مقاله مروری

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دوره سوم، شماره ۲، پائیز و زمستان ۱۳۹۷، صفحه۴۶-۳۹

بررسی مفهوم و عوامل خطر سوءتغذیه در سالمندان ایرانی: مقاله مروری

مریم صادقی حصاری (Msc)[۱]، عباس شمسعلی نیا (PhD)*[۲]، نسرین نوابی (Msc)[۲]، رضا قدیمی (MD, Phd)[۳]

۱-کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲-مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳-مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

دریافت: ۹۷/۱۰/۱، اصلاح: ۹۷/۱۰/۱۵، پذیرش:۹۷/۱۱/۸

خلاصه

سابقه و هدف: برای طراحی یک برنامه مداخله‌ای مناسب برای پیشگیری از سوءتغذیه در میان جامعه سالمندان، عوامل خطر مرتبط با سوءتغذیه در این جمعیت باید شناسایی شوند. لذا این مطالعه مروری ساده به‌منظور تبیین مفهوم و عوامل خطر سوءتغذیه در میان سالمندان ایرانی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: خلاصه مقالات پایگاه‌های اطلاعاتی SCOPUS, PUBMED, PROQUEST,GOOGLE SCHOLAR, SCIENCE DIRECT, ISC, IRANDOC, MAGIRAN به‌طور غیر سیستماتیک مورد جستجو قرار گرفت و مقالات بدون محدودیت زمان بررسی شدند. کلیدواژه‌های عوامل خطر، عوامل مؤثر، سوءتغذیه Risk factor, Affective, Etiology, Predictor, Determinant, Malnutrition همراه با اصطلاح aging, elderly old, senior, iranian Elderly به‌منظور دستیابی به مقاله‌های مرتبط مورداستفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: با توجه به معیارهای تعیین‌شده از ۵۵ مقاله بدست آمده ، درنهایت ۲۳ مقاله در این مطالعه واردشده است. بر اساس نتایج مطالعات، شیوع سوءتغذیه در سالمندان ایرانی ۱۲/۲ درصد می‌باشد. ویژگی‌های جمعیت‌شناسی، سبک زندگی، متغیرهای روان‌شناختی و متغیرهای فیزیولوژیکی از عوامل پیش‌بینی کننده‌ی سوءتغذیه در سالمندان می‌باشند. سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان نسبت به سالمندان ساکن در جامعه شاخص توده بدنی کمتری دارند، از بسیاری از کمبودهای تغذیه‌ای رنج می‌برند و مستعد ابتلا به سوءتغذیه، اختلال شناختی و بدتر شدن عملکرد جسمی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: حمایت اجتماعی مهم‌ترین فاکتور حفاظتی در برابر سوءتغذیه در سالمندان می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که دولتمردان، پزشکان، پرستاران و کارشناسان تغذیه در جهت رفع عوامل خطری مانند احساس تنهایی، افسردگی و فقر اقدامات لازم را انجام دهند.

واژه‌های کلیدی: عوامل خطر، سوءتغذیه، سالمند، ایرانی.

