهانی و مفید نشان دهنده سطح سلامت آنان است که با عناصر زیست‌شناختی و اجتماعی نیز در تعامل است.

نتیجه‌گیری کلی: بررسی سلامت در سالمندان نسبت به دیگر گروه‌های سنی بیشتر جنبه ذهنی دارد. به همین دلیل بررسی وضعیت سلامت سالمند تنها نباید محدود به بررسی جنبه‌های پزشکی باشد.

کلیدواژه‌ها: مفهوم سلامت، سالمندان، مطالعه مروری

تاریخ دریافت: ۹۱/۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۲۰

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

^۲ دانشیار گروه پرستای، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (*مؤلف مسئول). شماره تماس: ۸۲۸۸۳۸۹۸

Email: alhani_f@modares.ac.ir

^۳ دانشیار گروه ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

مقدمه

سالمندی احتمالاً مهم ترین پدیده مردم شناختی اواخر قرن بیستم و شروع قرن بیست و یکم می باشد. بر اساس تعریفی که افراد بالای ۶۵ سال را سالمند محسوب می کند، سالمندی در حال حاضر دارای رشد ۲/۴ درصد در مقایسه با ۱/۷ درصد برای کل جمعیت می باشد و انتظار می رود که این رشد به ۳/۱ درصد در سالهای آتی افزایش پیدا کند. جمعیت سالمندان از ۶۰۰ میلیون در سال ۲۰۰۰ به یک میلیارد و دویست میلیون یعنی دو برابر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید^(۱)

سلامتی حق اساسی هر انسان و یک هدف اجتماعی است و تمام دولتها و حکومتها موظف به تأمین سلامت افراد می باشند^(۲) تغییر در الگوی بیماریها که کاهش میزان بیماریهای عفونی و افزایش طول عمر و بیماریهای مزمن را به همراه داشته، منجر به افزایش توجه به مفاهیم سلامتی و کیفیت زندگی طی دهه های گذشته گردیده است^(۳) اهمیت کیفیت زندگی و وضعیت سلامت تا حدی است که صاحب نظران تمرکز مراقبتهای بهداشتی قرن حاضر را بهبود کیفیت زندگی و وضعیت سلامت دانسته اند^(۴) اگر چه تلاشهای زیادی در خصوص تعریف، اندازه گیری و تمایز مفاهیم سلامتی و کیفیت زندگی صورت پذیرفته است، اما هنوز هم این مفاهیم بجای یکدیگر در مطالعات مربوط به کیفیت سلامت و کیفیت زندگی استفاده می گردند^(۴) کیفیت زندگی نسبت به وضعیت سلامت ابعاد بیشتری را در بر می گیرد و تحت تأثیر عوامل بیشتری قرار می گیرد، اما باید توجه داشت که سلامتی جوهره و پیش نیاز کیفیت زندگی می باشد^(۵) از این رو علیرغم ارائه مفاهیم نوینی از قبیل کیفیت زندگی، مفهوم و وضعیت سلامت همچنان مورد توجه و تأکید صاحب نظران است^(۵) توجه به مفاهیم یاد شده بویژه در قرن حاضر به دلیل افزایش میزان بیماریهای مزمن و افزایش طول عمر و جمعیت سالمندان از جمله در کشورهای رو به توسعه است، از اهمیت خاصی برخوردار است^(۴).

فرایند سالمندی می تواند به اضمحلال ذهنی، جسمی و کاهش سالهای فعال مورد انتظار و سالم زندگی منجر شود. تغییرات وضعیت سلامت با افزایش سن بیشتر مزمن و پیشرونده هستند تا برگشت پذیر^(۶).

ضمن اینکه سلامتی یک روند پویا است و با گذشت زمان مفهوم آن تغییر خواهد کرد برای افراد مختلف نیز معانی گوناگونی دارد و حتی یک فرد هم در طول زندگی خود ممکن است تعاریف مختلفی از سلامتی داشته باشد^(۷). چنان که اولویتها و انتظارات مربوط به مفهوم سلامتی در یک انسان ۷۰ ساله با آنچه او در ۳۰ سالگی فکر می کرده حتما متفاوت خواهد بود^(۸). همچنین پویایی و تحولات سریع در جوامع، فضای زندگی انسان و عوامل تاثیر گذار بر آن تحولات تکنولوژیکی، سلامت سالمندان نیز دچار تغییر می شود و نیاز به بازنگری در درک مفهوم با انجام پژوهشهای کیفی احساس شده و برای بررسی وضعیت سلامت آنان به ابزاری متناسب با این تغییرات نیاز است.

