



Prevalence of substance abuse, mental health and frailty among elderly hospitalized in Hazrat-e Rasoul Hospital

Ghasem Nasrollahi ¹, Vahid Rashedi ², Niloufar Khodabandelou ³, Mojtaba Habibi ⁴,
*Behnam Shariati ⁵

1- School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: behnamshariatimd@gmail.com

Received: 21 January 2020

Accepted: 5 March 2020

Abstract

Introduction: People in old age are susceptible to a variety of diseases and disabilities due to decreased physiological capacities. The aim of this study is to investigate the prevalence of substance abuse, mental health, and frailty among the elderly hospitalized in Hazrat-e Rasoul Hospital in 2019.

Methods: This cross-sectional descriptive-analytic study was performed on 300 patients 60 years old and over at Hazrat-e Rasoul Hospital in Tehran. The researcher-made questionnaires for demographics, general health (GHQ), substance use (DAST), and clinical frailty questionnaires (CFS) were used to obtain the data.

Results: The age range of the participants was between 60 and 97 years with a mean of 71 years. 22.7% equals 68% of the elderly studied with substance abuse, mean overall health score was 19.78 with a standard deviation of 13.38 and in elderly frailty, good management index with a frequency of 69 persons equals 23% of Subjects have the highest frequency.

Conclusions: The findings showed that the family, social and economic status of the elderly is influenced by the prevalence of substance abuse and their general health and frailty.

Keywords: Substance abuse, General Health, Frailty, Elderly.

بررسی شیوع سوءمصرف مواد، سلامت روان و آسیب پذیری در سالمندان بستری در بیمارستان حضرت رسول (ص)

قاسم نصراللهی^۱، وحید راشدی^۲، نیلوفر خدابنده لو^۳، مجتبی حبیبی^۴، *بهنام شریعتی^۵

- ۱- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- ۲- دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- ۳- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- ۴- دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- ۵- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: behnamshariatimd@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱

چکیده

مقدمه: افراد در دوران سالمندی به دلیل کاهش ظرفیت های فیزیولوژیک، مستعد ابتلا به انواع بیماری ها و ناتوانی ها هستند. هدف از اجرای این پژوهش بررسی شیوع سوءمصرف مواد، سلامت روان و آسیب پذیری در سالمندان بستری در بیمارستان حضرت رسول (ص) سال ۹۷ است.

روش کار: این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بر روی ۳۰۰ بیمار ۶۰ سال به بالای بیمارستان حضرت رسول (ص) شهر تهران انجام شد. برای به دست آوردن داده ها از پرسشنامه های پژوهشگرساخت برای داده های جمعیت شناختی، سلامت عمومی (GHQ)، مصرف مواد (DAST)، و آسیب پذیری بالینی (CFS) استفاده شد.

یافته ها: دامنه ی سنی شرکت کنندگان در پژوهش بین ۶۰ تا ۹۷ سال با میانگین ۷۱ سال است. ۲۲/۷ درصد برابر با ۶۸ تن از سالمندان مورد مطالعه سوءمصرف مواد دارند، میانگین نمره کل سلامت عمومی ۱۹/۷۸ با انحراف معیار ۱۳/۳۸ است و در آسیب پذیری سالمندان، شاخص مدیریت خوب با فراوانی ۶۹ نفر که معادل ۲۳٪ از آزمودنی هاست دارای بیشترین فراوانی است.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان داد که وضعیت خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی سالمندان در شیوع سوءمصرف مواد، و میزان سلامت عمومی و آسیب پذیری آنان موثر است.

کلید واژه ها: سوءمصرف مواد، سلامت عمومی، آسیب پذیری، سالمندان.

مقدمه

بهداشت روان آنان می باشد. مطالعات نشان می دهند که شیوع مشکلات و اختلالات روانی در افراد سالمند در ایران بیش از ۳۰ درصد می باشد (۳).