مقدمه

در عصر حاضر به دلیل افزایش امید به زندگی در دنیا، سالمندی به یک پدیده جهانی تبدیل‌شده است (۲ و ۱)؛ که این موضوع تغییر مهمی در قرن۲۱ محسوب می‌شود (۳). طبق برآورد جهانی تعداد سالمندان جهان در سال ۲۰۵۰ میلادی به دو میلیارد نفر خواهد رسید (۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد که جمعیت ایران همانند دیگر کشورهای جهان در حال پیر شدن است (۵). در حال حاضر طبق نتایج حاصل از سرشماری سال ۱۳۹۵ جمعیت سالمندان ایران تقریباً ۹/۳ درصد گزارش‌شده است (۶) که با ادامه این روند در حوالی سال ۱۴۱۰ انفجار سالمندی در ایران رخ خواهد داد و بین ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سالگی قرار خواهند گرفت (۵). سالمندان به سبب فرآیند سالمندی، چالش‌های متعددی در وضعیت سلامتی، وضعیت تغذیه، وضعیت مالی و مراقبت‌های پزشکی را تجربه می‌کنند (۷). وضعیت تغذیه ازجمله چالش‌هایی است که می‌تواند بر ابعاد مختلف زندگی ازجمله سلامتی و کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد (۸). سن یک متغیر مستقل و مهم است که می‌تواند ظهور سوءتغذیه و عوارض آن را تحت تأثیر قرار دهد (۹) که با افزایش سن، این اختلال بالینی، اغلب توسط عوامل محیطی و فیزیکی بدتر می‌شود (۱۰). رعایت رژیم غذایی مناسب و برآورده ساختن نیازهای تغذیه سالمندان برای حفظ سلامتی، استقلال عملکرد و کیفیت زندگی این گروه آسیب‌پذیر (سالمندان) حیاتی است که در غیر این صورت، سوءتغذیه اتفاق خواهد افتاد (۱۱،۸). سوءتغذیه، یک اختلال بالینی و عامل خطر بسیار معمول در سالمندان است که بیشتر اوقات تشخیص داده نشده و درمان هم نمی‌شود (۱۲). این اختلال می‌تواند اثر نامطلوب بر ترکیبات و عملکرد بدن، مانند، اختلال عملکرد عضلانی، کاهش توده استخوانی، اختلال عملکرد ایمنی، کم‌خونی، کاهش وضعیت شناختی، تأخیر در بهبود زخم، تأخیر در بهبودی پس از جراحی، طولانی شدن بستری در بیمارستان و افزایش مرگ‌ومیر داشته باشد (۱۳ و ۸). بر اساس گزارش سایت Nestlé Nutrition Institute - MNA® Elderly، شیوع کلی سوءتغذیه در جهان ۲۲/۶٪ است. تقریباً ۴۰٪ سالمندان بستری در بیمارستان‌ها و ۵۰٪ از کسانی که در مراکز توان‌بخشی قرار دارند، بیش‌تر از ۶۷٪ سالمندانی که در خانه‌های سالمندان سکونت دارند و ۳۸٪ از سالمندان ساکن جامعه، سوءتغذیه دارند (۱۳). سوءتغذیه یک هزینه اقتصادی

*مسئول مقاله: دکتر عباس شمسعلی نیا
آدرس: رامسر، میدان انقلاب، بیمارستان امام سجاد(ع)، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) تلفن۱۱۵۵۲۲۵۱۵۱-۹۸+ E-mail:abbasshamsalinia@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.39]

بزرگی برای جامعه است. سالمندان مبتلابه سوءتغذیه به‌احتمال‌زیاد نیاز به خدمات بهداشتی و اجتماعی دارند و بیشتر در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند که این، باعث افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی–درمانی، ایجاد فشار بر مراقبین رسمی و غیررسمی سالمندان و ... می‌شود (۱۳). با توجه به اینکه، کشورهای کمتر توسعه‌یافته که سطوح پایین‌تری از توسعه اقتصادی و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی مناسب را نسبت به کشورهای توسعه‌یافته دارند، برای مقابله با چالش‌های سالمندان، دوران سختی را تجربه خواهند کرد (۱۴) و همچنین، همراه با افزایش امید به زندگی، این تغییر جمعیت عظیم، خواستار تلاش‌های بزرگی برای اطمینان از کیفیت زندگی در جمعیت سالمندان می‌باشد. با توجه به تأثیر وضعیت تغذیه بر کیفیت زندگی در دوره سالمندی، درک کامل از سالمندان به‌عنوان مصرف‌کنندگان مواد غذایی و توجه و پیشگیری از عوامل خطر سوءتغذیه در آن‌ها به‌طور فزاینده موردنیاز است (۱۵). لذا برای پیشگیری از سوءتغذیه در میان افراد جامعه سالمندان، عوامل خطر سوءتغذیه در این جمعیت باید شناسایی شوند؛ بنابراین هدف این مطالعه، تعیین عوامل خطر برای سوءتغذیه در میان افراد جامعه و ساکن در خانه‌های سالمندان ایران از طریق مرور و بررسی مطالعات، در این حوزه می‌باشد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه، مرور ساده با استفاده از شبکه جهان‌گستر انجام شد. هدف این مرحله مرور مطالعات در رابطه با مفهوم سوءتغذیه و شناسایی عوامل خطر مرتبط با آن در سالمندان ایرانی می‌باشد. با توجه به موارد فوق مرور بر مطالعات از طریق جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی‌زبان PROQUEST, GOOGLE SCHOLAR, PUBMED, SCOPUS, SCIENCE DIRECT با کلیدواژه‌های Risk factor, Affective, Etiology, Predictor, Determinant, Malnutrition, aging, elderly old, senior, iranian و پایگاه‌های فارسی‌زبان ISC, IRANDOC, MAGIRAN با کلیدواژه‌های عوامل خطر، عوامل مؤثر و سوءتغذیه سالمندان، بدون محدودیت سال انجام شد.

