

بررسی ارتباط بیماریهای قلبی عروقی در سالمندان عضو کانون بازنشستگان اصفهان با سابقه فعالیت جسمانی در دوران میانسالی

۱۳۸۵

دکتر غلامرضا شریفی راد^۱ - سیامک محبی^۲ - محمد مطلبی^۳

چکیده

زمینه و هدف: بیماریهای قلبی عروقی مهمترین بیماری دوران سالمندی شامل عارضه پیشرونده‌ای است که از دوران کودکی آغاز و تظاهر بالینی خود را به طور عمده در بزرگسالی از میانسالی به بعد آشکار می‌کند. از طرفی زندگی بی‌تحرک باعث افزایش تمام علل اصلی مرگ و میر می‌شود و خطر بیماری قلبی عروقی را دو برابر می‌کند. توصیه WHO انجام فعالیت جسمانی حداقل ۳۰ دقیقه در روز است که می‌تواند یکی از مهمترین عوامل در پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی باشد. با این اوصاف این تحقیق با هدف بررسی ارتباط بیماریهای قلبی عروقی در سالمندان عضو کانون بازنشستگان اصفهان با سابقه فعالیت جسمانی در دوران میانسالی انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع مطالعه تحلیلی و مقطعی بوده که جمعیت مد نظر، سالمندان عضو کانون بازنشستگان اصفهان می‌باشد. تعداد نمونه ها ۲۵۵ نفر بوده که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای بود مشتمل بر ۶ سؤال مشخصات دموگرافیک، ۵ سؤال مرتبط با بیماری قلبی عروقی، ۲۰ سؤال مرتبط با فعالیت جسمانی در دوره میانسالی که به روش مصاحبه سازمان یافته تکمیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شیوع بیماری قلبی عروقی و فشار خون بالا در سالمندان مورد بررسی به ترتیب ۳۲/۲٪ و ۴۶/۷٪ می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که بین استعمال و عدم استعمال سیگار از لحاظ ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی ($P=0/04$) و بین ابتلا و عدم ابتلا به فشار خون بالا از لحاظ ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی ($P<0/001$) اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که شیوع بیماریهای قلبی عروقی و فشار خون بالا در سالمندان عضو کانون بازنشستگان اصفهان بیش از حد انتظار است. همچنین این مطالعه مشخص کرد که میزان پیاده‌روی، تنبیس روی میز، نرمش، دوچرخه‌سواری و کوه‌پیمایی در میانسالی در میزان ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی مؤثر است. مطالعه نشان داد که میزان پیاده‌روی، نرمش و دویدن در میانسالی بین دو جنس تقریباً یکسان بوده و میزان فعالیت جسمانی به طور مستقیم با سطح تحصیلات ارتباط دارد. به عبارتی هر چه سطح تحصیلات بالاتر باشد میزان فعالیت جسمانی هم بیشتر است. اما میزان پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، کوه‌پیمایی و دویدن در میانسالی در تمام سطوح تحصیلی تقریباً یکسان صورت گرفته است.

کلید واژه‌ها: سالمند؛ بیماری های قلبی عروقی؛ فعالیت جسمانی؛ میانسالی

افق‌دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره ۱۳؛ شماره ۲؛ تابستان سال ۱۳۸۶)

دریافت: ۱۳۸۵/۸/۳۰ اصلاح نهایی: ۱۳۸۶/۱۰/۱ پذیرش: ۸۶/۱۰/۲۳

^۱ دانشیار گروه خدمات بهداشتی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۲ نویسنده مسؤول؛ مربی، عضو هیأت علمی گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی گناباد

آدرس: گناباد- حاشیه جاده آسیایی- دانشکده علوم پزشکی گناباد

تلفن: ۰۵۳۵-۷۲۲۳۰۲۸ نمابر: ۰۵۳۵-۷۲۲۳۰۴۱ پست الکترونیکی: mohebisiamak@yahoo.com

^۳ مربی، عضو هیأت علمی گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی گناباد

مقدمه

برآورد شده است (۸). از طرفی تعداد افرادی که بالای ۶۰ سال سن دارند تا ۲۰ سال آینده دو برابر می‌شود (۹).