با توجه به موارد یاد شده، مطالعه وضعیت سلامت این گروه سنی در جهت ارتقاء سلامت آنان و پیشگیری از بیماریها و همچنین برنامه ریزی برای مراقبت ضروری به نظر می رسد. به منظور دستیابی به این هدف داشتن یک تعریف واضح از مفهوم سلامت سالمندان در آغاز کار ضروری است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین مفهوم سلامت در دوران سالمندی در متون و مطالعات انجام شده صورت گرفته است.

روش بررسی

در این مطالعه، مرور جامع و عمیق با استفاده از شبکه جهان گستر انجام شد. هدف این مرحله مرور جامع مطالعات در رابطه با مفهوم سلامت سالمندان و رسیدن به درک عمیق این مفهوم می باشد. با توجه به موارد فوق مرور بر مطالعات از طریق جستجو در پایگاه های اطلاعاتی انگلیسی زبان، SCOPUS, PUBMED, PROQUEST, SCIENCE DIRECT, با کلید

یک موجود منسجم پرداخته شود^(۱۲-۱۳). در نتیجه این نگاه کل نگر بررسی وضعیت سلامت به خصوص در سالمندان یک فعالیت پیچیده است زیرا طی فرایند سالمندی یکسری فرایندهای داخلی و خارجی از قبیل تغییر در عملکرد ارگانهای فرد، بوجود می آید. این تغییرات موجب می شود وقتی فرد در مقابله با استرس قرار بگیرد قدرت سازگاری کمتری پیدا کند که در نهایت می تواند منجر به نارسایی ارگانها و بروز بیماری های گوناگون گردد^(۹،۱).

نیازهای مرتبط با ارتقاء سلامت سالمندان می تواند شامل تعادل فیزیولوژیکی (تنفس، گردش خون، تغذیه، جذب و دفع، استراحت و امنیت)، ارتباطات (خود، نفس، خانواده، جامعه، فرهنگ و محیط) و خشنودی (هدف، لذت و احترام) باشد^(۱۴).

برای بررسی سلامت در سالمندان توجه به حیطه های روانی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و عملکردی ضروری است. بررسی سلامت در سالمندان نسبت به دیگر گروه های سنی بیشتر باید جنبه ذهنی داشته باشد زیرا بستگی به تعاملات از طریق موقعیت های فیزیولوژیکی، احساس خوب بودن روانی، توانایی های عملکردی و حمایت های اجتماعی دارد. به همین دلیل بررسی وضعیت سلامت سالمند تنها نباید محدود به جنبه های پزشکی باشد و باید فراتر از آن با متخصصان بالینی، تصمیم گیرنده ها و پژوهشگرانی که با این گروه سنی کار می کنند در این زمینه ارتباط برقرار کرد (۹).

سالمندی عموماً همراه با فقدان در سلامت، استقلال، تغییر نقش ها و از دست دادن دوستان و خانواده می باشد، بنابراین اولویت های سلامت در طی فرایند سالمندی تغییر پیدا می کند^(۱۵).

پژوهش های مختلف نشان داده اند که اندازه گیری سلامت درک شده سالمندان یک شاخص جهانی و مفید برای سطح سلامت آنان است و با عناصر بیولوژیکی و اجتماعی در تعامل است^(۱۶-۱۷). در حقیقت سلامت درک شده توسط خود فرد، یکی از رایج ترین انواع تعیین

واژه های Health, people, aging, elderly old و پایگاه های فارسی زبان SCI, MAGIRAN, IRANDOC, با اصطلاحات سلامت و سالمندان بدون محدودیت سال انجام شد.

پژوهشگر مرور بر مطالعات را با سوالات زیر شروع کرد.

۱- سلامتی سالمندان چگونه تعریف شده است؟

۲- سلامت سالمندان چگونه مفهوم پردازی شده است؟

۳- عوامل موثر بر سلامت سالمندان کدامند؟

۴- سلامت سالمندان چگونه اندازه گیری شده است؟

در مرور بر مطالعات ۷۴۱ عنوان در جستجوی اولیه به دست آمد که بعد از مطالعه عناوین، مقالات به ۶۹ مقاله تقلیل یافت سپس با مرور خلاصه مقالات، ۱۹ مقاله که با اهداف پژوهش همخوانی داشت انتخاب گردید.