پژوهشگر مرور بر مطالعات را با سؤالات زیر شروع کرد.

۱–سوءتغذیه در سالمندان چگونه تعریف‌شده است؟

۲– عوامل خطر بر سوءتغذیه سالمندان ایرانی ساکن جامعه کدام‌اند؟

۳–عوامل خطر بر سوءتغذیه سالمندان ایرانی ساکن خانه‌های سالمندان کدام‌اند؟

در مرور ساده بر مطالعات، در جستجوی اولیه و بعد از مطالعه عناوین، ۵۵ مقاله به دست آمد، سپس با مرور خلاصه مقالات، ۲۳ مقاله که با اهداف پژوهش همخوانی داشت انتخاب گردید.

یافته‌ها

نتایج جستجوی متون در سه قسمت تعریف سوءتغذیه سالمندان، عوامل خطر سوءتغذیه در سالمندان ایرانی ساکن جامعه و عوامل خطر سوءتغذیه در سالمندان ایرانی ساکن خانه‌های سالمندان ارائه می‌شود.

تعریف سوءتغذیه سالمندان

مطالعات نشان دادند که برای تعیین نیازهای تغذیه‌ای باید ارزیابی مناسب نیازهای فردی انجام شود که بخشی از آن تجزیه‌وتحلیل اثرات عوامل خطر شامل: شرایط مزمن، بیماری‌های همزمان، داروها و وضعیت روان‌شناختی و بخش دیگر شامل: توجه به محدودیت‌های سالمند در تهیه و مصرف غذا می‌باشد (۱۷ و ۱۶). سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۸ عوامل خطر ایجاد سوءتغذیه در سالمندان را این‌گونه بیان می‌دارد که عدم نیازسنجی سالمندان در رابطه با مواد مغذی و اختلال در سوخت‌وساز بدن در دوره سالمندی سبب‌ساز سوءتغذیه می‌شود. (۱۸). مصرف مواد غذایی نامناسب در دوران سالمندی موجب کاستی‌های تغذیه‌ای، بروز بسیاری از اختلالات خاص ازجمله سوءتغذیه می‌شود (۱۹). سوءتغذیه وضعیتی است که در آن کمبود یا اضافه دریافت انرژی، پروتئین و سایر ریزمغذی‌ها و یا عدم توازن دریافت آن‌ها موجب اثرات معکوس روی سلول‌ها، بافت‌ها و اندام‌ها می‌گردد؛ به‌عبارتی‌دیگر، سوءتغذیه در سالمندان یک مفهوم چندبعدی، شامل عناصر جسمی و روحی هست که می‌تواند براثر وابستگی، احساس تنهایی و بیماری مزمن در دوران سالمندی به وجود آید و به‌طور بالقوه میزان مرگ‌ومیر و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد؛ و معمولاً سوءتغذیه در سالمندان با رژیم غذایی ناکافی، کم‌اشتهایی، ضعف عضلانی و کاهش وزن مشخص می‌شود (۲۱ و ۲۰). مطالعات در ایران و دیگر کشورها نشان داد که درصد بالایی از سالمندان سوءتغذیه داشتند (۲۳، ۲۲، ۱۹). بطوریکه گرجی و همکاران (۲۰۱۷) در یک مطالعه مروری نظام‌مند گزارش کرد که میزان شیوع سوءتغذیه در سالمندان ایرانی ۱۲/۲ درصد می‌باشد (۲۴).

