Research Paper
Effectiveness of Integrated and Comprehensive Geriatric Care Program of Ministry of Health on Physical and Mental Health of Older Adults in Golestan Province

*Elham Lotfalinezhad1, Yadollah Abolfathi Momtaz2,3, Neda Sadat Nazaripanah1, Mohammad Reza Honarvar4, Fatemeh Arab Ameri5, Mahin Sadat Azimi6

1. Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2. Iranian Research Center on Aging, Faculty of Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Malaysian Research Institute on Ageing (MyAgeing), Universiti Putra Malaysia, Selangor Darul Ehsan, Malaysia.
4. Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
5. Middle-Aged and Elderly Health Group, Golestan Health Center, Gorgan, Iran.
6. Department of Statistics and Health Economics, The Ministry of Health, Tehran, Iran.

Objectives
In order to maintain and improve older adults’ health, the integrated and comprehensive geriatric care program has been developed and run by ministry of health. The present study was conducted to evaluate the effectiveness of this program on physical and mental health of older adults in Golestan province in 2019.

Methods & Materials
The present retrospective cohort study employed a multistage clustered random sampling technique to obtain 500 e-health records of older adults during 2017-2019. The data on blood pressure, depression, and BMI were extracted from e-health records. Data analysis was conducted using repeated measure anova, paired t-test and Wilcoxon tests. The SPSS statistics software v. 20 was used to perform data analysis.

Results
Of the 500 cases studied, were male and female, respectively. The mean±SD age of the participants was 69.97±7.45 years. The results of inferential statistics showed that the mean score of systolic blood pressure was significantly decreased through study period (P<0.001). However, through study period depression score was significantly increased (P≤0.05). There was no significant difference in BMI index.

Conclusion
The results of this study showed that the integrated and comprehensive geriatric program was effective for controlling blood pressure, however was not effective for preventing depression. Therefore, stakeholders should pay more attention towards establishing appropriate program to improve older adults’ mental health.

Keywords:
Comprehensive health care, Geriatric assessment, Mental health, Aging, Golestan province

ABSTRACT

Objective: In order to maintain and improve older adults’ health, the integrated and comprehensive geriatric care program has been developed and run by ministry of health. The present study was conducted to evaluate the effectiveness of this program on physical and mental health of older adults in Golestan province in 2019.

Methods & Materials: The present retrospective cohort study employed a multistage clustered random sampling technique to obtain 500 e-health records of older adults during 2017-2019. The data on blood pressure, depression, and BMI were extracted from e-health records. Data analysis was conducted using repeated measure anova, paired t-test and Wilcoxon tests. The SPSS statistics software v. 20 was used to perform data analysis.

Results: Of the 500 cases studied, were male and female, respectively. The mean±SD age of the participants was 69.97±7.45 years. The results of inferential statistics showed that the mean score of systolic blood pressure was significantly decreased through study period (P<0.001). However, through study period depression score was significantly increased (P≤0.05). There was no significant difference in BMI index.

Conclusion: The results of this study showed that the integrated and comprehensive geriatric program was effective for controlling blood pressure, however was not effective for preventing depression. Therefore, stakeholders should pay more attention towards establishing appropriate program to improve older adults’ mental health.

* Corresponding Author:
Elham Lotfalinezhad, PhD.
Address: Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
Tel: +98 (41) 33357582
E-mail: elhamlotfalinezhad@gmail.com
Extended Abstract

1. Introduction

With regard to the gradual improvements in the provision of health services, life expectancy has increased, which has resulted in an increase in the percentage of the older population. According to available statistics, older people in comparison to other age groups are examined five or seven times by doctors. More than 60% of medical expenses are spent for older people [4]. Therefore, it is proposed that there should be a fundamental change in the provision of health care for older population. In Iran, the comprehensive health care program for older adults is included. In this model, the minimum risk factors and clinical symptoms are applied to detect early disease identification, referral and appropriate treatment [7]. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of Integrated and Comprehensive Geriatric Care Program of Ministry of Health on Physical and Mental Health of Older Adults in Golestan Province, 2019.

2. Materials and Method

This was a historical cohort study that was conducted in 2019. This province is located on the North-East of Iran, according to the last census in 2016, the percent of older individuals aged at 60 and over both in rural and urban regions is 7.81.

Data collection was carried out from 25 March to 14 May 2019. Five hundred health electronic records from 130 comprehensive rural health centers were selected by stratified multi-stage cluster random sampling method. First of all, thirteen centers were randomly selected from 130 comprehensive rural health care. Then, health electronic records that had at least two follow-up examinations about blood pressure, mental health and body mass index from 2016 to 2019 were randomly reviewed. Data analyses were conducted using IBM SPSS v. 20. The statistical tests including repeated measure ANOVA, paired t-test and Wilcoxon were used.