یافته ها

نتایج جستجوی متون در سه قسمت تعریف سلامت سالمندان، عوامل موثر بر سلامت سالمندان و چگونگی اندازه گیری سلامت سالمندان ارائه می شود.

سلامت سالمندان

مطالعات نشان دادند که برای تعیین نیازهای سلامتی دو رویکرد اصلی وجود دارد که مدل های پزشکی و عملکردی نامیده می شوند. افراد معتقد به مدل پزشکی بر این باورند که برای تعیین سلامت سالمندان و نیازهای سلامتی آنان انجام معاینات فیزیکی ضروری است و گروه دوم که بر مدل عملکردی تاکید دارند اعتقاد دارند همان مضامینی که یک سالمند شخصاً بیان می کند، می تواند بهترین شاخص برای تبیین وضعیت سلامتی او و سیستم های حمایتی مورد نیازش باشد^(۹-۱۱).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۵ سلامتی را یک احساس خوب بودن جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه تنها نداشتن بیماری یا ناتوانی تعریف می کند. این تعریف بعدها تحت چهار حیطه فیزیکی، ذهنی، اجتماعی و معنوی توصیف شد و اینکه به انسان به عنوان یک کل و

سلامت از طریق این حیطة جستجو می شوند. این نوع بررسی فرصت می دهد که نیازهای جاری سالمندان بررسی شده و می تواند گاهی اوقات به پیش گویی نیازهای آینده آنان کمک کند در این حیطة به عوامل داخلی و خارجی سالمندان توجه می شود^(۲۱).

مراقبت اجتماعی و توانایی هایی برای رویکرد زندگی

این حیطة بر بررسی موقعیت های هر روزه و جنبه هایی که متخصصان سلامت در طی ارزیابی و مشاوره به آن توجه نمی کنند از طریق توانایی سالمند برای رانندگی و احتمال تصادف، تاکید دارد. جنبه هایی در رابطه با امنیت منزل و خطر سقوط نیز بررسی می شود. در این حیطة به عوامل داخلی توجه می شود. هم چنین به عوامل خارجی مانند محیط، شغل و اوقات فراغت توجه می شود^(۲۲). احساس تهی بودن یک حس شایع در سالمندانی است که تجربه تنها زندگی کردن را دارند و آنها به دنبال حمایت های اجتماعی و خانوادگی هستند^(۲۳).

رویکرد چند حیطة ای

این رویکرد عوامل خارجی مثل جنبه های اجتماعی و عوامل داخلی مثل وضعیت سلامت و خوب بودن را شامل می شود. مدل های روانی زیستی اجتماعی، به بیماری فقط به عنوان نقص سلامت نگاه نمی کنند بلکه هر تعامل اجتماعی یا روانی که می تواند بر روی آن بیماری یا ناتوانی فرد نیز اثر بگذارد مورد توجه قرار می گیرد^(۲۴). متاسفانه طب بالینی به صورت پیشرونده ای گوش کردن به بیمار را کمتر مورد توجه قرار داده و مشاهدات و اندازه گیری از طریق تست های تشخیصی و معیارهای سنجش را جایگزین آن کرده است. این امر موجب شده است که پزشکی که با گوش کردن و احساس کردن شروع شده بود به سمت یک رشته مشاهده و اقدام برود و این موضوع در سال های اخیر با تهیه الگوریتم ها و راهنما های عملکردی افزایش پیدا کرده است و موجب می شود که سوال در مورد درک از سلامت فرد نادیده

وضعیت سلامت در سالمندان از دیدگاه ذهنی می باشد زیرا می تواند جنبه های مختلف سلامتی را بررسی کند. مثلا اندازه گیری عینی اغلب یک حیطة را ارزیابی می کند مانند تعیین سطح هموگلوبین گلیکوزلیزه (Glycolized hemoglobin) که برای کنترل دیابت ملیتوس استفاده می شود. در نتیجه سلامت درک شده به نوعی به جنبه های مختلف سلامتی که توسط سازمان بهداشت جهانی توصیه شده است توجه می کند^(۱۸). به عبارت دیگر سلامت درک شده راهی است برای بررسی وضعیت سلامت افراد که اطلاعات کامل در حیطة های بیولوژیکی، ذهنی، عملکردی و معنوی از سلامت فرد را مشخص می کند^(۱۹،۲۰). مفهوم سلامت درک شده از سال ۱۹۵۰ در تحقیقات مختلف استفاده شده است و سپس مطالعات فراوانی مفید بودن آن را در نشان دادن وضعیت سلامت سالمندان و همچنین پیش بینی کردن وضعیت سلامت آنان در آینده تاکید کرده اند^(۱۹).