بازنشستگی و کنار گذاشتن ناگهانی سالمندان از جامعه و فعالیت های اجتماعی در کنار کاهش توانایی عملکردی آنها، سبب بروز بحران می گردد (۴). علاوه بر این، وجود نگرش های منفی در جامعه و خانواده نسبت به سالمندان و عدم توجه به تجارب آنان سبب تشدید انزوای اجتماعی و در نهایت کاهش کیفیت زندگی آن ها می گردد (۵). عوامل روانی، اجتماعی موثر در سلامت روان سالمندان بسیار متنوع است (۶)؛ اختلالات

افراد در دوران سالمندی به دلیل کاهش ظرفیت های فیزیولوژیک، مستعد ابتلا به انواع بیماریها و ناتوانی ها هستند (۱). از این رو شاید هیچ دوره ای از زندگی مانند سالمندی پر مسئله و نگران کننده نباشد (۲). علاوه بر سلامت جسمی؛ سلامت روان نیز شاخص مهمی در وضعیت سلامت افراد سالمند به شمار می آید و اهمیت زیادی در دستیابی به سالمندی موفقیت آمیز دارد. بنابراین با افزایش تعداد سالمندان توجه به موضوعات جدید در رابطه با آنان بیشتر شده است که از جمله ی این موضوعات، توجه به

روش کار

این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بر روی بیماران ۶۰ ساله به بالای بیمارستان حضرت رسول (ص) شهر تهران انجام شد. با توجه به گسترده بودن جامعه آماری تعداد ۳۰۰ نفر از بیماران مرد و زن سالمند بالای ۶۰ سال که به بیمارستان مراجعه کرده اند و هرکدام به دلایل پزشکی بستری شده بودند که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

۱- پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی. این پرسشنامه ی پژوهشگر ساخته برای به دست آوردن اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی ها به کار رفت که شامل مواردی از جمله: سن، جنسیت، تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل والدین، وضعیت اقتصادی.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). یکی از ابزارهای بسیار معتبر و پرکاربرد برای ارزیابی وضعیت سلامت در بالغین، پرسشنامه سلامت عمومی است که در سال ۱۹۷۸ توسط گلدبرگ ارائه شد (۶). این پرسشنامه دارای نسخه های مختلف بوده که GHQ-۲۸ پرکاربردترین نوع آن می باشد و به عنوان یک ابزار غربالگری برای کسانی که در معرض بروز اختلالات روانپزشکی هستند در قالب چهار حیطه شامل سوماتیک، افسردگی، بیخوابی و اضطراب شناخته شده است. وضعیت سلامت روانی ارتباط معکوسی با امتیاز این پرسشنامه دارد یعنی با ارتقاء سلامت روانی در افراد، امتیاز این پرسشنامه کاهش می یابد. نقطه برش امتیاز GHQ-۲۸ برای تشخیص اختلالات روانی در جامعه ایرانی ۲۳ محاسبه گردیده است، که در مطالعه حاضر از این نقطه برش استفاده می شود (۱۱). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این مطالعه برابر با ۰/۸۶ به دست آمد که نشانگر همسانی درونی مطلوب این پرسشنامه می باشد.

۳- پرسشنامه مصرف مواد (DAST). نسخه اولیه این پرسشنامه شامل ۲۸ گویه است. دو نسخه کوتاه این مقیاس، دربرگیرنده پرسشنامه ۱۰ سوالی و پرسشنامه ۲۰ سوالی است. نسخه بیست سوالی به صورت بلی - خیر پاسخ داده می شود. نسخه ۲۰ سوالی همبستگی بالایی با مقیاس اولیه از خود نشان داده است. نسخه ۱۰ سوالی این پرسشنامه نیز دارای همبستگی بالایی با نسخه ۲۰ سوالی بود ($r=0/98$) و از ضریب همسانی درونی بسیار خوبی برای چنین مقیاس کوتاهی برخوردار بود (۱۲). در این مطالعه نیز ضریب آلفای

روانشناختی و پایین بودن سلامت روان در سالمندان به دلیل محرومیت های مختلف اجتماعی، پایین بودن کیفیت زندگی، اختلالات شناختی، ناتوانی و افزایش خطر اختلالات جسمی، متداول می باشد (۷). آسیب پذیری پدیده ای است که میان سالمندان شایع و یقیناً با نتایج منفی سلامت مرتبط است. رایج ترین تعریف پذیرفته شده از آسیب پذیری، بستری شدن یا از دست دادن استقلال می باشد. نشانگان آسیب پذیری، ترکیبی از سارکوپنیا، سوءتغذیه، التهاب مزمن، فعالیت بدنی کم و خستگی است. آسیب پذیری عوارضی چون ناتوانی، وابستگی، افزایش مرگ و میر، انزوای اجتماعی، بستری شدن مکرر و طولانی مدت به دنبال دارد که منجر به کاهش کیفیت زندگی سالمندان می شود (۸).