عوامل خطر سوءتغذیه در سالمندان ایرانی ساکن جامعه (ساکن منازل شخصی خود)

نتایج مطالعات بررسی‌شده نشان داد که به‌طورکلی ویژگی‌های جمعیت‌شناسی (سن (با افزایش سن)، جنس (در بیشتر موارد جنس مؤنث)، محل سکونت، سطح تحصیلات، شغل، نوع خانواده، زندگی مشترک با همسر، وابستگی اقتصادی)، سبک زندگی (غیرفعال بودن، مشارکت اجتماعی، تعداد وعده‌های غذایی در روز، مصرف دخانیات) متغیرهای روان‌شناختی (افسردگی، احساس تنهایی، غم و اندوه)، متغیرهای فیزیولوژیکی (وزن پایین، بیماری‌های مزمن، مصرف بیش از ۳ دارو در روز) از عوامل پیش‌بینی کننده سوءتغذیه در سالمندان ایرانی ساکن جامعه می‌باشند (۳۵–۱۲)؛ که در جدول ۱ به‌تفصیل شرح داده می‌شوند.

عوامل خطر سوءتغذیه در سالمندان ایرانی ساکن خانه‌های سالمندان

نتایج مطالعات نشان دادند که به‌طورکلی شاخص‌های آنتروپومتریک (شاخص توده بدنی (BMI)، دور کمر و دور باسن)، متغیرهای بیوشیمیایی (سطوح هموگلوبین، فولات، قند خون ناشتا، انسولین، آلبومین، پیش آلبومین، کراتینین و اسید اوریک)، متغیرهای روان‌شناختی (آلزایمر، افسردگی و احساس تنهایی)، متغیرهای فیزیولوژیکی (بیماری‌های مزمن، مصرف دارو، عفونت ادراری و مشکلات دندانی)، عملکرد فیزیکی، فشارخون دیاستولیک، مصرف دخانیات، تعداد فرزند، جنسیت و مصرف مواد مغذی از عوامل پیش‌بینی کننده سوءتغذیه در سالمندان ایرانی ساکن خانه‌های سالمندان می‌باشند (۴۱–۳۶)؛ که در جدول ۱ به‌تفصیل شرح داده می‌شوند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.39]