برای درک مفهوم سلامت درک شده مدلی دارای چهار حیطة پیشنهاد شده است. هر حیطة دارای محتوایی است که آن حیطة را تعریف می کند و بین این حیطة ها نیز تعامل وجود دارد^(۲۰).

رویکرد مراقبت سلامت

این حیطة روی جنبه های اختصاصی سلامت و مشکلات تاکید دارد. برای مثال اساس این حیطة برای مشخص کردن سالمندان با اختلالات ذهنی، کاهش شنوایی و بینایی، مشکلات تغذیه ای، حرکت و عملکردی است. این ارزیابی به پیش بینی نیازهای جاری و آینده سالمندان کمک می کند^(۱۲).

رویکرد مراقبت سلامت عمومی

این حیطة برای ارزیابی عوامل متعدد در مراقبت سلامت کاربرد دارد. هدف این حیطة ارتقاء مراقبت سلامت عمومی و ارتباط سالمندان با صاحبان حرف بهداشتی است. وضعیت سلامت ذهنی، ظرفیت عملکردی تماس های اجتماعی و استفاده از سازمان های حمایتی

آموزش بالاتری بر خوردارند سلامت درک شده بهتری دارند^(۲۴).

در رابطه با مکان جغرافیایی نیز مطالعات نشان داده اند که سلامت درک شده افراد از کشوری به کشور دیگر متفاوت است^(۳۱).

داشتن آگاهی از یک بیماری، بخصوص بیماری مزمن نیز می تواند روی قضاوت فرد از سلامتی اش تاثیر بگذارد، بخصوص تجارب جسمی که بوسیله بیماری ایجاد شده است. مثالهایی از این بیماری ها می تواند اختلالاتی باشند که فعالیت فرد را محدود می کنند مثل استئوپروز یا فشار خون بالا و تعدادی نیز بیماری هایی هستند که تهدید کننده زندگی هستند مثل سرطان و بیماری های قلبی عروقی^(۳۲).

یکی از دلایل اهمیت سلامت درک شده در سالمندان احساس بد روانی ناشی از افزایش سن است. مطالعات بسیاری نشان می دهد که افسردگی یکی از رایج ترین اختلالات ذهنی در سالمندان است^(۳۳).

بر اساس مطالعات، تعدادی از بیماری های مزمن که اثر مستقیم بر روی سلامت دارند در ارتباط با ایجاد ناتوانی و محدودیت عملکردی ناشی از آنهاست^(۳۴).

سلامت سالمندان می تواند تحت تاثیر بیماری، بستری شدن و ناتوانی قرار گیرد. همچنین سلامت درک شده می تواند یک متغیر میانه بین عوامل موثر بر سلامتی و پی آمدهای سلامت درک شده باشد^(۳۵). پیامدهای سلامت سالمندان می تواند تغییر در میزان مرگ و میر و بیماری زایی باشد^(۳۶). ارتباط بین سلامت درک شده سالمندان و بستری شدن در بیمارستان توسط تحقیقات تایید شده است. کاهش سلامت درک شده سالمندان می تواند منجر به کاهش انجام فعالیتهای روزمره زندگی، افزایش انتقال به خانه سالمندان، افزایش استفاده از سیستم های بهداشتی و افزایش خطر سقوط گردد^(۸).

گرفته شود. در حقیقت پزشکی ترجیح می دهد روی جنبه های کمی تاکید کند تا جنبه های کیفی؛ مثلا اگر مشکل خواب وجود داشته باشد تاکید می شود چند ساعت فرد می تواند در طول ۲۴ ساعت بخوابد، نه روی اینکه چه حسی در مورد عادات خوابیدن خودش دارد.

مفهوم دیگری که گاهی اوقات مترادف سلامت در سالمندان به کار رفته است سالمندی موفق می باشد. معیارهای سالمندی موفق عبارتند از کمتر در معرض خطر بیماری و ناتوانی بودن، عملکرد جسمی و ذهنی در سطح بالا، زندگی فعال^(۲۵) تعدادی از مقالات روی اختصاصی بودن تعریف سلامت در سالمندان تاکید داشته و سلامت را زیر گروهی از یک مفهوم وسیع تر که همان سالمندی موفق است می دانند^(۲۶).