بر اساس گزارشی که از سوی دفتر سلامت خانواده و جمعیت اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت ارائه شده است، رشد جمعیت سالمند ۱/۹ درصد به وضوح از رشد جمعیت ۱/۲ درصد بالاتر است (۳). این در حالی است که مهمترین بیماری دوران سالمندی (۱۰) و همچنین مهمترین علت بستری شدن سالمندان ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی است (۱۱). اگر هیچ اقدامی برای بهبود سلامتی قلبی و عروقی صورت نگیرد و روند فعلی ادامه یابد WHO می‌گوید ۲۵٪ سال‌های زندگی سالم تا سال ۲۰۲۰ به علت بیماری‌های قلبی عروقی از دست خواهد رفت (۱۲). در این باره دکتر برولتند در سال ۲۰۰۲ اشاره می‌کند: ما به یک درمان فوری ایمن قابل اعتماد و رایگان برای کاهش بعضی خطرات مهم بهداشتی مرتبط با رفتارهای غلط و نامناسب داریم که بتوان آن را برای همه افراد فقیر و غنی، زن و مرد، پیر و جوان به کار برد و آن فعالیت جسمانی حداقل ۳۰ دقیقه در روز است (۲۰-۱۲).

در خصوص میزان فعالیت جسمانی مطالعات نشان می‌دهد که در شهر تهران ۸۰٪ مردان و ۸۵٪ زنان هیچگونه فعالیت بدنی در خارج از محیط کار یا منزل حتی به صورت قدم زدن ندارند (۱). همچنین در جمعیت شهری اصفهان مطالعه‌ای بر روی فعالیت جسمانی و میزان کلسترول خون در گروه‌های سنی ۷۰-۱۹ ساله انجام گردید و معلوم شد که ۴۵/۹٪ آقایان و ۶۰/۳٪ خانم‌ها تحرک جسمانی مناسب ندارند (۱۳). همچنین در جمعیت شهری قزوین فعالیت فیزیکی افراد بالای ۲۵ سال بررسی شد و مشخص گردید که ۴۳٪ آقایان و ۵۷٪ خانم‌ها در طول هفته فعالیت جسمانی نداشته‌اند. در شهرستان ابهر نیز در گروه‌های سنی بالای ۲۵ سال در جوامع شهری تنها ۲۲٪ آقایان و ۷٪ خانم‌ها فعالیت جسمانی گزارش کردند (۱۴). با توجه به آمارهای مطرح شده موجود به نظر می‌رسد میزان فعالیت جسمانی در کشورمان پایین و میزان ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی بالاست. لذا این مطالعه با هدف تعیین رابطه بیماری‌های قلبی عروقی در سالمندان عضو کانون بازنشستگان اصفهان با سابقه فعالیت جسمانی در دوران میانسالی انجام شد. با داشتن اطلاعات میزان فعالیت جسمانی در میان سالان و با توجه به ارتباط آن با بیماری‌های قلبی عروقی می‌توان کارکنان ادارات را به سمت ورزش ترغیب کرده و تسهیلات لازم را در این خصوص در نظر گرفت.

بیماری‌های قلبی عروقی مهمترین بیماری دوران سالمندی شامل بیماری پیشرونده‌ای است که از دوران کودکی آغاز و تظاهر بالینی خود را به طور عمده در بزرگسالی از میانسالی به بعد آشکار می‌کند. دگرگونی‌های سریع اقتصادی، اجتماعی دهه‌های اخیر در بسیاری از کشورهای شرق مدیترانه و خاورمیانه از جمله ایران موجب شده است که بیماری‌های قلبی عروقی یک مشکل عمده بهداشتی و اجتماعی به شمار آید که ابعاد آن به سرعت در حال افزایش است (۱). این بیماری علت اصلی مرگ و میر در سراسر جهان بوده که هر ساله ۱۷ میلیون نفر را به کام مرگ می‌فرستد (یک مرگ از سه مرگ) و اگر تا سال ۲۰۲۰ اقدام پیشگیرانه خاصی انجام نگیرد این تعداد به ۲۴/۸ میلیون نفر خواهد رسید (۲).