یکی از مهمترین پیامدهای آسیب پذیری و اختلالات روانشناختی را می توان اعتیاد به مواد مخدر عنوان نمود (۹). از جمله عواملی که می تواند سالمند را در معرض ابتلا به سوءمصرف مواد قرار دهد می توان به؛ سندروم آشیانه خالی، بازنشستگی، از دست دادن همسر و مراقبت از نوه ها اشاره کرد (۱۰). وابستگی به مواد و اختلال های روانی همراه آن ارتباط تنگاتنگی نیز با فرهنگ و شرایط اجتماعی و اقتصادی هر جامعه دارد (۱).

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و مشکلات حاصل از آن، هنوز بر روی نیازهای سالمندان به عنوان یک گروه آسیب پذیر جامعه تمرکز چندانی نشده است. در حالی که شیوع اعتیاد در سالمندان مشکل بزرگ رو به افزایشی می باشد؛ ولی نه در مباحث سوءمصرف مواد به آن اشاره ای می شود نه به طور شایسته در مباحث سالمندشناسی مورد بحث و بررسی قرار می گیرد. بنابراین بررسی شیوع سوءمصرف مواد در سالمندان پژوهش جدیدی است که جای خالی آن در مطالعات پیشین محسوس است. همچنین؛ با توجه به این که عدم موفقیت اثربخشی درمان های سنتی در مبتلایان وابسته به مواد ممکن است ناشی از اختلال های پزشکی و روانشناختی هم بود در این بیماران و نیز هزینه های بالای مراقبت های بهداشتی و درمانی آن باشد، بنابراین نتایج مطالعاتی از این قبیل می توانند علاوه بر فواید بنیادی، اطلاعات ارزشمندی در اختیار متخصصان بهداشتی درمانی در راستای بالا بردن اثر بخشی درمان های موجود اعتیاد بگذارد.

برابر با ۰/۹ بود که بیانگر همسانی دورنی مطلوبی است. پس از نمره گذرای نیز توسط برنامه SPSS-۲۲ و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

دامنه ی سنی شرکت کنندگان در پژوهش بین ۶۰ تا ۹۷ سال با میانگین ۷۱ سال و انحراف معیار ۹/۱۴ است که از این بین تعداد ۱۵۷ تن برابر با ۵۲/۳٪ را مردان و ۱۴۳ تن برابر با ۴۷/۷٪ را زنان تشکیل داده اند. سایر یافته های جمعیت شناختی در (جدول ۱) گزارش شده است.

کرونباخ پرسشنامه برابر با ۰/۹۵ به دست آمد. ۴- مقیاس آسیب پذیری بالینی (CFS). این ابزار توسط راکوود در سال ۲۰۰۷ معرفی شد که میزان آسیب پذیری را بر اساس قضاوت بالینی بالینگر تعیین می کند و ثابت شده که نمره این ابزار با پیش بینی مورتالیتی ارتباط دارد (۲۹). این آزمون در یک رنج ۱ (بسیار مناسب) تا ۹ (بیماری علاج ناپذیر) و براساس توصیفگرها و وضعیت عملکردی نمره گذاری می شود. نمره گذاری آن شامل ۳ دسته ی غیرآسیب پذیر (۱ تا ۴)، آسیب پذیری خفیف تا متوسط (۵ تا ۶) و آسیب پذیری شدید (نمره ی ۷ تا ۸) می باشد (۱۳). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس آسیب پذیری در این مطالعه

جدول ۱: یافته های جمعیت شناختی پژوهش

N = ۳۰۰		متغیر	
درصد	فراوانی		
۶۵/۳	۱۹۶	متأهل	وضعیت تأهل
۳۴/۷	۱۰۴	مجرد	
۶۵/۰	۱۹۵	با همسر	
۱۹/۰	۵۷	تنها	وضعیت زندگی
۱۶/۰	۴۸	با فرزند	
۸۱/۷	۲۴۵	مالک	وضعیت مسکن
۱۸/۳	۵۵	مستأجر	
۱۶/۳	۴۹	شاغل	وضعیت اشتغال
۴۳/۰	۱۲۹	بازنشسته	
۴۰/۷	۱۲۲	خانه دار	