3. Results

Five-hundred E-Health Records were evaluated. The Mean±SD age of participants was 69.97±7.45 which was ranged from 60 and 108 year-old. The majority of candidates were women (n=317, 63.4%). Approximately, 56 per cent of participants were housewife whereas the only 1 per cent of candidates were unemployment. Most participants had informal education (n= 370, 74%). In term of marital status, 72.8 per cent of participants were married. The majority of participants were Fars.

The data related to Health indicators was not appropriate. There was contradictory between systolic and diastolic blood pressure indicators at the first and third stage, the percentage of these indicators were 94% and 21.8%, respectively Table 1. Indicates the health indicators based on blood pressure, weight, height and depression.

The lowest percent was related to depression records (1 per cent at the third stage). Repeated measure ANOVA result of systolic blood pressure revealed that there was significant differences among three stages (P<0.01, F=7.44),

| Indicator       | Condition | The First Stage | The Second Stage | The Third Stage |
|-----------------|-----------|-----------------|------------------|-----------------|
| Systolic blood pressure | Registered | 470(94)         | 468(93.6)        | 109(21.8)       |
|                 | Unregistered | 30(6)           | 32(6.4)          | 391(78.2)       |
| Diastolic blood pressure | Registered | 470(94)         | 468(93.6)        | 109(21.8)       |
|                 | Unregistered | 30(6)           | 32(6.4)          | 391(78.2)       |
| Weigh           | Registered | 107(21.4)       | 105(21)          | 31(6.2)         |
|                 | Unregistered | 393(78.6)      | 395(79)          | 469(93.8)       |
| Height          | Registered | 108(21.6)       | 110(22)          | 31(6.2)         |
|                 | Unregistered | 392(78.4)      | 390(78)          | 469(93.8)       |
| Depression      | Registered | 150(30)         | 149(29.8)        | 5(1)            |
|                 | Unregistered | 350(70)        | 351(70.2)        | 495(99)         |
whereas in terms of diastolic blood pressure there was not any significant difference among three stages (P>0.05, F=1.7) Table 2. Demonstrates the results of Repeated measure ANOVA on systolic and diastolic blood pressure.

The paired-T test highlighted that no significant differences was identified between body mass index at the first and the second phase (P>0.05, t=-0.12). Figure 1 and 2 present the estimated marginal means of systolic and diastolic blood pressure at three phases, and there was a clear trend of decreasing systolic blood pressure (Figure 1).

The paired-T test highlighted that no significant differences was identified between body mass index at the first and the second phase (P>0.05, t=-0.12) Table 3. Reveals the result of paired-T test on body mass index. The Mean±SD related to depression indicator (DGS11) for the first and the second phase were 1.56±2.12 and 2.05±2.52, respectively. Wilcoxon test did confirm a significant differences between the mean score of depression at the first and second phases (P<0.05).

4. Discussion and conclusion

Information related to three stages of health care follow-up were not complete. For instance, the researcher did not access to data related to the third stage of care assessment on depression and body mass index. The results of the current study indicated that the implementation of comprehensive health care program in golestan province was able to successfully screen and assess older adults on blood pressure but has not been successful in screening mental health (depression) and body mass index.

Table 2. Repeated measure ANOVA results on systolic and diastolic blood pressure

| Variable               | df | Average of Squares | F    | P   |
|------------------------|----|--------------------|------|-----|
| Systolic blood pressure| 2  | 1069               | 7.44 | 0.002|
| Diastolic blood pressure| 1.65 | 114.12             | 1.7  | 0.19 |

Table 3. The result of paired-T test on body mass index

| Variable               | t  | df | P     | 95%CI |
|------------------------|----|----|-------|-------|
| Body mass at first and second stage | -0.12 | 103 | 0.9   | -0.005 0.004 |

![Figure 1. The marginal means of systolic blood pressure at three phases](image1)

![Figure 2. The marginal means of diastolic blood pressure at three phases](image2)
Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study was approved by the Research Committee of University of Social Health and Rehabilitation Sciences (Code: IR.USWR.REC.1397.109).

Funding

This study was supported by Research Center of University of Social Health and Rehabilitation Sciences.