جدول ۱. مطالعات بررسی‌شده در رابطه با عوامل خطر سوءتغذیه در سالمندان ایرانی

دیف	نام محقق	سال/ مکان انجام مطالعه	نوع مطالعه	تعداد نمونه	توضیح مطالعه	یافته اصلی
۱	ابوالقاسم گرجی و همکاران (۲۴)	۱۳۹۷/ تهران	مروری سیستماتیک	۱۷ مقاله	میزان شیوع سوءتغذیه در سالمندان ایرانی ۶۰ سال و بالاتر	به‌طورکلی ۱۲/۲ درصد از سالمندان ایرانی سوءتغذیه داشتند
۲	حقیقیان رودسری و همکاران (۲۰)	۱۳۹۱ / تهران	مروری سیستماتیک	۱۳ مقاله	مراکز درمانی ایران و سایر کشورهای دنیا و شیوع سوءتغذیه	شیوع سوءتغذیه حدود ۲۰ تا ۵۰ درصد می‌باشد. عوامل زمینه‌ساز سوءتغذیه نقش مهم‌تری در ابتلا به این عارضه داشتند که در بیشتر موارد تشخیص داده نمی‌شوند
۳	Vizeshfar و همکاران (۱۹)	۱۳۹۵/ شیراز	مقطعی	۲۴۰ نفر	بررسی شیوع سوءتغذیه و عوامل مؤثر بر آن	مرتبط بودن شیوع سوءتغذیه با جنس، سن، توانایی زندگی مستقل، مقایسه خود با فرد دیگر و دیدگاه سالمند در رابطه با مشکلات تغذیه‌ای
۴	Payahoo و همکاران (۲۵)	۱۳۹۲ / تبریز	مقطعی با رویکرد تحلیلی	۱۸۴ نفر	بررسی ارتباط میان افسردگی و سوءتغذیه در سالمندان بازنگری آزاد	وجود ارتباط مثبت معنی‌دار میان سوءتغذیه با افسردگی
۵	علی‌آبادی و همکاران (۱۲)	۱۳۸۵ / خراسان رضوی	توصیفی و مقطعی	۲۰۰۰ نفر	بررسی وضعیت تغذیه‌ای و ارتباط آن با برخی عوامل اجتماعی و اقتصادی سالمندان ساکن در اجتماع	وجود میزان بالایی از سوءتغذیه در زنان، افراد روستایی، بی‌سوادان، سالمندانی که تنها زندگی می‌کردند و بیکاران
۶	اسحاقی و همکاران (۲۶)	۱۳۸۶ / اصفهان	پیمایشی مقطعی	۲۴۸ نفر	ارتباط بین وضعیت تغذیه و فاکتورهای دموگرافیک سالمندان ساکن اجتماع	وجود ارتباط معنی‌دار میان سوءتغذیه با سطح تحصیلات، درآمد بالا و چاقی
۷	معصومی و همکاران (۲۷)	۱۳۹۰ / رشت	مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی	۱۹۴ نفر	بررسی وضعیت تغذیه و عوامل مرتبط با آن در سالمندان بازنشسته از موسسه‌های دولتی	جنس مذکر و درآمد پایین از عوامل خطر برای ابتلا به سوءتغذیه بود
۸	نبوی و همکاران (۲۸)	۱۳۹۳ / بجنورد	توصیفی- تحلیلی مقطعی	۱۲۰ نفر	شیوع سوءتغذیه و برخی عوامل مرتبط با آن در سالمندان ساکن اجتماع	شیوع سوءتغذیه در سالمندان مؤنث، تحصیلات پایین‌تر، مصرف دخانیات، سالمندانی که به‌تنهایی زندگی می‌کردند و عدم ارتباط معنادار سوءتغذیه با وضعیت اقتصادی
۹	مخبر و همکاران (۲۹)	۱۳۹۰ / مشهد	توصیفی و مقطعی	۱۵۶۵ نفر	بررسی سوءتغذیه و ارتباط آن با افسردگی سالمندان ساکن جامعه	وجود تفاوت معنی‌دار میان شیوع سوءتغذیه و افسردگی
۱۰	کشاورزی و همکاران (۳۰)	۱۳۹۳ / شیراز	مقطعی	۴۴۷ نفر	تأثیر افسردگی و سوءتغذیه بر کیفیت زندگی سالمندان ساکن جامعه	افسردگی و مشکلات روان‌شناختی و سوءتغذیه از عوامل مهم و مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان بود
۱۱	لشکربلوکی و همکاران (۳۱)	۱۳۹۳ / گرگان	مقطعی و توصیفی- تحلیلی	۵۴۱ نفر	تعیین وضعیت تغذیه و برخی عوامل مرتبط آن در سالمندان ساکن جامعه	شیوع سوءتغذیه با مشکلات اقتصادی- اجتماعی، روحی، دندانی، زندگی بدون خانواده و جنس مؤنث

