

الله
البر الرحيم
حسن



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اردبیل
دانشکده پرستاری مامایی

پایان نامه

دوره کارشناسی ارشد در رشته پرستاری
گرایش اورژانس

عنوان

بررسی سندرم فرتوتی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مراجعه کننده به اورژانس های
مراکز آموزشی درمانی اردبیل در سال ۱۳۹۸

استاد راهنما

دکتر عقیل حبیبی سولا

استاد مشاور

دکتر سهراب ایرانیپور

نگارنده

حسین اسدی

زمستان ۱۳۹۹

کد پایان نامه:

تقدیم به :

خدای را بسی شاکرم که از روی کرم، پدر و مادری فداکار نصیبم ساخته تا در سایه درخت پر بار وجودشان بیاسایم و از ریشه آنها شاخ و برگ گیرم و از سایه وجودشان در راه کسب علم و دانش تلاش نمایم. والدینی که بودنشان تاج افتخاری است بر سرم و نامشان دلیلی است بر بودنم، چرا که این دو وجود، پس از پروردگار، مایه هستی ام بوده اند دستم را گرفتند و راه رفتن را در این وادی زندگی پر از فراز و نشیب آموختند. آموزگاران که برایم زندگی، بودن و انسان بودن را معنا کردند. تقدیم به وجود با ارزشتان

تقدیم به

همسرم، اسطوره زندگیم، پناه خستگیم و امید بودنم

تقدیم به

پسرم که با مهربانی اش مرا حمایت و تشویق نمود.

تشکر و قدردانی

این پایان نامه را ضمن تشکر و سپاس بیکران و در کمال افتخار و امتنان تقدیم می نمایم
به استاد فرهیخته و فرزانه

جناب آقای دکتر عقیل حبیبی

که با کرامتی چون خورشید، سرزمین دل را روشنی بخشیدند و گلشن سرای علم و دانش را با
راهنمایی های کار ساز و سازنده بارور ساختند. از استاد گرامیم بسیار سپاسگذارم چرا که بدون
راهنماییهای ایشان تامین این پایان نامه بسیار مشکل مینمود.
از استاد گرانقدر

جناب آقای دکتر سهراب ایرانپور

که با نظرات ارزنده خود اینجانب را یاری نمودند بسیار سپاسگذارم.

کلیه سالمندان شرکت کننده در این مطالعه که با صبر و شکیبایی در اجرای این تحقیق ما را
یاری کردند و تمامی عزیزانی که در زوایای مختلف این تحقیق مشارکت و همکاری داشتند.

چکیده

مقدمه و هدف: سندرم فرتوتی مفهوم نسبتاً جدید در زمینه سالمندی است و به عنوان یکی از عوامل خطر اصلی ناتوانی در افراد مسن مطرح شده است. فرتوتی به عنوان یک سندرم با علل متعدد، با کاهش قدرت و عملکرد فیزیولوژیکی و افزایش آسیب پذیری در مقابل عوامل استرس زا همراه است. این مطالعه با هدف تعیین شیوع سندرم فرتوتی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مراجعه کننده به اورژانس های مراکز آموزشی درمانی اردبیل انجام گرفت.

روش کار و مواد: مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود و ۵۰۵ سالمند مراجعه کننده به اورژانس مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ در آن شرکت کردند. سالمندان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، شاخص های سندرم فرتوتی، پرسشنامه کیفیت زندگی (SF12)، پرسشنامه اضطراب، استرس و افسردگی (DASS21)، پرسشنامه فعالیت های روزانه و ابزاری زندگی (ADL-IADL) بود. داده ها با استفاده از آزمون های آماری (کای دو، تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی) و به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته ها: شیوع فرتوتی در سالمندان ۴۰/۴ درصد، پیش فرتوتی ۳۵ درصد و غیر فرتوت ۲۴/۶ درصد بود. براساس نتایج رگرسیون خطی متغیرهای سن، BMI، تحصیلات، ترکیب خانواده، تعداد دارو، کیفیت زندگی، استرس و فعالیت روزمره زندگی پیشگویی کننده های سندرم فرتوتی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز آموزشی و درمانی شهر اردبیل بودند.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع نسبتاً بالای سندرم فرتوتی در سالمندان مراجعه کننده به بخش اورژانس، انجام اقدامات تشخیصی و پیشگیرانه زود هنگام امری ضروری به نظر می رسد. با بررسی های دوره ای منظم و غربالگری سالمندان مراجعه کننده به اورژانس یا سایر مراکز بهداشتی-درمانی و تدوین برنامه های آموزشی مناسب با در نظر گرفتن عوامل مرتبط، می توان از پیشرفت سندرم فرتوتی پیشگیری کرده و حتی باعث بهبود آن شد.