Authors' contributions

All author contributed equally in preparing this article

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest

Acknowledgements

We would like to express our special thanks of gratitude to Health Care Staffs of Golestan Province who cooperated us in this project.
بررسی اثربخشی برنامه ادغامی و جامع سالمندی وزارت بهداشت بر سلامت جسمی و روانی سالمندان در استان گلستان

پیشرفت های اخیر در ارائه خدمات بهداشتی در ایران، انشا و پیشرفت‌های در زمینه سلامت و روان سالمندان، از جمله برنامه‌های ایجاد سازماندهی و جامع سالمندی، مهم‌ترین تجربیات در این زمینه است. کلیدهای این برنامه‌ها، عبارتند از خلق محیط مناسب هوشیاری و تربیت مراقبت‌های نیازمندی برای سالمندان، با توجه به جمعیت‌های این سن، بیش از ۳۰ درصد از جمعیت ۷۵ تا ۸۰ درصد از این جمعیت به واسطه نگهداشت هواشناسی برداشته شده. پروپوزال‌های این مطالعه، به بررسی اثربخشی برنامه ادغامی و جامع سالمندی وزارت بهداشت بر سلامت جسمی و روانی سالمندان در استان گلستان نهایی می‌شود. 

مقدمه

سالمندی، شاخصی از جمعیت جمعیت جامعیت است که در برآوردهای سنگین و بزرگی زندگی، با وجود بُدایی، خسارت و تهدید، توانایی و دشواری در حفظ و ارتقای سلامت سالمندان، برنامه مراقبت ادغامی و جامع سالمندی توسط وزارت بهداشت طراحی و در حال اجرا است. برای هر پیشرفتی، در پی اندازه‌گیری اثرات این برنامه بر سلامت جسمی و روانی سالمندان، برنامه ایجاد سازماندهی و جامع سالمندی، ارائه می‌شود.

مواد و روش‌ها

به روش جمعیت چند مرحله‌ای می‌تواند مطالعه انجام شود. این مطالعه به روش نمونه‌گیری تصادفی مناسب انتخاب شده است. داده‌های مربوط به فشار خون، افسردگی و توده بدنی از پرونده‌های سلامت پانصد سالمند بین سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۸ انتخاب شده است. داده‌های مربوط به فشار خون، افسردگی و توده بدنی از پرونده‌های سلامت پانصد سالمند بین سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۸ انتخاب شده است.

نتایج درصد مربوط به زن‌ها و میانگین سنی ۶۳/۴ مجموع پرونده‌های مورد بررسی شامل ۱۵۰ پرونده بود که از این میان یافته‌ها بود. نتایج حاصل از آزمون‌های استنباطی نشان داد که میانگین نمره فشار خون سیتوئولیک به طور معناداری کاهش یافته بود.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که برنامه مراقبت ادغامی و جامع سالمندی وزارت بهداشت در زمینه غربالگری و پیگیری فشار خون سالمندان مؤثر بوده، ولی در حیطه سلامت روان، نتیجه‌گیری نشده است. پیشنهاد می‌شود متولیان در امور برنامه‌های مربوط به بهبود سلامت روان سالمندان توجه بیشتری نشان دهند.
جامعیت سالمندان بیشتر از سایر گروه‌های سنی است. برهم‌گذاری اهداف اقلیت‌های زیان‌آوری به سالمند و ارائه آموزش‌های لازم به سالمند جهت مراقبت از خود در جهت بهبود تغییر این جروه مطمئن می‌شود.

بر اساس اکتشافات جدیدی که در سال‌های اخیر انجام گرفته شده، بر اساس نظر تخصصی‌های بیمارستانی، این برنامه در سال‌های اخیر به بهره‌برداری کامل بروز مشکلات بیماری‌های ویژه سالمندان مربوطه دچار شده است. با توجه به آمارهای موجود، سالمندان، پنج تا هفت برابر آن‌ها، بیشتر از دیگر گروه‌های سنی به وضعیت سلامتی بیماری‌های ویژه نزدیکتر هستند.

بر اساس سخنان شدیدמוסיקה در برنامه‌های بهداشتی، برنامه‌های بهداشتی سالمند بر اساس شاخص‌های ویژه انتخاب می‌شود. این برنامه شامل چند جزئی از قبیل ارزیابی، طبقه‌بندی و توصیه‌های درمانی ساده از قبیل دو اصلی رفتار جامعه بهداشتی و درمانی می‌باشد. در این برنامه نحوه ارزیابی کردن سالمند از نظر بیماری‌های مزمن، ناتوانی‌های جسمانی، مشکلات روانی و دیگر مشکلات دیگری که نیازمند ارجاع می‌باشند، ارائه می‌شود.