جدول ۲: توزیع فراوانی وضعیت سوءمصرف مواد در سالمندان

N = ۳۰۰						فراوانی	متغیر
مجموع	شدید	قابل توجه	متوسط	پایین	عدم مصرف		
۳۰۰	۲	۰	۰	۶۶	۲۳۲	تعداد	وضعیت سوءمصرف مواد
۱۰۰	۰/۷	۰	۰	۲۲/۰	۷۷/۳	درصد	

تعداد یک مورد سوءمصرف هروئین و باقی افراد اعتیاد به تریاک به شکل خوراکی و استنشاقی دارند.

براساس یافته ها و نتایج (جدول ۲)، ۲۲/۷ درصد برابر با ۶۸ تن از سالمندان مورد مطالعه سوءمصرف مواد دارند که از این

جدول ۳: توزیع شاخص های مرکزی و پراکنندگی سلامت عمومی در سالمندان

N = ۳۰۰				متغیر
انحراف معیار	حداکثر	حداقل	میانگین	
۳/۴۳	۱۴	۰	۴/۷۰	نشانه های جسمانی
۵/۰۴	۱۵	۰	۴/۴۰	اضطراب و بی خوابی
۲/۸۴	۱۵	۵	۸/۵۳	اختلال در کارکرد اجتماعی
۳/۳۶	۱۴	۰	۲/۱۴	افسردگی
۱۳/۳۸	۵۱	۶	۱۹/۷۸	نمره کل سلامت عمومی

میانگین خرده مقیاس های نشانه های جسمانی ۴/۷ با انحراف معیار ۳/۴۳، اضطراب و بی خوابی ۴/۴ با انحراف

براساس یافته های گزارش شده در (جدول ۳) میانگین نمره کل سلامت عمومی ۱۹/۷۸ با انحراف معیار ۱۳/۳۸ است.

معیار ۵/۰۴، اختلال در عملکرد اجتماعی ۸/۵۳ با انحراف معیار ۲/۸۴ و افسردگی ۲/۱۴ با انحراف معیار ۳/۳۶ است.

جدول ۴: توزیع فراوانی شاخص آسیب پذیری در سالمندان

N=۳۰۰											متغیر
مجموع	مرحله انتهایی	آسیب پذیری بسیار شدید	آسیب پذیری شدید	آسیب پذیری متوسط	آسیب پذیری خفیف	آسیب پذیر	مدیریت خوب	مناسب	بسیار مناسب	فراوانی	
۳۰۰	۰	۰	۴۲	۳۷	۵۵	۶۲	۶۹	۳۴	۱	تعداد	
۱۰۰	۰	۰	۱۴/۰	۱۲/۳	۱۸/۳	۲۰/۷	۲۳/۰	۱۱/۳	۰/۳	درصد	

زن، انزوای اجتماعی، سابقه ی مصرف مواد یا اختلال در سلامت روان و قرار گرفتن در معرض بیماری با داروهای تجویزی دارای پتانسیل سوءاستفاده است (۱۶).

یافته های پژوهش نشان می دهند ۶۵/۳٪ سالمندان حاضر در پژوهش متأهل هستند و ۸۱٪ آنان با همسر یا فرزند خود زندگی می کنند. داشتن همسر در سنین سالمندی می تواند از ایجاد بسیاری از مشکلات و آسیب های روانی سالمندی از جمله بروز احساس تنهایی، ناامیدی یا افسردگی جلوگیری کند و در نتیجه موجب کاهش عوارض بعدی این آسیب ها از جمله سوءمصرف مواد شود. یافته های پژوهش نشان می دهد که بیشتر شرکت کنندگان در پژوهش تنها زندگی نمی کنند و بنابراین از یکی از عوامل مهم زمینه ساز سوءمصرف مواد در امان هستند. همچنین یافته های پژوهش نشان داد که ۸۱/۷٪ از سالمندان شرکت کننده در پژوهش صاحب خانه هستند. داشتن مسکن نیز از فاکتورهای بسیار مهم در زمینه ی ایجاد آرامش و ثبات اقتصادی و در ادامه آرامش خاطر و ثبات روانی فرد است که می تواند از بروز مشکلات روانی و عوارض آنها مانند سوءمصرف مواد جلوگیری نماید. براساس یافته های گزارش شده در (جدول ۳) میانگین نمره کل سلامت عمومی ۱۹/۷۸ با انحراف معیار ۱۳/۳۸ است که بیانگر این است که سالمندان شرکت کننده در پژوهش از سلامت عمومی قابل قبولی برخوردار هستند. این یافته با پژوهش علوی و همکاران (۲۰۱۸) که در آن میانگین نمره ی سلامت روان سالمندان ۲۱/۸۲ گزارش شد (۱۷) همسو است. تنها زندگی کردن به طور قابل توجهی با علائم افسردگی و عقاید خودکشی در مردان سالمند همراه است اما در زنان ارتباط معنی داری ندارد. زندگی در یک خانواده ی چند نسلی بدون همسر و درآمد پایین خانواده، به طور معنی داری با سلامت روانی ضعیف در زنان و مردان ارتباط