بیماری‌های قلبی عروقی مهمترین عامل مرگ و میر در ایران شناخته شده و حتی سیمای مرگ در ۱۸ استان کشور نشان می‌دهد که ۴۶٪ کل مرگ‌ها و ۲۷/۲٪ از سال‌های از دست رفته عمر، ناشی از این بیماری است (۳). به طوری که در اصفهان شیوع بیماری‌های قلبی عروقی در افراد ۳۰ تا ۷۹ ساله ۱۹/۴٪ بوده که شامل ۲۱/۹٪ برای خانم‌ها و ۱۶٪ برای آقایان گزارش شده است (۴). این بیماری در اثر فاکتورهای خطر قابل تعدیل در سنین پایین‌تر ایجاد می‌شود، به طوری که فقدان فعالیت بدنی خطر رویداد بیماری‌های قلبی عروقی را حداقل تا ۲ برابر افزایش می‌دهد. این در حالی است که بی‌تحرکی یک مشکل جهانی برای سلامت جامعه است. زندگی بی‌تحرک علت عمده مرگ و میر، بیماری و ناتوانی می‌باشد به طوری که حدود ۲ میلیون مرگ هر ساله به علت فقدان فعالیت جسمانی اتفاق می‌افتد (۵). در آمریکا ۲۵٪ افراد هیچ فعالیت بدنی در خارج از محیط کار ندارند و می‌توان ۱۲٪ کل مرگ و میر را در این کشور به کم تحرکی نسبت داد (۶).

یافته‌های اولیه از تحقیقات سازمان بهداشت جهانی حاکی از آن است که زندگی بی‌تحرک یکی از ۱۰ علت عمده مرگ در جهان می‌باشد. اطلاعاتی که از تحقیقات این سازمان بدست آمده نشان می‌دهد که در کشورهای مختلف بین ۶۰ تا ۸۵ درصد از بالغین تحرک کافی برای بهبود سلامتی‌شان را ندارند. در واقع زندگی بی‌تحرک باعث افزایش تمام علل اصلی مرگ و میر می‌شود و خطر بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و چاقی را دو برابر می‌کند (۷). بر اساس آمار ارائه شده توسط WHO بار ناشی از بی‌تحرکی در منطقه مدیترانه شرقی در سال ۲۰۰۰ میلادی، ۱۲۴۰۰۰۰ مرگ و ۱۲۴۳۰۰۰ سال از دست رفته عمر

روش تحقیق

اطلاعات به کامپیوتر با استفاده از نرم افزار SPSS جهت مقایسه میزان فعالیت‌های جسمانی و تحرک شغلی در دوران میانسالی بین مبتلایان به بیماری‌های قلبی عروقی و غیر مبتلایان از آزمون من - ویتنی (mann-whitney) و Chi-Square استفاده شد.

یافته ها

با توصیف داده‌های گردآوری شده در این پژوهش مشخص شد که ۵۹/۶٪ نمونه‌ها مرد و ۴۰/۴٪ زن، ۷۹/۲٪ متأهل و ۱۴/۹٪ همسر فوت شده بودند. همچنین مشخص گردید که ۵۱٪ نمونه‌ها دارای تحصیلات متوسطه، ۳۴/۱٪ دارای تحصیلات عالی، ۱۴/۱٪ کم سواد و تنها ۰/۸٪ بیسواد بودند. در بین سالمندان مورد بررسی ۳۲/۲٪ مبتلا به بیماریهای قلبی عروقی و ۴۶/۷٪ مبتلا به فشار خون بالا بودند. همچنین ۱۰/۶٪ آنان سابقه حداقل یکبار سکته قلبی را داشتند. نتایج نشان داد افرادی که در میانسالی سیگار می‌کشیدند به طور معنی داری در سالمندی، بیشتر مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی هستند. از طرفی آزمون Chi-Square اختلاف معنی‌داری بین افرادی که مبتلا به فشار خون بالا بودند و افرادی که مبتلا به فشار خون بالا نبودند از لحاظ ابتلا به بیماری قلبی عروقی نشان داد ($P < 0.001$) (جدول ۱).

این مطالعه از نوع مطالعه تحلیلی و مقطعی (Cross Sectional) بوده که جمعیت مدنظر، سالمندان (بنا به تعریف WHO افراد ۶۰ ساله و بالاتر) عضو کانون بازنشستگان اصفهان در سال ۱۳۸۵ می‌باشد. در این مطالعه سالمندانی که به بیماری‌های ژنتیکی قلبی مبتلا بودند (با توجه به مدارک موجود در پرونده آنان در کانون بازنشستگان و نیز اطلاعات حاصل از مصاحبه با آنان) از مطالعه خارج شدند. نمونه‌ها ۲۵۵ نفر شامل ۱۵۲ مرد و ۱۰۳ زن با مراجعه به پرونده آنان که دارای سوابق و مدارک پزشکی در کانون بازنشستگان بود به روش تصادفی ساده انتخاب شده و با آنان به صورت تلفنی ارتباط برقرار شد و از آنان جهت شرکت در پژوهش به صورت حضوری دعوت به عمل آمد. اطلاعات توسط پرسشنامه ای مشتمل بر ۳۱ سؤال شامل ۶ سؤال مشخصات دموگرافیک، ۵ سؤال مرتبط با بیماری قلبی عروقی (مبنی بر تحت درمان بودن با داروهای قلبی و یا سابقه سکته قلبی یا سابقه عمل جراحی قلب)، ۲۰ سؤال مرتبط با وضعیت فعالیت جسمانی (مداوم یا حداقل سه نوبت در هفته، گاه گاه یا کمتر از سه نوبت در هفته، هیچ گاه) به تفکیک رشته های ورزشی نظیر پیاده‌روی، نرمش، دوچرخه سواری، شنا و غیره در دوره میانسالی (سنین ۳۰ تا ۶۰ سالگی) با روش مصاحبه سازمان یافته جمع‌آوری گردید. بعد از ورود