ادامه جدول ۱. مطالعات بررسی‌شده در رابطه با عوامل خطر سوءتغذیه در سالمندان ایرانی

ردیف	نام محقق	سال/ مکان انجام مطالعه	نوع مطالعه	تعداد نمونه	توضیح مطالعه	یافته اصلی
۱۲	عزیزی زینعل حاجلو و همکاران (۳۲)	۱۳۹۶ / یزد	مقطعی	۱۰۴۱ نفر	بررسی وضعیت تغذیه و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک	شیوع سوءتغذیه با افزایش سن و کاهش سطح تحصیلات

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.39]

۱۳	رحیمی و همکاران (۳۳)	۱۳۹۰ / کردستان	مقطعی	۱۰۱۰ نفر	بررسی شیوع سوءتغذیه با برخی عوامل دموگرافیک در سالمندان شهر و روستا	وجود ارتباط معنی‌دار میان سوءتغذیه با مکان زندگی، مشکلات روانی و مصرف داروها
۱۴	هشمتی و همکاران (۳۴)	۱۳۹۲ / کاشمر	مقطعی	ذکر نشده	بررسی وضعیت تغذیه و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان ساکن جامعه	وجود ارتباط معنی‌دار میان وضعیت تغذیه بازندگی با خانواده، فشارخون بالا، سطح تحصیلات و عدم وجود ارتباط معنی‌دار میان وضعیت تغذیه با جنسیت
۱۵	ارسلانی و همکاران (۳۵)	۱۳۹۶ / سمنان	توصیفی، تحلیلی و مقطعی	۲۶۰ نفر	بررسی وضعیت تغذیه و ارتباط آن با افسردگی سالمندان ساکن اجتماع	وجود همبستگی منفی و معنی‌دار میان وضعیت تغذیه با افسردگی
۱۶	نوری سعیدلو و همکاران (۳۶)	۱۳۹۰/ ارومیه	مقطعی	۱۰۶ نفر	تعیین عوامل اجتماعی–اقتصادی و بهداشتی مؤثر بر وضعیت تغذیه سالمندان ساکن در شش خانه سالمندان	شیوع سوءتغذیه با جنسیت زن، تحصیلات پایین، تعداد فرزند بیش‌تر، داشتن بیماری و مشکلات روان‌شناختی
۱۷	بوستانی خالصی و بوکائی (۳۷)	۱۳۹۳ / تهران	مقطعی	۳۸۵ نفر	بررسی وضعیت تغذیه و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز مراقبت روزانه	وضعیت تغذیه به‌طور قابل‌توجهی باسابقه بیماری یا استرس حاد، مشکلات حرکتی اخیر، افسردگی عصبی، دیدگاه‌های شخصی در مورد تغذیه و وضعیت سلامت مرتبط بود
۱۸	نوروزی و همکاران (۳۸)	۱۳۸۵ / تهران	توصیفی–تحلیلی	۵۲۰ نفر	ارتباط عفونت دستگاه ادراری با وضعیت تغذیه سالمندان در خانه سالمندان	سوءتغذیه در این مطالعه کمتر از ۳۰٪ بود و به‌طور قابل‌توجهی با عفونت دستگاه ادراری در ارتباط بود و شایع‌ترین عامل عفونت، باکتری Ecoli و بهترین آنتی بیوتیک درمانی سیپروفلوکساسین و نیتروفورانتوئین بودند
۱۹	دولو خونگر و همکاران (۳۹)	۱۳۹۴ / تهران	مقطعی	۲۴۵ نفر	ارتباط میان وضعیت تغذیه و وضعیت عملکردی سالمندان در خانه سالمندان	این مطالعه نشان داد ارتباط نزدیکی بین وضعیت عملکرد و وضعیت تغذیه در سالمندان وجود دارد
۲۰	نقیبی و همکاران (۴۰)	۱۳۹۳ / ساری	توصیفی و مقطعی	۱۰۴ نفر	بررسی وضعیت تغذیه و عوامل مؤثر بر آن در خانه سالمندان	وجود ارتباط آماری معناداری میان وضعیت تغذیه با مصرف روزانه مواد مخدر، مشکلات روان‌پزشکی، ایده‌های شخصی در مورد وضعیت تغذیه و وضعیت سلامتی
۲۱	سقفی اصل و واقف مهربانی (۴۱)	۱۳۹۶ / آذربایجان شرقی	مورد شاهدی	۱۶۴ نفر	مقایسه وضعیت تغذیه‌ای و عوامل مرتبط با آن در بین ساکنین خانه‌های سالمندان و سالمندان ساکن جامعه	سالمندان ساکن در خانه سالمندان BMI کمتری داشتند، از بسیاری از کمبودهای تغذیه‌ای رنج می‌بردند و نسبت به سالمندان ساکن جامعه مستعد ابتلا به سوءتغذیه، اختلال شناختی و بدتر شدن عملکرد جسمی بودند