بر اساس یافته های (جدول ۴) در بخش شاخص آسیب پذیری سالمندان، شاخص مدیریت خوب با فراوانی ۶۹ نفر که معادل ۲۳٪ از آزمودنی هاست دارای بیشترین فراوانی است و شاخص بسیار مناسب با فراوانی ۱ نفر برابر با ۰/۳٪ دارای کمترین فراوانی است.

بحث و نتیجه گیری

براساس یافته ها و نتایج (جدول ۲)، ۲۲/۷ درصد از سالمندان مورد مطالعه سوءمصرف مواد دارند. در پژوهش بلیزر و وو (۲۰۰۹) از مجموع ۱۰۹۵۳ شرکت کننده، ۶۷۱۷ نفر بین ۶۴-۵۰ سال و ۴۲۳۶ تن بالای ۶۵ سال سن داشتند؛ نزدیک به ۶۰٪ از افراد در طی سال گذشته از الکل، ۲۶٪ ماری جوانا و ۴۱٪ کوکائین استفاده کرده اند. مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر در افراد ۵۰ تا ۶۴ ساله و در بین مردان به مراتب بیشتر بود (۱۴). یافته های اخیر مطالعات مرتبط نشان داد که شیوع اختلالات سوءمصرف مواد در میان سالمندان آمریکایی و اروپایی رو به افزایش است. خلاصه شواهد اپیدمیولوژیکی قوی وجود دارد که نشان می دهد سوءمصرف الکل و مواد مخدر در میان سالمندان از مشکلات بهداشتی فعلی در مناطق توسعه یافته است؛ و پیش بینی می شود تعداد سالمندان درگیر با سوءمصرف مواد در دهه های بعدی در مناطق کمتر توسعه یافته افزایش خواهد یافت (۱۵). با وجود اطلاعات فراوان در مورد شیوع و درمان سوءمصرف الکل در سالمندان، اطلاعات کمی در مورد سوءمصرف مواد در این جمعیت در دسترس است. شواهد محدود نشان می دهد که اگرچه مصرف غیرقانونی دارو در سالمندان نسبتاً کمیاب تر از بزرگسالان و جوانان است، اما مشکل رو به رشد سوءمصرف مواد مخدر وجود دارد. عوامل مرتبط با سوءمصرف مواد سالمندان شامل جنسیت

دارد (۱۸).

گیرشناسی در کشورهای گوناگون نیز آسیب پذیری در جمعیت سالمند را بین ۶/۸ تا ۱۱/۶ درصد نشان داده اند (۲۴-۲۷). آسیب پذیری یک وضعیت آسیب پذیر فیزیولوژیکی وابسته به سن است که با کاهش ذخیره ی عملکردی و حساسیت بالا به پیامدهای بهداشتی منفی شناخته می شود (۲۴); میانگین سنی سالمندان شرکت کننده در پژوهش ۷۱ سال است که نشانگر آن است که بیشتر شرکت کنندگان در ابتدای سالمندی قرار دارند و بنابراین هنوز از میزان توانایی جسمانی و روانی قابل قبولی برخوردار هستند که باعث کاهش میزان آسیب پذیری در بین ایشان شده است. اجرای پژوهش روی سالمندان و روبه رو شدن با چالش های ویژه ی این گروه در هنگام اجرای پژوهش از قبیل بی میلی در ورود به پژوهش و کم اهمیت پنداشتن پژوهش و نیز عدم امکان غربالگری سالمندان براساس متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل و ... برای حذف عوامل مداخله گر از محدودیت های این پژوهش بودند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دستیاری تخصصی طب سالمندی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران است که با کد اخلاق، IR.IUMS.FMD. REC1396.9511497003 با همکاری برخی از اساتید و پرسنل این دانشگاه و پرسنل محترم بیمارستان حضرت رسول (ص) انجام گرفته است. در پایان مقاله از همه کسانی که در پیشبرد این پژوهش نویسندگان را یاری کردند، سپاسگزاری و قدردانی می شود.

