چکیده

پیشینه و هدف: امروزه جمعیت سالمندان در حال افزایش بوده و میراث انسانی ناوند را به مدت طولانی با افزایش سیگاری در بین سالمندان و نیز رابطه می‌یابد. با توجه به نقش که حمایت اجتماعی می‌تواند در کنترل بیماری‌های مرز و رفتاری‌های تقریب سلامتی مانند سیگار داشته باشد، مطالعه حاضر با هدف تعبیه حمایت اجتماعی و مصرف سیگار در سالمندان مبتلا به استدوآرتیس انجام گرفد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد که بر روی 384 نفر سالمندان مبتلا به استدوآرتیس مراجعه نموده توانایی و عملیاتی را می‌پوشاند. نمونه‌گیری به روش عواملی و دومرحله انجام شد. ابزار برجام شایل اضطراب سایگاری، حمایت اجتماعی و وضعیت مصرف سیگار بود. پس از تحلیل رفتارشناختی، داده‌ها با استفاده از آمار تصویری (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و تحلیل آزمون نی‌تنت با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: با توجه به مطالعه حاضر نشان داد که حدود 148 درصد از سالمندان مبتلا به استدوآرتیس سیگاری و 87 درصد سیگاری بودند. میزان حمایت اجتماعی در تمام فعالیت‌های سایگاری مبتلا به استدوآرتیس بالاتر از سالمندان سایگاری بود (0.05). این نتایج می‌تواند ارتباط بین حمایت اجتماعی و مصرف سیگاری را در سالمندان نشان دهد.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، استدوآرتیس، سیگار، مصرف سیگار

مجله پرستاری و مامایی، دوره هفدهم، شماره هشتم، پی دوی 1399، صفحه 636-643

آدرس مکاتبه: نیریز، دانشگاه علوم پزشکی نیریز، گروه پرستاری سلامت جامعه، لندن، 636-643

Email: m.hosseinzadeh63@gmail.com

مقدمه

سالمندی یکی از مراحل مهم زندگی انسان است که بهرسیده تغییرات بیولوژیکی، فیزیولوژیکی و اتانولیک در سلول‌های بدن ایجاد می‌شود. این تغییرات به‌طور متعدد سلول‌های مختلف بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر اساس تعیین سازمان بهداشت

1 کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
2 استادیار پرستاری گروه خانگی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
3 استادیار فیزیولوژی دانشکده علوم پزشکی سراسر، سراسر، ایران
4 استاد ورزشگاه سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
5 استادیار گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نوبت‌سردی مسئول)

1399 13 46 12 dorde hejme, shemar hashemeh, bi do pie, 1331, abian 1399
محسن زندگی رضا خواجه و علی یوسفی

مجله پرستاری و ماماگی

۱۳۹۸

دوره هجدهم، شماره هشتم، پی‌پی ۳۳۳، آبان ۱۳۹۱

حضور‌های استاد و سیب‌آفواز مدن‌زمان بستری در بیمارستان

و تحصیل هزینه‌های درمانی زاید به نظام سلامت کشوری می‌گردد

(۱۱) علماً بر آن مصرف سیگار، اثرات اجتماعی و اقتصادی مختلفی

داشته و در محیط خانواده عوامل جسمی و روانی مبتنی بر اعدام

عفونی، غیر عفونی خانواده به همراه چندین اصلی به این

خانواده صرف تأثیر هزینه‌های ناشی از مصرف سیگار می‌شود.

۲۳.

مطالعات مختلف نشان می‌دهند که از دیدگاه‌های مصرف سیگار از ارتباط، حمایت اجتماعی می‌باشد. یافته‌های

مطالعه اخیر بیان می‌کند که دریافت حمایت اجتماعی می‌تواند

بعنوان یک نکته فاکتورهاست که می‌تواند باعث عدم ناوت

حیاتی مصرف سیگار شود (۲۵). حمایت اجتماعی یک مفهوم چندی

است که به‌طور کلی به فعالیت‌هایی از طرف دیگر اشاره می‌کند.

افراد در شرایط سخت نخورده است بر اساس تعیین‌های صرود

گرفته یکی از عوامل مهم در بهبود کیفیت زندگی مالی

اجتماعی است (۳۴). در این مقاله به اهمیت و اهمیت

حمایت اجتماعی منابع، گسترش رفتارهای

پیش‌بینی و ترغیب‌های نامود مصرف سیگار می‌پردازد.

همچنین نشان داده شد که تقویت اعتماد، فضاحت و

کمک به افراد برای پیش‌بینی مشکلات مالی در مورد افراد

آینده بهبودی گروه‌های برخوردار می‌کند و در نهایت

بر افراد می‌می‌تواند به افراد این نامحیط از آزمایش

دهد. اما در افراد سیگار‌خوار با طبیعت حمایت اجتماعی باید

تربیت مصرف سیگار پی‌پی است (۲۵).