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی بر حسب استعمال دخانیات و فشار خون بالا

| نتیجه آزمون Chi-Square | | کل | عدم ابتلا | ابتلا | بیماری قلبی عروقی | | |
|------------------------|------------|-----|-------------|------------|-------------------|-----|---------------|
| P-Value | Chi-Square | | | | بله | خیر | استعمال سیگار |
| ۰/۰۴ | ۴/۱۰ | ۷۵ | ۴۴ ۵۸/۷ | ۳۱ ۴۱/۳ | تعداد درصد | بله | استعمال سیگار |
| | | ۱۸۰ | ۱۲۹ ۷۱/۷ | ۵۱ ۲۸/۳ | تعداد درصد | خیر | |
| <۰/۰۰۱ | ۲۵/۳۴ | ۱۱۹ | ۶۲ ۵۲/۱ | ۵۷ ۴۷/۹ | تعداد درصد | بله | فشار خون بالا |
| | | ۱۳۶ | ۱۱۱ ۸۱/۶ | ۲۵ ۱۸/۴ | تعداد درصد | خیر | |

یافته‌ها حاکی از آن بود که بین میزان تحصیلات از لحاظ ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P=0.006$)؛ به طوری که میزان تحصیلات با ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی رابطه معکوس داشت (جدول ۲).

همچنین آزمون Chi-Square نشان داد که هیچگونه اختلاف معنی‌دار آماری بین دو جنس از لحاظ ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی وجود ندارد ($P=0.60$)؛ به طوری که ۳۰/۹٪ آقایان و ۳۴٪ خانمها مبتلا به بیماری های قلبی عروقی بودند. همچنین

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی بر حسب تحصیلات

| نتیجه آزمون Chi-Square | | کل | عدم ابتلا | ابتلا | بیماری قلبی عروقی | |
|------------------------|------------|-----|------------|------------|-------------------|---------|
| P-Value | Chi-Square | | | | تحصیلات | |
| ۰/۰۰۶ | ۷/۵۵ | ۲ | ۱ ۵۰ | ۱ ۵۰ | تعداد | بیسواد |
| | | ۳۶ | ۱۹ ۵۲/۸ | ۱۷ ۴۷/۲ | درصد | کم سواد |
| | | ۱۳۰ | ۶۸ ۶۶/۲ | ۴۴ ۳۳/۸ | تعداد | متوسطه |
| | | ۸۷ | ۶۷ ۷۷/۰ | ۲۰ ۲۳/۰ | درصد | عالی |

همچنین آزمون Chi-Square نشان داد که اختلاف معنی داری در میزان پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، کوه‌پیمایی و دویدن در میانسالان از لحاظ میزان تحصیلات وجود ندارد. ولی همین آزمون نشان داد که بین تحصیلات با تنیس روی میز ($P < ۰/۰۰۱$)، با میزان نرمش ($P = ۰/۰۱۲$)، با میزان شنا ($P = ۰/۰۳$) و با میزان فوتبال در میانسالان ($P = ۰/۰۳$) اختلاف معنی داری وجود دارد. به طوری که ۱۹/۵٪ و ۶/۹٪ افراد دارای تحصیلات دانشگاهی به ترتیب گاهی و مداوم در میانسالان تنیس روی میز انجام داده بودند. همچنین نتایج نشان داد هر چه میزان تحصیلات بیشتر باشد میزان نرمش، فوتبال و شنا هم در دوره میانسالان بیشتر است.