اختلالات اضطرابی شایع ترین اختلالات روانشناختی دوران سالمندی هستند، و این ارتباط ناشی از نقص اجتماعی و عملکردی بیمار در سن پیری، مشکلات خواب، کاهش کیفیت زندگی می باشد (۱۹). افزایش روابط اجتماعی و تقویت تعامل موجب کاهش احساس تنهایی و اضطراب جدایی در سالمندان می شود (۲۰). پژوهش دیگری نشان داد که عوامل سرمایه ی اجتماعی، فعالیتهای جسمانی، تأهل، عدم سکونت در سرای سالمندی، بهزیستی، جنسیت، وضعیت اقتصادی، تحصیلات و شیوه های مختلف درمانی بر سلامت روان سالمندان تأثیرگذار هستند (۲۱). ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود بین اضطراب شدید و حمایت اجتماعی سالمندان همبستگی منفی گزارش کردند (۲۲). با توجه به اینکه بیشتر شرکت کنندگان در این پژوهش متأهل هستند (۶۵/۳ درصد) و تنها زندگی نمی کنند (۸۱ درصد) و نیز از وضعیت اقتصادی قابل قبولی برخوردار هستند (۸۱/۷ درصد صاحب خانه هستند)، می توان تصور کرد که عوامل زمینه ساز کاهش سلامت عمومی در آزمودنی ها تقریباً از بین رفته است و در نتیجه سالمندان شرکت کننده در پژوهش از سلامت عمومی نسبتاً خوبی برخوردار هستند. بر اساس یافته های (جدول ۴) در بخش شاخص آسیب پذیری سالمندان، شاخص مدیریت خوب با فراوانی ۶۹ نفر که معادل ۲۳٪ از آزمودنی هاست دارای بیشترین فراوانی است. در مطالعه ی چانگ (۲۰۱۲) میزان شیوع آسیب پذیری در کاربران سالمند خدمات پیشگیری از سلامت در تاییه برابر ۵/۹٪ بود (۲۳). پژوهش های منتشر شده در حوزه ی همه

References

1. Kheirkhah F, Hosseini SR, Fallah R, Bijani A. Prevalence of cognitive disorders in elderly people of Amirkola (2011-2012). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014; 19 (4): 247-54.
2. Sajadi H, Mohaqeqi Kamal H, Vameghi M, Forozan AS, Rafei H, Nosratabadi M. Systematic review of prevalence and risk factors associated with depression and its treatment in Iranian elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 7 (4):7-15.
3. Salar A, Boryri T, Khojasteh F, Salar E, Jafari H, Karimi M. Evaluating the physical, psychological and social problems and their

- relation to demographic factors among the elderly in Zahedan city during 2010-2012. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2013; 17 (3): 305-11.
4. Kiefer RA. An integrative review of the concept of well-being. *Holistic Nursing Practice*. 2008; 22 (5): 244-52.
5. Larkin M. Robert Butler: Championing a healthy view of ageing. *The Lancet*. 2001; 357(9249):48.
6. Roudsari MS, Nedjat S, Foroughan M, Shahboulaghi FM, Rashedi V, Haghi M, Chehrehnegar N, Mansouri T. Protective psychosocial factors of geriatric depression in community-dwelling older adults: A review article. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2018; 12 (2):e10652.