سالمندی موفق چیزی برتر از سلامتی و طول عمر است و تعریف آن ریشه در زندگی خوب در اواخر عمر دارد همچنین سالمندی موفق (Successful aging)، سالمندی سالم (Healthy aging)، سالمندی پر بار (productive aging)، سالمندی موثر (effective aging)، سالمندی خوب (aging well)، سالمندی قوی (robust aging) و سالمندی مثبت (positive aging) مفاهیمی هستند که مترادف هم استفاده می شوند^(۲۷). سلامت خوب طول عمر را افزایش می دهد^(۱۲).

عوامل موثر بر سلامت سالمندان

عوامل متعددی بر سلامت سالمندان تاثیر می گذارند که در زیر به مهم ترین آنها اشاره می گردد.

افزایش سن و رسیدن به سن بالای ۸۵ سال معمولا با وضعیت سلامت ضعیف تری همراه است^(۲۸-۲۹).

در برخی مطالعات ارتباط قوی بین سلامت درک شده و سطح اجتماعی اقتصادی افراد نیز نشان داده شده است به این ترتیب که افرادی با سطح اقتصادی اجتماعی بالاتر، از سطح سلامت بهتری هم برخوردار هستند^(۲۹-۳۰).

سطح آموزش دیگر عامل مهم تعیین کننده بهتر یا بدتر بودن سلامت درک شده می باشد و افراد وقتی از سطح

چگونگی اندازه گیری سلامت سالمندان

برای اندازه گیری سلامت ابزارهای متعددی وجود دارد که اگر چه برخی از آنها مخصوص سالمندان می باشد ولی فقط به یک جنبه از سلامت می پردازد که در زیر به رایج ترین آنها اشاره می گردد. ابزار کوتاه شده بررسی ذهنی (Mini mental status examination) ابزاری است برای بررسی وضعیت ذهنی سالمندان و یک راه سریع و ساده برای تعیین کاهش عملکرد ذهنی به شمار می رود. این ابزار تک بعدی بوده و سایر ابعاد سلامت را بررسی نمی کند. KATZ INDEX ابزار دیگری است که به بررسی وضعیت استقلال در فعالیتهای روزانه زندگی می پردازد. این ابزار ۳۵ سال قبل ساخته شده و سپس تعدیل و ساده شده است. محدودیت شاخص ان این است که فقط فعالیتهای پایه روزانه زندگی را بررسی کرده و به موارد اختصاصی تر نمی پردازد. اگرچه این ابزار در مورد کاهش وضعیت سلامت حساس است و ابزاری کاملاً عینی است ولی در اندازه گیری بهبود وضعیت سلامت ناتوان است و یک ابزار جامع بررسی سلامت سالمندی باید متعاقب آن به کار گرفته شود. ابزار افسردگی سالمندان (Geriatric depression scale) ابزاری است که برای غربالگری افسردگی سالمندان طراحی شده است. دارای چهار فرم ۳۰، ۱۰، ۱۵ و چهار گویه ای است. این ابزار علاوه بر انگلیسی در فرمتهای چینی، عربی، هلندی و دانمارکی نیز وجود داشته و از درجه روایی و پایایی بالایی برخوردار است.

گروه دیگری از ابزارهایی که در مرور مطالعات یافت شد ابزارهایی بودند که موارد خاصی در سالمندان را بررسی می کردند. برای مثال مطالعات انجام شده برای بررسی درد در سالمندان، ابزار های ذهنی از قبیل مقیاس مشاهده ای و مقیاس صورت را موثرتر از ابزار کلامی می دانستند. اگر چه این ابزار مخصوص سالمندی نبوده و برای بررسی درد بیمارانی است که دچار اختلالات کلامی هستند ولی در سطح وسیعی استفاده می گردد. ابزار بررسی تغذیه ای (Mini Nutritional Assessment)

ابزاری است که قادر است سالمندانی را که در خطر سوء تغذیه هستند شناسایی کند. ابزار دیگری که در این گروه می توان ارزیابی کرد ابزار بررسی بی اختیاری می باشد. این ابزار فقط اختصاص به غربالگری بیماران سالمند مبتلا به بی اختیاری ادراری، مدفوعی دارد.