در این برنامه بهداشتی، برنامه‌های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی برای سالمندان، بر اساس شاخص‌های ویژه انتخاب می‌شود. این برنامه شامل چند جزئی از قبیل ارزیابی، طبقه‌بندی و توصیه‌های درمانی ساده از قبیل دو اصلی رفتار جامعه بهداشتی و درمانی می‌باشد. در این برنامه نحوه ارزیابی کردن سالمند از نظر بیماری‌های مزمن، ناتوانی‌های جسمانی، مشکلات روانی و دیگر مشکلات دیگری که نیازمند ارجاع می‌باشند، ارائه می‌شود.
روش مطالعه
پژوهش حاضر از نوع مطالعه کوهورت تاریخی بود که در سال 1398 اجرا شد. در این پژوهش آزمایشگاه برنامه مراقبت ادغامی برای مردان سالمندان و جمع سالمندی وزارت بهداشت بررسی سلامت جسمی و روانی در استان گلستان بررسی شد.

در این مطالعه به منظور انجام پژوهش، از روش تصادفی انتخاب و از روش تصادفی جمع سالمندی وزارت بهداشت بررسی شد. در این مطالعه پرونده الکترونیک پانصد نفر از سالمندان بررسی و ترتیب نمایشی انجام شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها
تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. تجزیه و تحلیل توصیفی اطلاعات با استفاده از شاخص‌های قدرت‌دالة، درصد میانگین و انحراف معیار انجام شد. همچنین جهت تحلیل تجزیه و تحلیل آماری از آزمون‌های تحلیلی شامل آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری و روان‌سنجی استفاده می‌شد.

یافته‌ها
در این مطالعه پرونده الکترونیک سلامت پانصد نفر از سالمندان ادغامی برای مردان سالمندان و جمع سالمندی وزارت بهداشت بررسی شد. در این پژوهش حاضر با کد اخلاقی IR.USWR.REC.1397.109 اجرا شد.

جدول 1: مکاتبات شماستی مشاهده شده در پرونده سلامت مردان جمع سالمندی وزارت بهداشت بررسی می‌شود

| متغیر               | تعداد (درصد) |
|---------------------|---------------|
| شغل                 |               |
| کشاورز             | 68 (13/6)     |
| کارگر               | 67 (13/4)     |
| بازنشسته          | 74 (14/8)     |
| کارکردن            |               |
| بیکار               | 8 (1/6)       |
| وضعیت تاهل         |               |
| متأهل               | 364 (72/8)    |
| هرگز ازدواج نکرده | 9 (1/8)       |
| مجرد                |               |
| فارس               |               |
| ترکمن             |               |
| ترک                |               |
| سیستانی           |               |
| کرد                |               |
| بلوچ               |               |
| فارس               |               |
| ترکمن             |               |
| ترک                |               |
| سیستانی           |               |
| کرد                |               |
| بلوچ               |               |
درصد و در مرحله سوم درصد بود. در مرحله چهارم، شماره 2 مرحله ثبت فشار خون سیستولیک. در مرحله اول، ثبت شده بود. در مرحله دوم، ثبت شده بود. در مرحله سوم، ثبت شده بود.

در این پژوهش سه متغیر شامل افسردگی (پرسشنامه GDS11) نمایه توده بدنی و فشار خون در نظر گرفته شدند. این شاخصها در مرحله اول ثبت شده بودند. در مرحله دوم، ثبت شده بودند. در مرحله سوم، ثبت شده بودند.


diagram.png

چنین تحقیقات رسمی بودند (34/4 مرصد)، از نظر وضعیت تأهل درصد از شخصیت باشنه گردید. از لحاظ قومیت، فارس ها بیشترین تعداد را به خود اختصاص دادند (34/8 مرصد). اطلاعات جمعیتی نمونه‌های مورد مطالعه در جدول شماره 1 نشان داده است.

جدول ۱. وضیعی میزان ثبت شاخص‌های سلامت

| شاخص‌ها   | مرحله اول | مرحله دوم | مرحله سوم |
|------------|-----------|-----------|-----------|
| فشار خون سیستولیک | ثبت شده | ثبت شده | ثبت شده |
| فشار خون دیاستولیک | ثبت شده | ثبت شده | ثبت شده |
| وزن         | ثبت نشده | ثبت شده | ثبت نشده |
| قد          | ثبت نشده | ثبت نشده | ثبت نشده |
| افسردگی    | ثبت نشده | ثبت شده | ثبت نشده |

جدول ۱. وضیعی میزان ثبت شاخص‌های سلامت

| شاخص‌ها   | مرحله اول | مرحله دوم | مرحله سوم |
|------------|-----------|-----------|-----------|
| فشار خون سیستولیک | ثبت شده | ثبت شده | ثبت شده |
| فشار خون دیاستولیک | ثبت شده | ثبت شده | ثبت شده |
| وزن         | ثبت نشده | ثبت شده | ثبت نشده |
| قد          | ثبت نشده | ثبت نشده | ثبت نشده |
| افسردگی    | ثبت نشده | ثبت شده | ثبت نشده |