نتایج پژوهش نشان داد که ۴۶/۳٪ سالمندان مورد بررسی به طور مداوم و پیوسته (حداقل سه نوبت در هفته) در میانسالان برنامه پیاده‌روی داشته و ۴۸/۲٪ به طور گاهگاه پیاده‌روی می‌کرده‌اند و تنها ۵/۵٪ هیچگونه برنامه پیاده‌روی نداشته‌اند. در خصوص نرمش تنها ۲۶/۶٪ سالمندان در دوران میانسالان به طور مداوم نرمش می‌کردند و ۴۶/۲٪ آنان هیچگونه فعالیت نرمشی را گزارش نکردند. سایر یافته‌های پژوهش نشان داد که ۷۴/۱٪ سالمندان هیچگونه فعالیت کوه‌پیمایی، ۲۴/۵٪ هیچگونه فعالیت دوچرخه‌سواری و ۸۲/۳٪ سالمندان هیچگونه فعالیت تنیس روی میز در دوران میانسالان خود نداشته‌اند. اما با این حال مجموعه این نتایج حاکی از آن است که بین میزان پیاده‌روی، نرمش، دوچرخه‌سواری و کوه‌پیمایی در میانسالان با ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی در سالمندی اختلاف معنی دار آماری وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۳: درصد توزیع فراوانی ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی در سالمندان مورد بررسی بر حسب فعالیت جسمانی پیاده‌روی، نرمش، کوه‌پیمایی، دوچرخه‌سواری و تنیس روی میز در میانسالان

| نتیجه آزمون Chi-Square | | درصد عدم ابتلا | درصد ابتلا | بیماری قلبی عروقی | |
|------------------------|------------|----------------|------------|-------------------|--------------|
| P-Value | Chi-Square | | | نوع فعالیت جسمانی | |
| < ۰/۰۰۱ | ۴۴/۸۵ | ۸۸/۱ | ۱۱/۹ | مداوم | پیاده‌روی |
| | | ۵۲/۸ | ۴۷/۲ | گاهگاه | |
| < ۰/۰۰۱ | ۳۶/۳۱ | ۲۸/۶ | ۷۱/۴ | هیچگاه | نرمش |
| | | ۸۸/۲ | ۱۱/۸ | مداوم | |
| < ۰/۰۰۱ | ۲۵/۰۱ | ۷۹/۷ | ۲۰/۳ | گاهگاه | کوه‌پیمایی |
| | | ۴۹/۲ | ۵۰/۸ | هیچگاه | |
| < ۰/۰۰۱ | ۱۹/۳۲ | ۱۰۰ | ۰ | مداوم | دوچرخه‌سواری |
| | | ۹۰/۹ | ۹/۱ | گاهگاه | |
| < ۰/۰۰۱ | ۱۹/۳۲ | ۸۶ | ۱۴ | هیچگاه | تنیس روی میز |
| | | ۶۰/۵ | ۳۹/۵ | گاهگاه | |
| ۰/۰۲ | ۵/۷۶ | ۱۰۰ | ۰ | مداوم | تنیس روی میز |
| | | ۷۵ | ۲۵ | گاهگاه | |
| | | ۶۵/۲ | ۳۴/۸ | هیچگاه | |

بحث و نتیجه گیری

یافته‌ها نشان داد که آمار بیماریهای قلبی عروقی سالمندان مورد بررسی بالا بوده (۳۲/۲ درصد) که نتایجی مشابه در پژوهش‌های زهرا محتشم امیری (۱۱) و نوریه امیرزاده (۱۵) مؤید این است که مهمترین علت بستری شدن سالمندان در رشت و ارومیه بیماریهای قلبی عروقی بوده است. افشین شیرکانی نیز نشان داد که بیماریهای قلبی عروقی مهمترین علت مرگ و میر در سالمندان (۳۸ درصد) است (۱۶). همچنین نسرین سعادت در مطالعه خود نشان داد که علت ۴۷/۶٪ مرگها در سالمندان گروه هدف در اثر بیماری قلبی عروقی بوده است (۱۷).

مجموع این یافته‌ها نشان می‌دهند که آنچه باید در دوران سالمندی مورد توجه خاص قرار گیرد و به عبارتی مهمترین بیماری در این سنین، بیماری قلبی عروقی می‌باشد. لذا توجه به این بیماری نیازمند تلاش گسترده و جدی در جهت کاهش این آمارها است.