کلمات کلیدی: سالمند؛ سندرم فرتوتی؛ بخش اورژانس

فهرست مطالب

فصل اول: مقدمه و بیان مسئله

۲	۱-۱. مقدمه
۳	۲-۱. کلیات و بیان مساله
۱۱	۳-۱. اهداف پژوهش
۱۱	۱-۳-۱. هدف کلی
۱۱	۲-۳-۱. اهداف اختصاصی
۱۲	۳-۳-۱. اهداف کاربردی
۱۲	۴-۳-۱. سوالات و فرضیات پژوهش
۱۳	۴-۱. تعریف واژه های اختصاصی (نظری و عملی)

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق

۱۸	۱-۲. مرور نظری
۱۸	۱-۱-۲. سالمندی
۱۹	۲-۱-۲. پیری از دیدگاه تقویمی
۱۹	۳-۱-۲. پیری از دیدگاه زیست شناختی
۱۹	۴-۱-۲. پیری از دیدگاه روان شناختی
۲۰	۵-۱-۲. پیری از دیدگاه جامعه شناختی
۲۰	۱-۵-۱-۲. نظریه عدم تعهد کامینگز و هنری
۲۰	۲-۵-۱-۲. نظریه فعالیت
۲۱	۳-۵-۱-۲. نظریه تعاملی
۲۱	۴-۵-۱-۲. نظریه استمرار
۲۱	۵-۵-۱-۲. نظریه همراهی اجتماعی
۲۲	۶-۵-۱-۲. نظریه انتخاب اجتماعی احساسی
۲۲	۶-۱-۲. فرتوتی
۲۴	۲-۲. پیشینه پژوهش
۲۵	۱-۲-۲. پیشینه خارجی
۳۰	۲-۲-۲. پیشینه داخلی

فصل سوم : مواد و روش ها

۳۳	۱-۳. نوع مطالعه
۳۳	۱-۱-۳. روش پژوهش
۳۳	۲-۱-۳. جمعیت مورد مطالعه (جامعه پژوهش)
۳۳	۱-۲-۱-۳. معیار های ورود به مطالعه
۳۳	۲-۲-۱-۳. معیار های خروج از مطالعه
۳۴	۳-۱-۳. محیط پژوهش
۳۴	۲-۳. نمونه ها و روش نمونه گیری
۳۵	۱-۲-۳. ویژگی های جمعیت شناختی نمونه ها
۳۵	۳-۳. ابزار گردآوری داده ها
۳۵	۱-۳-۳. پرسشنامه فرتوتی
۳۶	۲-۳-۳. پرسشنامه DASS21
۳۶	۳-۳-۳. پرسشنامه SF12
۳۷	۴-۳-۳. پرسشنامه ADL-IADL
۳۷	۵-۳-۳. پرسشنامه IPAQ
۳۸	۴-۳. روش گردآوری داده ها
۳۸	۱-۴-۳. روش تجزیه و تحلیل داده ها
۳۹	۵-۳. ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: یافته های پژوهش

۴۱	۱-۴. تحلیل مشخصات دمو گرافیک
۴۱	۲-۴. تحلیل اهداف پژوهش
۴۹	۱-۲-۴. هدف اول
۵۱	۲-۲-۴. هدف دوم
۵۲	۳-۲-۴. هدف سوم
۵۲	۴-۲-۴. هدف چهارم
۵۳	۵-۲-۴. هدف پنجم
۵۴	۶-۲-۴. هدف ششم
۵۵	۷-۲-۴. هدف هفتم
۵۶	۸-۲-۴. هدف هشتم
۵۷	۹-۲-۴. هدف نهم
۵۸	۱۰-۲-۴. هدف دهم