با توجه به این‌که، در مقاله جامعه سیگار در بستری

استونترین بعنوان یک بیمار مزمن در آنان و همچنین شیوع

پایین مصرف سیگار در بین سامان‌سازان می‌باشد استونترین نیست

به سایر سامان‌سازان و نشان داده که حمایت اجتماعی می‌تواند در کنترل

بیماری‌های مزمن و رفتارهای برخوردار مانند مصرف سیگار داشته

باشد. مطالعات حاضر همچنین نشان داده که مصرف سیگار در

سالمندان می‌تواند به استونترین در تحریک انگیز گرفت.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحالیلی باشد. جامعیت

هدف شما کل سامان‌سازان بستری استونترین به‌طور کلی در بیمارستان‌های

رومانیونیزی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در

سال‌های ۱۳۹۷-۱۳۹۸ مورد مطالعه و نمونه‌برداری از جمله نمونه‌برداری از ۹۵

درصد نفر در مورد مطالعه حاضر به روش

موردمسایهی شد (۳۸). نمونه‌برداری از مطالعه حاضر به روش

درصد در سال ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۸ به دست‌آمد که بین

سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۸، ۲۵% نسبت جمعیت بالاتر از ۶۵ سال در جهان

تقییاً در ایران، ۲۵ درصد می‌باشد، نسبت بالاتر از ۳۲ درصد جمعیت

بث‌اساس نسبت اینریم در سال ۱۳۹۸ در جمعیت

سالمندان ایران (۳۳) درصد می‌باشد. بنابراین بیماری‌ها

به شکل مختلف مبتلا به بیماری‌های مرگبار و سایر

در جمعیت سامان‌ساز استاتیسیک‌سازی با استفاده از

محور دو چند تغییری در نظر گرفته شده است در مورد

خطرهای بالاتر ۳ درصد نفر در افراد مبتلا به بیماری‌ها

برخوردار است (۳۱). مصرف سیگار به‌عنوان یک گروه برخوردار

به‌طور کلی در بافتهای بیماری‌های مرگبار مزمن مانند بیماری‌های قلبی و

لعدم مصرف سیگار صرفه‌جویی در بستری همکاری با هر


C E D
پرسشنامه‌های جدیدی که در جدول ۱ نشان داده می‌شود، به کمک سایر سوالات و توضیحات و تغییرات در سوالات اضافه شده‌اند. این سوالات، به روشی دقیق، حداقل میزان حمایت اجتماعی در کرک هرز و سگاری تا به ۴۶٪ درصد افزایش یافته است.

یافته‌ها
همان طور که نشان داده شده است، کارگری که شرکت کرده‌اند، در مهارت تولید و کارایی و کیفیت محصولات بهتر عمل می‌کنند.

در صورتی که شرکت‌های که میزان حمایت اجتماعی نیز پایین‌تر باشند، به تدریج میزان سود و درآمد خود را افزایش می‌دهند.

در نهایت، از نظر آماری معنی‌داری نیز در میان موارد حمایت اجتماعی در کرک هرز و سگاری، عملکرد بیشتری داشته‌اند.

در نهایت، با توجه به نتایج بررسی‌های انجام شده، می‌توان گفت که در ساختار اجتماعی و فرهنگی یک کشور، حمایت اجتماعی نیز سطح بالاتری دارند.

در نهایت، با توجه به نتایج بررسی‌های انجام شده، می‌توان گفت که در ساختار اجتماعی و فرهنگی یک کشور، حمایت اجتماعی نیز سطح بالاتری دارند.
جدول (۱): مشخصات فردی اجتماعی سالمندان شرکت کننده (متغیرهای کمی)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>فراوانی</th>
<th>MIT</th>
<th>میانگین</th>
<th>معيار (درصد)</th>
<th>جنسیت</th>
<th>سن</th>
<th>تعداد اعضای خانوار</th>
<th>اندیشه</th>
<th>تحصیلات</th>
<th>راهنمایی</th>
<th>دیپلم</th>
<th>تحصیلات</th>
<th>داشتگی</th>
<th>نتیجه‌گیری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>649</td>
<td>14</td>
<td>2/14</td>
<td>جنابی</td>
<td>۶۲۴</td>
<td>۶۰۷/۴ (۱۵۵)</td>
<td>۲/۱۴</td>
<td>۶/۱۶</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۴۵</td>
<td>۶/۱۶۸</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۴۴۰</td>
<td>۸۰</td>
<td>۲/۸۰</td>
<td>جنابی</td>
<td>۶۴۲</td>
<td>۶۰۷/۴ (۱۵۵)</td>
<td>۲/۸۰</td>
<td>۶/۶۷</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۴۵۶</td>
<td>۹۰</td>
<td>۲/۹۰</td>
<td>جنابی</td>
<td>۶۱۸</td>
<td>۶۰۷/۴ (۱۵۵)</td>
<td>۲/۹۰</td>
<td>۶/۳۳</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۵۳۳</td>
<td>۱۰۶</td>
<td>۲/۱۰۶</td>
<td>جنابی</td>
<td>۶۴۲</td>
<td>۶۰۷/۴ (۱۵۵)</td>
<td>۲/۱۰۶</td>
<td>۶/۳۳</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۶۱۸</td>
<td>۱۳۲</td>
<td>۲/۱۳۲</td>
<td>جنابی</td>
<td>۶۱۸</td>
<td>۶۰۷/۴ (۱۵۵)</td>
<td>۲/۱۳۲</td>
<td>۶/۳۳</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
<td>۶/۱۶۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول (۲): وضعیت مصرف سیگار در سالمندان مبتلا به استوارت‌ریت