متأسفانه میزان ابتلا به بیماری فشار خون بالا نیز در سالمندان مورد بررسی، قابل توجه است (۴۶/۷ درصد) و اگر با توجه به اینکه این بیماری هنوز برای برخی از سالمندان تشخیص داده نشده و آنان نیز از بیماری خویش آگاه نیستند، این آمار بسیار بیشتر خواهد بود. دکتر سید رضا اسحاقی هم در مطالعه خود شیوع هیپرتانسیون را بین ۴۰ تا ۵۰ درصد در سالمندان شهر اصفهان گزارش کرده است (۱۸).

نتایج جدول ۳ حاکی از اختلاف معنی‌دار بین میزان فعالیت جسمانی (پیاده‌روی، نرمش، کوه‌پیمایی، دوچرخه‌سواری و تنیس روی میز) در میانسالی با ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی در سالمندی است. به طوری که انجام فعالیت جسمانی مداوم در دوران میانسالی با درصد بالای عدم ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی در دوران سالمندی همراه بوده است و عکس آن هم البته صادق می‌باشد. بدین معنی که عدم انجام فعالیت جسمانی هر یک از موارد مطرح شده در دوران میانسالی در برنامه روزانه با درصد بالای ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی در دوران سالمندی همراه شده است.

البته باید اشاره کرد میزان فعالیت جسمانی در رشته‌های مختلف یکسان نبوده و پیاده‌روی بیشترین فعالیت جسمانی انجام شده در دوران میانسالی بوده، به طوری که حدود ۹۴٪ گروه هدف،

صرف نظر از مدت زمان آن برنامه پیاده‌روی داشته‌اند. بعد از پیاده‌روی، میزان انجام فعالیت جسمانی نرمش (۵۳/۷ درصد)، دوچرخه‌سواری (۲۵/۵ درصد) و تنیس روی میز (۱۷/۶ درصد) بیشترین فعالیت در دوران میانسالی بوده‌اند. به نظر می‌رسد تمایل بیشتری برای انجام پیاده‌روی نسبت به سایر رشته‌های ورزشی در جامعه وجود داشته باشد. زیرا این فعالیت بدون نیاز به وسایل و تخصص خاص، در هر زمان و مکانی قابل اجرا است و نیاز به هزینه خاصی ندارد. لذا طرفداران فعالیت جسمانی نگاه ویژه‌ای به پیاده‌روی دارند. مطالعه کامران صادقی نیز نشان داد که پیاده‌روی در بین ۷۰٪ جمعیت نمونه مورد مطالعه شایع بوده و شیوع دوچرخه‌سواری ۱۲٪ در مطالعه وی اعلام شده است (۱۹).

در این پژوهش فعالیت‌های ورزشی دیگری نظیر شنا، فوتبال، دو، بدنسازی، والیبال و ... نیز مورد مطالعه قرار گرفت که آزمون Chi-Square هیچگونه اختلاف معنی‌داری را بین میزان این فعالیت‌ها با ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی نشان نداد. البته علت این امر به تعداد محدود انجام این فعالیتها در نمونه‌ها در دوران میانسالی بر می‌گردد. به نظر می‌رسد تمایل به انجام این فعالیتها در دوران میانسالی کم می‌باشد که ممکن است دلایلی مانند هزینه‌بر بودن، عدم دسترسی به وسایل و مکان مناسب، عدم تبحر در انجام فعالیت و همچنین عدم شناخت کافی آنان از این فعالیت‌ها باشد. از طرفی آزمون Chi-Square بین میزان پیاده‌روی، نرمش و دویدن در میانسالی از لحاظ جنس هیچگونه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. به عبارتی میزان پیاده‌روی، نرمش و دویدن در آقایان و خانمها تقریباً شبیه همدیگر است. اما آزمون فوق بین میزان تنیس روی میز، دوچرخه‌سواری، شنا، فوتبال و کوه‌پیمایی در میانسالی بر حسب جنس اختلاف معنی‌داری را نشان داد. به طوری که تنیس روی میز در خانمها و دوچرخه‌سواری، شنا، فوتبال و کوه‌پیمایی در آقایان شیوع بیشتری داشت. باید اشاره کرد این اختلاف معنی‌دار تا حدود زیادی به بافت فرهنگی جامعه و تا حدودی به امکان دسترسی افراد به اماکن و وسایل ورزشی و امکانات تخصیص داده شده از سوی سازمانها، ادارات و نهادها دارد.