درک سالمندان از سلامت شان نیز در مطالعات زیادی مورد بررسی قرار گرفته. و پرسشنامه ها و سوالاتی به این منظور طراحی گردیده است از جمله پرسشنامه توصیه شده سازمان بهداشت جهانی که در اروپا بسیار مورد استفاده است و محدوده پاسخ ها در یک طیف لیکرت چهار بخشی است^(۱۲). اما پرسشنامه امریکایی بطور کلی سوال می کند که وضعیت سلامت شما چگونه است و پاسخ ها در طیف عالی، خوب، معمولی یا ضعیف است و اخیراً پاسخ پنجم خیلی خوب نیز به آن اضافه شده است^(۱۹).

فرم کوتاه ۳۶ ایتمی ابزار دیگری است که به بررسی کیفیت زندگی می پردازد و برای پی آمدهای پزشکی کاربرد دارد و شامل ۳۶ سوال در ۸ حیطه است: عملکرد فیزیکی، عملکرد عاطفی، جسمی، ذهنی، درد بدن، علائم حیاتی، سلامت عمومی و عملکرد اجتماعی^(۳۷).

یک پرسشنامه خود گزارش دهی وضعیت سلامت از طریق مطالعه بر روی دو گروه سالمندان ایرانی و سوئدی طراحی گردید و اعتبار و اعتماد آن در هر دو کشور تایید گردید^(۳۸).

اگر چه تلاشهای زیادی در خصوص تعریف، اندازه گیری و تمایز مفاهیم سلامتی و کیفیت زندگی صورت پذیرفته است، اما هنوز هم این مفاهیم بجای یکدیگر در مطالعات مربوط به کیفیت سلامت و کیفیت زندگی استفاده می گردند^(۳۹). کیفیت زندگی نسبت به وضعیت سلامت ابعاد بیشتری را در برمی گیرد و تحت تأثیر عوامل بیشتری قرار می گیرد، اما باید توجه داشت که سلامتی جوهره و پیش نیاز کیفیت زندگی می باشد^(۴).

فرم کوتاه ۳۶ بیشتر جنبه های جسمی و روحی - روانی سلامتی و کمتر جنبه اجتماعی سلامتی را مورد

بین همسایگان می تواند در سلامت سالمند نقش اساسی داشته باشد.

عوامل موثر بر سلامت سالمندان در شش گروه اصلی دموگرافیک (سن، جنس، سطح آموزش، درآمد، امنیت اجتماعی)، متغیرهای اجتماعی (عملکرد خانواده و مراقبین)، متغیرهای بیولوژیکی (بیماریهای مزمن، مصرف داروها، سیگار، الکل)، متغیرهای ذهنی (آزایمر، افسردگی)، متغیرهای عملکردی (انجام فعالیتهای روزمره زندگی، سرعت راه رفتن، میزان انرژی) و سندرمهای مربوط به سالمندی (سقوط، بی اختیاری ادرار) قرار می گیرند^(۱).

اندازه گیری سلامت درک شده سالمندان یک شاخص جهانی و مفید برای سطح سلامت آنان است و با عناصر بیولوژیکی و اجتماعی آن در تعامل است. در حقیقت سنجش سطح سلامت درک شده یکی از رایج ترین انواع تعیین وضعیت سلامت در سالمندان از دیدگاه ذهنی می باشد زیرا می تواند جنبه های مختلف سلامتی را بررسی کند. سلامت درک شده به نوعی به جنبه های مختلف سلامتی که توسط سازمان بهداشت جهانی توصیه شده است توجه می کند^(۱۳).

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از رساله دکتری مصوب دانشگاه تربیت مدرس به شماره قرارداد. ۵۲/۱۱۲۰۷۱ مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۹ می باشد. بدینوسیله از همکاری گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس و تمامی کسانی که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند، تشکر و قدردانی می شود.

اندازه گیری قرار می دهد. با توجه به اینکه گروه پژوهشی سالمندان از ناهمگن ترین جمعیت های پژوهشی به حساب می آیند در دوران سالمندی تحت تاثیر عوامل مختلف اجتماعی می باشند^(۴)، در نظر گرفتن مسئله مذکور از اهمیت خاصی برای اندازه گیری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی سالمندان برخوردار می باشد.

بحث و نتیجه گیری

در بررسی متون مختلف مرتبط با سلامت سالمندان مشخص شد جامع ترین تعریف برای سلامتی احساس خوب بودن جسمی، ذهنی، اجتماعی و معنوی و نه تنها نداشتن بیماری یا ناتوانی می باشد^(۱۲).