جدول ۱. وضیعی میزان ثبت شاخص‌های سلامت

| شاخص‌ها   | مرحله اول | مرحله دوم | مرحله سوم |
|------------|-----------|-----------|-----------|
| فشار خون سیستولیک | ثبت شده | ثبت شده | ثبت شده |
| فشار خون دیاستولیک | ثبت شده | ثبت شده | ثبت شده |
| وزن         | ثبت نشده | ثبت شده | ثبت نشده |
| قد          | ثبت نشده | ثبت نشده | ثبت نشده |
| افسردگی    | ثبت نشده | ثبت شده | ثبت نشده |

جدول ۱. وضیعی میزان ثبت شاخص‌های سلامت

| شاخص‌ها   | مرحله اول | مرحله دوم | مرحله سوم |
|------------|-----------|-----------|-----------|
| فشار خون سیستولیک | ثبت شده | ثبت شده | ثبت شده |
| فشار خون دیاستولیک | ثبت شده | ثبت شده | ثبت شده |
| وزن         | ثبت نشده | ثبت شده | ثبت نشده |
| قد          | ثبت نشده | ثبت نشده | ثبت نشده |
| افسردگی    | ثبت نشده | ثابت شده | ثبت نشده |

جدول ۱. وضیعی میزان ثبت شاخص‌های سلامت

| شاخص‌ها   | مرحله اول | مرحله دوم | مرحله سوم |
|------------|-----------|-----------|-----------|
| فشار خون سیستولیک | ثبت شده | ثبت شده | ثبت شده |
| فشار خون دیاستولیک | ثبت شده | ثبت شده | ثبت شده |
| وزن         | ثبت نشده | ثبت شده | ثبت نشده |
| قد          | ثبت نشده | ثبت نشده | ثبت نشده |
| افسردگی    | ثبت نشده | ثبت شده | ثبت نشده |
پایپر، دی ۱۴۰۰ شماره ۳

بررسی اریکین کروپت مختلط (آزمون یکنواختی ماتریس واریانس کوواریانس) به دلیل اینکه متغیر به‌طور طبیعی از آزمون کروپت مختلط واریانس کوواریانس برقرار نشده است، فرض کروپت P = 0.001 کوواریانس برقرار نیست، بر اساس این آزمون نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در میزان فشار خون دیاستولیک، تصویر شماره ۱ میانگین اندازه‌گیری‌ها در طول سه سال را نشان می‌دهد. میانگین افزایش فشار خون دیاستولیک در سه مرحله ارزیابی نشان می‌دهد که جهت ارزیابی فشار خون دیاستولیک در طول سه سال، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در میزان فشار خون دیاستولیک نشان‌دهنده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در میزان فشار خون سیستولیک نشان دهنده است.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در میزان فشار خون سیستولیک

| متغیر فشار خون | تی‌آزمون | درجه آزادی | میانگین مربعات | ارتباط معناداری |
|---------------|---------|-------------|----------------|-----------------|
| فشار خون سیستولیک | پایین | 9 | 1069 | 0.002 |
| فشار خون دیاستولیک | بالا | 9 | 11412 | 0.001 |

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در میزان فشار خون دیاستولیک

| متغیر فشار خون | تی‌آزمون | درجه آزادی | میانگین مربعات | ارتباط معناداری |
|---------------|---------|-------------|----------------|-----------------|
| فشار خون سیستولیک | پایین | 9 | 1069 | 0.002 |
| فشار خون دیاستولیک | بالا | 9 | 11412 | 0.001 |

جدول ۵. نتایج آزمون تی زوجی در مراحل اول و دوم

| متغیر | تی‌آزمون | درجه آزادی | میانگین مربعات | ارتباط معناداری |
|-------|---------|-------------|----------------|-----------------|
| درصد | -0.12 | 1030 | -0.902 | 0.004 |
| فاصله اطمینان | 95 | 99 | 0.870 | 0.019 |

با توجه به اطلاعات مربوط به فشار خون دیاستولیک، نتایج آزمون تی زوجی در مراحل اول و دوم نشان می‌دهد که نتایج آزمون تی زوجی در مراحل اول و دوم نشان می‌دهد که نتایج آزمون تی زوجی در مراحل اول و دوم نشان می‌دهد که نتایج آزمون تی زوجی در مراحل اول و دوم نشان می‌دهد که
به منظور تعیین اثربخشی برنامه مراقبت ادغامی و جامع سالمندی وزارت بهداشت بر سلامت جسمی و روانی سالمندان در استان گلستان، بررسی شاخص‌های فشار خون، شاخص توده بدنی و افسردگی انجام شد.