این مطالعه نشان داد که شیوع بیماریهای قلبی عروقی و فشار خون بالا در سالمندان عضو کانون بازنشستگان اصفهان بیش از حد انتظار بوده و از طرفی نتایج نشان داد بین استعمال سیگار و

ورزش و فواید آن و ایجاد حساسیت در جامعه، در نظر گرفتن برنامه‌هایی جهت انجام فعالیت جسمانی منظم به صورت گروهی در روزهای تعطیل و زمانهای مناسب دیگر و فرهنگ‌سازی جهت ارتقاء سطح فعالیت جسمانی در جامعه خصوصاً در بین خانمها می‌تواند زمینه‌ساز ارتقاء سطح سلامت جامعه گردیده و به کاهش بیماریهای قلبی عروقی در دوران سالمندی کمک نماید.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب شماره ۸۳۰۲۸ شورای پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده و از معاون محترم پژوهشی و پرسنل این حوزه تقدیر می‌گردد. همچنین از اعضای محترم هیأت علمی دانشکده تربیت بدنی دانشگاه اصفهان، پرسنل محترم کانون بازنشستگان اصفهان و سالمندان عضو این کانون کمال سپاس و قدردانی را داریم.

فشار خون بالا با بیماریهای قلبی عروقی در سالمندی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. همچنین این مطالعه مشخص کرد که میزان پیاده روی، تنیس روی میز، نرمش، دوچرخه‌سواری و کوه‌پیمایی در میانسالی در میزان ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی مؤثر بوده و میزان پیاده‌روی، نرمش و دویدن در میانسالی بین دو جنس تقریباً یکسان می‌باشد. از طرفی میزان فعالیت جسمانی به طور مستقیم با سطح تحصیلات ارتباط دارد. به عبارتی هر چه سطح تحصیلات بالاتر باشد میزان فعالیت جسمانی هم بیشتر است. اما میزان پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، کوه‌پیمایی و دویدن در میانسالی در تمام سطوح تحصیلی تقریباً یکسان صورت گرفته است.

به نظر می‌رسد فراهم آوردن امکانات و اقدامات لازم جهت تشویق کارکنان ادارات و سازمانها (در همان سنین میانسالی و حتی سنین پایین)، آموزش گسترده در سطح جامعه در خصوص

منابع:

- ۱- عزیزی فریدون، حاتمی حسین، جانقربانی محسن. اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران، چاپ اول، تهران: اشتیاق، ۲۱: ۱۳۷۹-۱۰.
- 2-Scholes Donnie. Benefit of physical activity ageing process. Available at: www.who.int/archives
- ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. طرح سلامت و بیماری در ایران، تهران: وزارت بهداشت و درمان، ۱۳۸۳.
- ۴- صراف زادگان نضال. طرح تحقیقاتی بررسی عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی در مناطق شهری اصفهان، تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳.
- ۵- سموات طاهره، توکلی حسین، دلاوری علیرضا. برنامه پیشگیری از بیماریهای عروق کرونر بر اساس پیشگیری مقدماتی و اولیه عوامل خطر مؤثر بیماریهای غیر واگیر، تهران: مرکز مدیریت بیماریها، معاونت غیر واگیر، ۱۳۸۳.
- 6-Donabue Richard P. Physical activity and coronary heart diseases: The Honolulu heart program. *American Journal of Public Health*; 2005; 81: 731.
- ۷- شیخ الاسلام ربابه. پیشگیری از بیماریهای غیر واگیردار در سطح جهانی و منطقه، مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۲۷ (۴): زمستان ۱۳۸۴.
- 8-Haskell WL. Cardiovascular disease prevention and lifestyle intervention. *Journal of Cardiovascular Nursing*; 2003; 18: 245.
- 9-Fiatarone Maria. Physical activity and functional independence in ageing. *Research Quarterly for Exercise & Sport*; 2000; 67: 70-75.
- ۱۰- دلاوری علیرضا، سموات طاهره، حجت زاده علی. پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره قلب و عروق، ۱۳۸۱.