برای بررسی سلامت در سالمندان علاوه بر سلامتی جسمی توجه به حیطه های روانی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و عملکردی ضروری است. بررسی سلامت در سالمندان نسبت به دیگر گروه های سنی بیشتر باید جنبه ذهنی داشته باشد زیرا بستگی به تعاملات از طریق موقعیت های فیزیولوژیکی، احساس خوب بودن روانی توانایی های عملکردی و حمایت های اجتماعی دارد. به همین دلیل بررسی وضعیت سلامت سالمند تنها نباید محدود به جنبه های پزشکی باشد و به این منظور باید فراتر از آن با متخصصان بالینی، تصمیم گیرندگان و پژوهشگرانی که با این گروه سنی کار می کنند ارتباط برقرار کرد. از طرف دیگر با توجه به اینکه افزایش سن همراه با فقدان می باشد اولویت های سلامتی نیز در سالمندی دچار تغییر می شود. توانایی انجام کارهای روزمره و عدم وابستگی به دیگران یکی از اولویتهای این گروه سنی می باشد.

عدم وابستگی و استقلال نه تنها در انجام کارهای روزمره زندگی بلکه در ایفای نقش در درون جامعه، خانواده و در

فهرست منابع

1. Ocampo JM. Self-rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Médica*. 2010;41(3):275-89.
2. Park JE, P.K. Park's textbook of preventive and social medicine. 17th ed. India: Banarsidas Bhanot, 2002.

3. Breslow L. Health measurement in the third era of health. *Am J Public Health*. 2006 Jan;96(1):17-9.
4. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. [Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people]. *J Research Med Sci*, 2010. 33(3):162-73.persian
5. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA*. 1995 Jan 4;273(1):59-65.
6. Ocampo JM, Londoño I. Ciclo vital individual: vejez. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátría*. 2003;21:1072-84.
7. Rob B. Public Health Policy and Politics. London: Mac Millan press, 2000.
8. Eliopoulos c., Gerontological Nursing. Philadelphia: lippincotte, 2010.
9. Shanas E. Measuring the home health needs of the aged in five countries. *J Gerontol*. 1971 Jan;26(1):37-40.
10. Haber LD. Identifying the disabled: concepts and methods in the measurement of disability. *Soc Sec Bull*. 1967;30:17.
11. Lawton MP. The functional assessment of elderly people. *J Am Geriatr Soc*. 1971 Jun;19(6):465-81.
12. Grad FP. The preamble of the constitution of the World Health Organization. *Bull World Health Organiz*. 2002;80(12):981.
13. Geneva W. 1. World Health Organisation: Ottawa charter for health promotion. *J Health Promotion*. 1986;1:1-4.
14. Budgen V. Providing older patients with holistic health promotion. *Nurs times*. 2005;101(9):28.
15. McBee L. Mindfulness practice with the frail elderly and their caregivers: Changing the practitioner-patient relationship. *Topics Geriatr Rehab*. 2003;19(4):257-64.
16. Azpiazu Garrido M, Cruz Jentoft A, Villagrasa Ferrer JR, Abanades Herranz JC, García Marín N, Alvear Valero de Bernabé F. Factores asociados a mal estado de salud percibido oa mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*. 2002;76(6):683-99.
17. Damian J, Ruigomez A, Pastor V, Martin-Moreno JM. Determinants of self assessed health among Spanish older people living at home. *J Epid Communit Health*. 1999;53(7):412-6.
18. Bowling A. Health Interview Surveys. Towards international harmonisation of methods and instruments. *BMJ*. 1996;313(7068):1341.
19. Bjorner JB, Kristensen TS, Orth-Gomér K, Tibblin G, Sullivan WPM. Self-rated Health: A Useful Concept in Research, Prevention and Clinical Medicine. Swedish: Council for Planning and Coordination of Research, 1996.
20. Griffiths P. Self-assessment of health and social care needs by older people: a review. *Br J Community Nurs*. 2005 Nov;10(11):520, 2-7.
21. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977 Apr 8;196(4286):129-36.
22. Bertalanffy LV. Teoría General de Los Sistemas: Fundamentos, Desarrollo, Aplicaciones. Mexico: Fondo de Cultura Económica, 1998.
23. Rokach A. Loneliness and the life cycle. *Psychol Rep*. 2000 Apr;86(2):629-42.
24. Borrell-Carrío F, Suchman AL, Epstein RM. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Ann Fam Med*. 2004 Nov-Dec;2(6):576-82.
25. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: usual and successful. *Science*. 1987 Jul 10;237(4811):143-9.
26. Knight T, Ricciardelli LA. Successful aging: perceptions of adults aged between 70 and 101 years. *Int J Aging Hum Dev*. 2003;56(3):223-45.
27. Jeste DV. Feeling fine at a hundred and three: secrets of successful aging. *Am J Prev Med*. 2005;28(3):323.
28. Liang J, Shaw BA, Krause N, Bennett JM, Kobayashi E, Fukaya T, et al. How does self-assessed health change with age? A study of older adults in Japan. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2005;60(4):S224-S32.
29. Wong R, Pelaez M, Palloni A. Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador. *Rev Panam Salud Publica*, 2005; 17(5-6):323-32.
30. Snyder, WR. relación entre health y nivel sociodemográfico entre adultos mayores: diferencias por género. México: Instituto Nacional de Health Pública, 2004.
31. Albala C, Lebrão ML, León Díaz EM, Ham-Chande R, Hennis AJ, Palloni A, et al. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17(5-6):307-22.