۶۰	۱۱-۲-۴.هدف یازدهم
۶۱	۱۲-۲-۴.هدف دوازدهم
	فصل پنجم: بحث، نتیجه گیری و پیشنهادات پژوهش
۶۳	۱-۵. بحث و بررسی یافته ها
۷۰	۲-۵. نتیجه گیری کلی
۷۰	۳-۵. محدودیت های مطالعه
۷۱	۴-۵. نقاط قوت
۷۱	۵-۵. پیشنهادات
۷۱	۱-۵-۵. پیشنهادات برای عملکرد
۷۱	۲-۵-۵. پیشنهادات برای مدیریت
۷۱	۳-۵-۵. پیشنهادات برای آموزش
۷۱	۴-۵-۵. پیشنهادات برای مطالعات بعدی
۷۳	منابع
۸۱	ضمایم
۱۰۲	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

۶	جدول ۱-۱ توزیع جمعیت سالمندی کشور ایران بر اساس گروه های سنی
۴۲	جدول ۱-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب جنسیت
۴۲	جدول ۲-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب سن
۴۲	جدول ۳-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب وضعیت قد
۴۳	جدول ۴-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب وزن
۴۳	جدول ۵-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب شاخص توده بدنی
۴۴	جدول ۶-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب تاهل
۴۴	جدول ۷-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب تحصیلات
۴۴	جدول ۸-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب ترکیب خانواده
۴۵	جدول ۹-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب وضعیت اقتصادی
۴۵	جدول ۱۰-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب بیماری های مزمن
۴۶	جدول ۱۱-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب تعداد بیماری های مزمن
۴۶	جدول ۱۲-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب دفعات تماس با ۱۱۵
۴۶	جدول ۱۳-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر دفعات مراجعه به اورژانس بیمارستان
۴۷	جدول ۱۴-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب دفعات بستری در بیمارستان
۴۷	جدول ۱۵-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب وضعیت اشتغال
۴۷	جدول ۱۶-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب تعداد دارو های مصرفی
۴۸	جدول ۱۷-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب مصرف سیگار
۴۸	جدول ۱۸-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب سابقه سقوط در طی یک سال گذشته
۴۹	جدول ۱۹-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب سطح فرتوتی
۴۹	جدول ۲۰-۴. وضعیت سطح فرتوتی بر اساس متغیر های دموگرافیک
۵۱	جدول ۲۱-۴. وضعیت نمونه های پژوهش بر حسب سطح افسردگی
۵۲	جدول ۲۲-۴. فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب سطح اضطراب
۵۲	جدول ۲۳-۴. فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب سطح استرس
۵۳	جدول ۲۴-۴. فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب کیفیت زندگی
۵۴	جدول ۲۵-۴. فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب سطح فعالیت های روزمره زندگی
۵۴	جدول ۲۶-۴. فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب سطح فعالیت های ابزاری زندگی
۵۵	جدول ۲۷-۴. ارتباط فرتوتی با افسردگی در سالمندان
۵۶	جدول ۲۸-۴. ارتباط فرتوتی با اضطراب در سالمندان
۵۷	جدول ۲۹-۴. ارتباط فرتوتی با استرس در سالمندان
۵۸	جدول ۳۰-۴. ارتباط فرتوتی با فعالیت های روزمره زندگی در سالمندان

- ۵۹ جدول ۴-۳۱. ارتباط فرتوتی با فعالیت های ابزاری زندگی در سالمندان
- ۶۰ جدول ۴-۳۲. ارتباط فرتوتی با کیفیت زندگی در سالمندان
- ۶۱ جدول ۴-۳۳. آنالیز رگرسیون متغیر های مطالعه با سندرم فرتوتی

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۱. هرم سنی جمعیت جهان در سالهای ۱۹۵۰، ۲۰۰۰ و ۲۰۵۰ ۴
- نمودار ۱-۲. نرخ باروری و امید به زندگی در طی سال های ۱۹۵۰ تا ۲۰۵۰ ۴
- نمودار ۱-۳. جمعیت جهان بر اساس گروه های سن ۵
- نمودار ۱-۴. رشد جمعیت کشور ایران از سال ۱۳۳۵ تا سال ۱۳۹۵ ۵
- نمودار ۱-۵. درصد مردان و زنان بالای ۶۰ سال بر اساس محل زندگی ۷