- ۱۱- محتشم امیری زهرا، فرازند اسماعیل، طلوعی محمود. علل بستری سالمندان در بیمارستانهای آموزشی رشت، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۲ (۴۲): تابستان ۱۳۸۱.
- 12-Richardson CR. Activity at middle age may reduce early CVD mortality risk. *Geriatrics*; 2005; 60: 39.
- ۱۳- عینی اکبر. ریسک فاکتورهای قلبی عروقی. ششمین کنگره بین المللی غدد درون ریز و متابولیسم، ۱۳۸۰: ۱۸۱.
- ۱۴- ملک افضلی حسین. عوامل موثر بر بیماریهای غیر واگیر عمده در مناطق شهری قزوین و ابهر. طرح تحقیقاتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران: ۱۳۸۰.
- ۱۵- امیرزاده نوریه، امیرزاده الهام، امیرزاده جمیله. بررسی توزیع فراوانی مشکلات سلامتی در افراد سالمند بستری در مراکز آموزش درمانی و خصوصی شهر ارومیه، [خلاصه مقالات] همایش سراسری سالمندی و پزشکی سالمندان، اصفهان، ۱۳۸۳: ۳۰۹-۳۱۰.
- ۱۶- شیرکانی افشین، عالمزاده حسین، میکائیلی محمد حسین. بررسی دموگرافی سالمندی و علل مرگ سالمندان در استان بوشهر در سال ۱۳۷۹. [خلاصه مقالات] دومین کنگره بهداشت عمومی و طب پیشگیری، کرمانشاه، ۱۳۸۰: ۳۶۴.
- ۱۷- سعادت نسرین، اشرفی زاده سیده ثریا، سلیمی مهین. بررسی علل مرگ در سالمندان مناطق روستایی تحت پوشش فیلدهای آموزشی گروه پزشکی اجتماعی در استان خوزستان. [خلاصه مقالات] همایش سراسری سالمندی و پزشکی سالمندان، اصفهان، ۱۳۸۳: ۲۱۱.
- ۱۸- اسحاقی سید رضا، شفیع نسیم. شیوع پر فشاری خون در سالمندان شهر اصفهان ۱۳۸۳. [خلاصه مقالات] همایش سراسری سالمندان و پزشکی سالمندان، اصفهان، ۱۳۸۳: ۶۶-۶۷.
- ۱۹- صادقی کامران، بشتام مریم، صراف زادگان نضال، مجلسی غلامرضا، علیخانی حسن. بررسی میزان فعالیت بدنی و ورزشی افراد بالاتر از ۱۵ سال در شهر اصفهان. مجله بهداشت ایران، (۴)، ۱۳۷۹: ۶۹-۷۱.
- 20-Franke Warren D. Anderson Dean F. Relationship between physical activity and risk factors for cardiovascular diseases. *JOM*; 2002; 43: 1233.

The relationship of physical activity in middle age and cardiovascular problems in old age in retired people in Isfahan, 2006

GhR. Sharifirad¹, S. Mohebbi², M. Matlabi³**Abstract**

Background and Aim: An important disease in the middle-aged is cardiovascular disease, including is a forwarding disease that is started in childhood and clinical effect will appeared in adults from middle-aged. From the other side on the other part, living without activity or motion cause to increase all of the main defect of mortality and risk of cardiovascular disease, become twice as much. WHO recommends: one of an important cases in preventing cardiovascular disease is doing activity for 30 minutes per day, at least this research study the relation between cardiovascular disease and background of physical activity in middle-aged period in old people membered in Isfahan retirement center.

Materials and Methods: The sort of the study is a cross-sectional that its target population are old people membered in Isfahan retirement center. 255 persons were chosen by a simple random sampling. The method for gathering data was a questionnaire with 6 questions about characteristic of demography, 5 questions about cardiovascular diseases, 20 questions related to physical activity in the middle-aged period that was completed by organized interview.

Results: The conclusion showed that the prevalence of cardiovascular disease and hypertension in old people under examination is %32/2 and %46/7. Also, the result showed that there are statistic significant between cigarette usage and disusage from morbidity of heart disease ($p=0/04$) and also between morbidity and unmorbidity of hypertension and morbidity of cardiovascular disease ($p<0/001$).

Conclusion: This research showed that the prevalence of cardiovascular disease and hypertension in old people membered in Isfahan retirement center is over expectation. Also it cleared that rate of walking, playing tennis, body exercises, cycling and mounting are effective in prevalence of morbidity in cardiovascular diseases. The study showed that the rate of walking, body exercises, running in the middle-aged between men and women is approximately equal and there are direct association between physical activity and level of education, in the other hand, what ever the level of education is up, physical activity will be more, too. but out of walking, cycling, mounting and running are in the middle-aged is equal with all level of education.

Key Words: Old people; Cardiovascular diseases; Physical activity; Middle-aged

Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2007; Vol. 13, No.2

¹ Faculty member and Associate professor, Isfahan university of medical sciences and health services

² Corresponding Author; Faculty member, Gonabad Medical University. Health department, Gonabad, Iran
mohebisiamak@yahoo.com

³ Faculty member, Gonabad Medical University. Health department, Gonabad, Iran