**نتایج پیشنهادی**

- **فشار خون سیستولیک** بعد از سال سوم با یک روند خمی کاهشی داشته است.
- **شاخص توده بدنی** به‌طور مشابه در مرحله اول و دوم به‌طور معنی‌داری تفاوت نشان نداشت.
- **نمره افسردگی** منبع احتمال ابتلا به افسردگی و دقت پیشگیری از این بیماری نشان می‌دهد.

**جدول شماره 1**

| متغیر                  | مرحله اول | مرحله دوم |
|------------------------|-----------|-----------|
| عددم شناخته شده: نهایی | (درصد)  میزان فشار خون سیستولیک مربوط به | (درصد)  میزان فشار خون سیستولیک مربوط به |
| عدم ابتلا به افسردگی | 142/17%   | 132/11%   |
| احتمال ابتلا به افسردگی| 17/85%    | 11/45%    |

**بحث**

مطالعه حاضر به منظور تعیین اثربخشی برنامه مراقبت ادغامی و جامع سالمندی وزارت بهداشت بر سلامت جسمی و روانی سالمندان در استان گلستان انجام شد. در این مطالعه متغیرهای مربوط به فشار خون، شاخص توده بدنی و افسردگی بررسی شد.

نتایج مربوط به بررسی فشار خون سیستولیک نشان داد که بین سه مرحله ارزیابی فشار خون تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این نتایج با نتایج مطالعات قبلی مطابقت دارد.

مطالعه حاضر از دو نظر مفهومی به منظور تحقیق و بررسی اثربخشی برنامه مراقبت ادغامی و جامع سالمندی وزارت بهداشت بر سلامت جسمی و روانی سالمندان در استان گلستان انجام شد. این برنامه شامل فشار خون، شاخص توده بدنی، نمره افسردگی و شاخص‌های دیگر است. نتایج در این مطالعه نشان داد که این برنامه می‌تواند بهبود را در سطح بالایی داشته باشد.

**جدول شماره 2**

| متغیر                  | مرحله اول | مرحله دوم |
|------------------------|-----------|-----------|
| عددم شناخته شده: نهایی | (درصد)  میزان فشار خون سیستولیک مربوط به | (درصد)  میزان فشار خون سیستولیک مربوط به |
| عدم ابتلا به افسردگی | 142/17%   | 132/11%   |
| احتمال ابتلا به افسردگی| 17/85%    | 11/45%    |

**جدول شماره 3**

| متغیر                  | مرحله اول | مرحله دوم |
|------------------------|-----------|-----------|
| عددم شناخته شده: نهایی | (درصد)  میزان فشار خون سیستولیک مربوط به | (درصد)  میزان فشار خون سیستولیک مربوط به |
| عدم ابتلا به افسردگی | 142/17%   | 132/11%   |
| احتمال ابتلا به افسردگی| 17/85%    | 11/45%    |
شاخه توده بدنی در سالمندان انجام می‌شود و با توجه به اهمیت اندازه‌گیری شاخص توده بدنی، برنامه‌های شاخص‌سازی ایجاد می‌گردد و به پزشکان و دانشمندان در پژوهش و برنامه‌ریزی در عملکرد سلامت مددکاری می‌کند.

نتایج حاصل از بررسی نمایه‌های سلامتی سالمندان مورد مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری در میزان نمره افسردگی وجود دارد. نمره افسردگی در سال دوم پیگیری افزایش یافته است. نتایج مطالعه در مورد اثرات مربوط به سلامت برنامه سالمندان در دوره شش ساله نشان داد که برنامه مراقبتی نتوانسته است میزان افسردگی را در سالمندان کاهش دهد.

نتایج مطالعه کوهورت در مورد آینده نگری عوامل خطر ابتلا به افسردگی در دوران سالمندی نشان داد، روند افزایشی در میزان افسردگی در زنان سالمند مشاهده شد. نتایج مطالعه طولی بالتیمور نشان داد که علائم افسردگی، به طور کلی در همه خرده مقیاس به ازای یک دهه افزایش یافته است. این مطالعه نیز همانند مطالعه هر دهه افزایش یافته است.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که برنامه مراقبت ادغامی و جامع سالمندی که در استان گلستان تحت عنوان سامانه ناب در حال اجراست، توانست به صورت موفق غربالگری و پیگیری سالمندان را در زمینه کنترل فشار خون انجام دهد، ولی در زمینه برنامه مراقبت سلامت رون (میزان افسردگی) موفق نبوده است. تکثیر مهم دیگر این که میزان افسردگی و پیامدهای شاخص‌سازی این برنامه مراقبت سلامت در محدوده مطالعه نبود.