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>فراوانی</th>
<th>MIT</th>
<th>میانگین</th>
<th>نتیجه‌گیری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۷</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۳</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۴</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۸/۵</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۶۲/۵</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
<td>۱۵۸/۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول (۳): حمایت اجتماعی در بیماران سالمند مبتلا به استوارت‌ریت بر حسب مصرف سیگار

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>فراوانی</th>
<th>MIT</th>
<th>میانگین (انحراف معیار)</th>
<th>نتیجه‌گیری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۷</td>
<td>۸۸/۳ (۱۵/۸)</td>
<td>۷۲/۳ (۱۰/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱</td>
<td>۷۸/۶ (۱۰/۲)</td>
<td>۷۲/۳ (۱۰/۲)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۸/۵</td>
<td>۷۴/۳ (۱۰/۲)</td>
<td>۷۲/۳ (۱۰/۲)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱</td>
<td>۷۰/۳ (۱۰/۲)</td>
<td>۷۲/۳ (۱۰/۲)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*: Independent t-test, t=۴/۹۴

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاصل نشان داد که حدود ۱۴/۸ درصد از سالمندان مبتلا به استوارت‌ریت، سیگاری و ۳/۲ درصد سالمندان مبتلا به استوارت‌ریت غیرسیگاری می‌باشند. بنابراین با توجه به اینکه درصد سالمندان غیرسیگاری مبتلا به استوارت‌ریت به‌طور قابل‌توجه بیشتر از سالمندان سیگاری مبتلا به استوارت‌ریت می‌باشد، لذا به
تشکر و قدردانی
بدرقه‌سیره پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از معاونت محرمان تحفقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز و همچنین مدیران و مسئولان پیامرسان به‌الاین بیمه مشهور به دانشگاه علوم پزشکی تبریز و سالماندان گرانی بخاطر همکاری‌های میهمان و مشارکت‌های دنیای این مطالعه، اعلام می‌نمایند.

References:


Education and Community Health 2018; 5 (2):8-17.


SOCIAL SUPPORT AND SMOKING IN ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

Mahrokh Alizadeh1, Reza Shabanlouei2, Fezeh Hoseinzadeh3, Mohammad Asghari Jafarabadi4, Mohammad Hassan Sahebihagh5, Mina Hoseinzadeh6

Received: 03 June, 2020; Accepted: 22 September, 2020

Abstract

Background & Aims: Today, the elderly population is on the rise, and incurable and chronic diseases such as osteoarthritis are one of their main problems. On the other hand, some high-risk health behaviors, such as smoking, are also common among the elderly. Given the role that social support can play in controlling chronic diseases and high-risk health behaviors such as smoking, the present study aimed to determine social support and smoking in the elderly patients with osteoarthritis.

Materials & Methods: This cross-sectional study was performed on 384 elderly patients with osteoarthritis who were referred to the clinics of Tabriz University of Medical Science. Sampling method was two stages cluster sampling. After completing the questionnaires, the data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation) and analytical statistics (independent t-test) by SPSS16 software.

Results: The results of the present study showed that 16.8% of the elderly with osteoarthritis were smokers and 83.2% of the elderly with osteoarthritis were non-smokers. The rate of social support (family and others) in the non-smoker elderly with osteoarthritis was higher than smoker elderly and among different dimensions, the highest rate was related to family support.

Conclusion: Due to the higher rate of smoking in the elderly with osteoarthritis and the important role of social support, especially family support, the importance of supportive social communication for families should be clarified through educational interventions to reduce the prevalence of smoking.

Keywords: Social Support, Osteoarthritis, Elderly, Smoking

Address: Department of Community Health Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
Tel: +989141063153
Email: m.hosseinzadeh63@gmail.com

1Msc of Community Health Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
2Assistant Professor of Nursing, Department of Internal Surgery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
3Assistant Professor of Physiology, Sarab School of Medical Sciences, Sarab, Iran
4Professor of Biostatistics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
5Associate Professor, Department of Community Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
6Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)