7. Negahban Z, Arab M, Tajvar M, Rahimi Fa, Rashidyan A. To Investigate The Association Between Social Capital And Mental Health In The Ageing Population Of Tehran. 2015.
8. Dent E, Visvanathan R, Piantadosi C, Chapman I. Use of the Mini Nutritional Assessment to detect frailty in hospitalised older people. *The journal of nutrition, health & aging.* 2012;16 (9): 764-7.
9. Petrakis IL, Gonzalez G, Rosenheck R, Krystal JH. Comorbidity of Alcoholism and Psychiatric Disorders: An Overview. *Alcohol Research.* 2002; 26 (2):81.
10. Nodehi Moghadam A, Ehsani Fard F. Prevalence of Physical Impairment Among the Elderly Persons of the Tehran City in 1385. *Iranian Journal of Ageing.* 2007;1(2):125-31.
11. Najafi B, Arzaghi M, Fakhrzadeh H, Sharifi F, Shoaie S, Alizadeh M, et al. Mental health status and related factors in aged population: Urban health equity assessment and response tool (Urban-HEART) study in Tehran. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism.* 2013;13(1):62-73.
12. Alitabar SHS, Falahatpisheh M, Asgarabad MH, Arvin M, Sarvestani A. Psychometric properties of the problems assessment for substance using psychiatric patients. *Community Health (Salāmat-i ijtimāi).* 2016; 3 (1):11-20.
13. Juma S, Taabazuing M-M, Montero-Odasso M. Clinical frailty scale in an acute medicine unit: a simple tool that predicts length of stay. *Canadian Geriatrics Journal.* 2016;19 (2): 34.
14. Blazer DG, Wu L-T. The epidemiology of substance use and disorders among middle aged and elderly community adults: national survey on drug use and health. *The American Journal of Geriatric Psychiatry.* 2009; 17 (3):237-45.
15. Wang Y-P, Andrade LH. Epidemiology of alcohol and drug use in the elderly. *Current opinion in psychiatry.* 2013; 26 (4):343-8.
16. Simoni-Wastila L, Yang H-WK. Drug abuse and addiction in elderly. *Drug Abuse and Addiction in Medical Illness: Springer;* 2012. p. 455-65.
17. Alavi M, Jorjoran Shushtari Z, Noroozi M, Mohammadi Shahboulaghi F. Mental health and related factors in old population in Tehran 2014-2015. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2018; 27 (158): 112-22.
18. Jeon G-S, Jang S-N, Rhee S-J, Kawachi I, Cho S-I. Gender differences in correlates of mental health among elderly Koreans. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences.* 2007;62 (5): S323-S9.
19. Ruppert PD, Attix DK, Pachana N, Laidlaw K. Evaluation and Treatment of Geriatric Neurocognitive Disorders. *The Oxford Handbook of Clinical Geropsychology: OUP Oxford;* 2014. p. 285.
20. Khademi MJ, Rashedi V, Sajadi S, Gheshlaghi SM. Anxiety and loneliness in the Iranian older adults. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences.* 2015; 5 (2):49-52.
21. Arabzadeh M. Meta-analysis of Effective Factors in Mental health of older people. 2016.
22. Ebrahimi B, Hosseini M, Rashedi V. The Relationship between Social Support and Death Anxiety among the Elderly. *Elderly Health Journal.* 2018; 4 (2): 37-42.
23. Chang Y-W, Chen W-L, Lin F-G, Fang W-H, Yen M-Y, Hsieh C-C, et al. Frailty and its impact on health-related quality of life: a cross-sectional study on elder community-dwelling preventive health service users. *PloS one.* 2012;7 (5):e38079.
24. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences.* 2001; 56 (3): M146-M57.
25. Bandeen-Roche K, Xue Q-L, Ferrucci L, Walston J, Guralnik JM, Chaves P, et al. Phenotype of frailty: characterization in the women's health and aging studies. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences.* 2006; 61(3): 262-6.
26. Frisoli Jr A, Chaves PH, Ingham SJM, Fried LP. Severe osteopenia and osteoporosis, sarcopenia, and frailty status in community-dwelling older women: results from the Women's Health and Aging Study (WHAS) II. *Bone.* 2011;48 (4): 952-7.
27. Lin C-C, Li C-I, Chang C-K, Liu C-S, Lin C-H, Meng N-H, et al. Reduced health-related quality of life in elders with frailty: a cross-sectional study of community-dwelling elders in Taiwan. *PloS one.* 2011;6 (7):e21841.