تغییرات در میزان ابتلا به افسردگی با گذشت دوره‌های پیگیری می‌تواند با توجه به سن و عوامل خطری که باعث می‌شود که سالمند از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی بازداشته شود و میزان حمایت اجتماعی و متناسب با عوامل فیزیکی و روانی مشاهده شود که عوامل افسردگی، نامطلوبی که در این مطالعه نسبت به سالمندان سایر استان‌ها به شدت محدود می‌شود.

نتایج حاصل از بررسی نمایه‌های سلامتی سالمندان مورد مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری در میزان نمره افسردگی وجود دارد. نمره افسردگی در سال دوم پیگیری افزایش یافته است. نتایج مطالعه در مورد اثرات مربوط به سلامت برنامه سالمندان در دوره شش ساله نشان داد که برنامه مراقبتی نتوانسته است میزان افسردگی را در سالمندان کاهش دهد.

نتایج مطالعه کوهورت در مورد آینده نگری عوامل خطر ابتلا به افسردگی در دوران سالمندی نشان داد، روند افزایشی در میزان افسردگی در زنان سالمند مشاهده شد. نتایج مطالعه طولی بالتیمور نشان داد که علائم افسردگی، به طور کلی در همه خرده مقیاس به ازای یک دهه افزایش یافته است. این مطالعه نیز همانند مطالعه هر دهه افزایش یافته است.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که برنامه مراقبت ادغامی و جامع سالمندی که در استان گلستان تحت عنوان سامانه ناب در حال اجراست، توانست به صورت موفق غربالگری و پیگیری سالمندان را در زمینه کنترل فشار خون انجام دهد، ولی در زمینه برنامه مراقبت سلامت رون (میزان افسردگی) موفق نبوده است. تکثیر مهم دیگر این که میزان افسردگی و پیامدهای شاخص‌سازی این برنامه مراقبت سلامت در محدوده مطالعه نبود.

نتایج حاصل از بررسی نمایه‌های سلامتی سالمندان مورد مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری در میزان نمره افسردگی وجود دارد. نمره افسردگی در سال دوم پیگیری افزایش یافته است. نتایج مطالعه در مورد اثرات مربوط به سلامت برنامه سالمندان در دوره شش ساله نشان داد که برنامه مراقبتی نتوانسته است میزان افسردگی را در سالمندان کاهش دهد.

نتایج مطالعه کوهورت در مورد آینده نگری عوامل خطر ابتلا به افسردگی در دوران سالمندی نشان داد، روند افزایشی در میزان افسردگی در زنان سالمند مشاهده شد. نتایج مطالعه طولی بالتیمور نشان داد که علائم افسردگی، به طور کلی در همه خرده مقیاس به ازای یک دهه افزایش یافته است. این مطالعه نیز همانند مطالعه هر دهه افزایش یافته است.

نتایج حاصل از بررسی نمایه‌های سلامتی سالمندان مورد مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری در میزان نمره افسردگی وجود دارد. نمره افسردگی در سال دوم پیگیری افزایش یافته است. نتایج مطالعه در مورد اثرات مربوط به سلامت برنامه سالمندان در دوره شش ساله نشان داد که برنامه مراقبتی نتوانسته است میزان افسردگی را در سالمندان کاهش دهد.

نتایج حاصل از بررسی نمایه‌های سلامتی سالمندان مورد مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری در میزان نمره افسردگی وجود دارد. نمره افسردگی در سال دوم پیگیری افزایش یافته است. نتایج مطالعه در مورد اثرات مربوط به سلامت برنامه سالمندان در دوره شش ساله نشان داد که برنامه مراقبتی نتوانسته است میزان افسردگی را در سالمندان کاهش دهد.

نتایج حاصل از بررسی نمایه‌های سلامتی سالمندان مورد مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری در میزان نمره افسردگی وجود دارد. نمره افسردگی در سال دوم پیگیری افزایش یافته است. نتایج مطالعه در مورد اثرات مربوط به سلامت برنامه سالمندان در دوره شش ساله نشان داد که برنامه مراقبتی نتوانسته است میزان افسردگی را در سالمندان کاهش دهد.

نتایج حاصل از بررسی نمایه‌های سلامتی سالمندان مورد مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری در میزان نمره افسردگی وجود دارد. نمره افسردگی در سال دوم پیگیری افزایش یافته است. نتایج مطالعه در مورد اثرات مربوط به سلامت برنامه سالمندان در دوره شش ساله نشان داد که برنامه مراقبتی نتوانسته است میزان افسردگی را در سالمندان کاهش دهد.