32. Leventhal H, Diefenbach M, Leventhal EA. Illness cognition: using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cognit Ther Res*. 1992;16(2):143-63.
33. Ocampo JM, Romero N, Saa HA, Herrera JA, Reyes-Ortiz CA. Prevalencia de las prácticas religiosas, disfunción familiar, soporte social y síntomas depresivos en adultos mayores. Cali, Colombia 2001. *Colombia Médica*. 2006;37(2 Supl 1):26-33.
34. Lammi UK, Kivela SL, Nissinen A, Punsar S, Puska P, Karvonen M. Predictors of disability in elderly Finnish men--a longitudinal study. *J Clin Epidemiol*. 1989;42(12):1215-25.
35. Lima-Costa MF, Firmo JOA, Uchôa E. Differences in self-rated health among older adults according to socioeconomic circumstances: the Bambuí Health and Aging Study. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005;21(3):830-9.
36. Cereda E, Valzolgher L, Pedrolli C. Mini nutritional assessment is a good predictor of functional status in institutionalised elderly at risk of malnutrition. *Clin Nutr*. 2008;27(5):700-5.
37. Ware JE, Jr., Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992 Jun;30(6):473-83.
38. Emami A, Momeni P, Hossein MAA, Maddah SS. Developing a questionnaire for conducting cross-national studies--'Self-reported health and needs among elderly Iranians and Swedes'. *Scandinavian J Caring Sci*. 2010;24(2):372-9.
39. Breslow L. Health measurement in the third era of health. *Am J Public Health*. 2006 Jan;96(1):17-9.
40. Frank-Stromborg M, Olsen ShJ. Instruments for clinical health-care research. 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett, 2004.

The Concept of Health in Elderly People: A Literature Review

Asadi Noghabi A.¹ PhD(cand)

***Alhani F.**² PhD

Peyrovi H.³ PhD

Abstract

Background & Aim: The elderly population is increasing day by day. So it is essential to attend to the health status of this age group for their health promotion and disease prevention. Accordingly having a clear definition of health concept in aged people is necessary.

Material & Methods: In this study, a comprehensive and in-depth narrative review was carried out by searching the data bases of SCOPUS, PUBMED, PROQUEST, SCIENCE DIRECT, ISC, IRANDOC, MAGIRAN with the key words of "health, the elderly wellbeing, health measurement, health assessment and health status" alongside with the words, "elderly, aging, old people" without limitation of years.

Results: The main approaches toward the concept of health according to available literature were medical and functional models. The medical model holds that physical examination is required for determining the health and wellbeing of elderly people and their health-related needs and the functional model proposes that the things expressed by an elderly can be the best index for their health status and their required supportive systems. It has been indicated that the perceived health by elderly people is a global and useful index which shows their health level and also interacts with social and biological components.

Conclusion: The exploration of health and wellbeing among elderly people has a more mental nature than other age groups. Consequently, the investigation of wellbeing among the elderly must not only be restricted to its medical aspects.

Key words: Concept of Health, the Elderly, Narrative review

Received: 15 Sep 2012

Accepted: 10 Dec 2012

¹ PhD Student of Nursing, Faculty of Medicine, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

² Associate Professor, Nursing Dept., Faculty of Medicine, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran. (*Corresponding Author). Tel:021-82883898 Email: alhani_f@modares.ac.ir

³ Associate Professor, Critical Care Dept., Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.