نتایج حاصل از بررسی نمایه‌های سلامتی سالمندان مورد مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری در میزان نمره افسردگی وجود دارد. نمره افسردگی در سال دوم پیگیری افزایش یافته است. نتایج مطالعه در مورد اثرات مربوط به سلامت برنامه سالمندان در دوره شش ساله نشان داد که برنامه مراقبتی نتوانسته است میزان افسردگی را در سالمندان کاهش دهد.
References

[1] World Health Organization. Definition of an older or elderly person 2013 [Internet]. 2013 [Updated 2015 June 30]. Available from: Link Not Found

[2] World Health Organization. Towards policy for health and ageing [Internet]. 2013 [Updated 2013 May 22]. Available from: http://www.who.int/ageing/publications/alcs_ageing_policy.pdf

[3] Statistical Centre of Iran. The statistical yearbook of Iran 2016 [Internet]. 2016 [Updated 2018 April]. Available from: https://iran-datasetportal.syr.edu/wp-content/uploads/Statistical-Yearbook-2016-2017-%E2%80%93%20Persian.pdf

[4] Sadoughi F, Shahi M, Ahmadi M, Davaridatabadabi N. Health information management system for elderly health sector: A qualitative study in Iran. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2016; 18(2):e21520. [PMID] [PMCID]

[5] Boutayeb A, Boutayeb S. The burden of non communicable diseases in developing countries. International Journal for Equity in Health. 2005; 4:2. [DOI:10.1186/1475-9276-4-2] [PMID] [PMCID]

[6] Shrivastava SRBL, Shrivastava PS, Ramasamy J. Health-care of Elderly: Determinants, needs and services. International Journal of Preventive Medicine. 2013; 4(10):1224-5. [PMID] [PMCID]

[7] Shati M, Azimi MS, Davari S, Solbi Z, Ladoni Sh, Kargozar E, et al. Integrated and comprehensive health care system for elderly people (for health care staff). Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2019. https://arsanjan.sums.ac.ir/Dorsa

[8] Alirezaei Shahraki R, Aliakbari Kamrani A, Sahaf R, Abolfathi Montaz Y. [Effects of nationwide program for prevention and control of diabetes initiated by the Ministry of Health on elderly diabetic patients’ knowledge, attitude and practice in Isfahan (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2019; 14(1):84-95. [DOI:10.32598/sija.14.1.84]

[9] Gunnel D, Berney L, Holland P, Maynard M, Blane D, Frankel S, et al. How accurately are height, weight and leg length reported by the elderly, and how closely are they related to measurements recorded in childhood? International Journal of Epidemiology. 2009; 29(3):456-64. [DOI:10.1093/ije/dyp3.456] [PMID]

[10] Hickson M, Frost G. A comparison of three methods for estimating height in the acutely ill elderly population. Journal of Human Nutrition and Dietetics. 2003; 16(1):13-20. [DOI:10.1046/j.1365-277x.2003.00416.x] [PMID]

[11] Nazari N, Fakhrzadeh H, Sharifi F, Arzaghi M, Alizadeh M, Mehrdad N, et al. [Prediction of Iranian aged people height from shin length and forearm length (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2019; 14(1):84-95. [DOI:10.32598/sija.13.1.370]

[12] Bastami F, Salahshoori A, Shirani F, Mohtashami A, Sharafkhani N. [Risk factors of depression on the elderly: A review study (Persian)]. Journal of Gerontology. 2016; 13(1):1-8. https://ijjdl.tums.ac.ir/article-1-5084-en.html

[13] Kim YE, Hong SW. Health-related effects of the elderly care program. BioMed Research International. 2018; 2018:7121037. [DOI:10.1155/2018/7121037] [PMID] [PMCID]

[14] Chang SC, Pan A, Kawachi I. Okereke IO. Risk factors for late-life depression: A prospective cohort study among older women. Preventive Medicine. 2016; 91:144-51. [DOI:10.1016/j.ypmed.2016.08.014] [PMID] [PMCID]

[15] Davey A, Halverson Jr CF, Zonderman AB, Costa Jr PT. Change in depressive symptoms in the baltimore longitudinal study of aging: The Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences. 2004; 59(6):P270-7. [DOI:10.1016/j.gerontb.2003.09.017] [PMID]

[16] Kim O, Byeon YS, Kim JH, Endo E, Akahoshi M, Ogasawara H. Loneliness, depression and health status of the institutionalized elderly in Korea and Japan. Asian Nursing Research. 2009; 3(2):63-70. [DOI:10.1016/S1576-1317(09)60017-7] [PMID]

[17] Lutfi Dehghanzad E, et al. Integrated and Comprehensive Geriatric Care Program. Iranian Journal of Ageing. 2021; 16(3):438-451.
This Page Intentionally Left Blank