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه مرور ساده باهدف تعیین عوامل خطر سوءتغذیه در میان سالمندان ایرانی انجام شد. بر اساس مطالعات بررسی‌شده به‌طورکلی میزان شیوع سوءتغذیه در سالمندان ایرانی ۱۲/۲ درصد می‌باشد که در سالمندان ساکن در جامعه ۹/۲ درصد و در سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان ۲۱/۶ درصد گزارش‌شده است (۲۴). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، زنان بیشتر از مردان، مبتلابه سوءتغذیه بودند درحالی‌که نتایج اندکی از مطالعات مانند مطالعه معصومی و همکاران نشان داد وضعیت تغذیه طبیعی در زنان بیشتر بوده است (۲۷)؛ و به‌طورکلی با توجه به مطالعات مختلف، می‌توان گفت در اکثر جوامع زنان در مقایسه با مردان از تحصیلات و وضعیت مالی پایین‌تری برخوردار بوده و در خانواده بار عاطفی سنگین‌تری را متحمل می‌شوند، بنابراین؛ بیشتر از مردان در معرض سوءتغذیه قرار دارند (۴۲، ۱۲). در همین رابطه نتایج مطالعات زیادی بر اهمیت و اثر سطح تحصیلات و میزان درآمد بر شیوع سوءتغذیه تأکید کرده است و از طرفی نتایج مطالعه اسحاقی و همکاران نشان داد افرادی که ازنظر مالی نسبتاً مرفه‌ترند، معمولاً نسبت به اقشار ضعیف‌تر، از وزن بالاتری برخوردارند؛ و این مطلب می‌تواند گویای این واقعیت باشد که فرهنگ تغذیه در بین سالمندان ایرانی نیاز به مداخله و اصلاح دارد و درآمد، به‌تنهایی برای داشتن تغذیه مناسب، کافی نیست بلکه باید با آموزش‌های برنامه‌ریزی‌شده، کیفیت تغذیه و نه‌تنها کمیت آن را در سالمندان بهبود بخشیم (۴۴، ۴۳، ۲۶).

به نقل از افتخار اردبیلی و همکاران، سالمندانی که در کنار خانواده زندگی می‌کنند کم‌تر به سوءتغذیه مبتلا می‌شوند و از تبعات روانی و افسردگی ناشی از انزوای اجتماعی در امان هستند (۳۱) بنابراین سالمندانی که در خانه‌های سالمندان به سر می‌برند بیشتر از سالمندان ساکن در منازل شخصی خود به سوءتغذیه مبتلا می‌شوند (۴۱)؛ و همچنین مکان زندگی (شهر یا روستا) بر وضعیت تغذیه سالمندان

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.39]

مؤثر می‌باشد بطوریکه سالمندان در روستا نسبت به سالمندان ساکن در شهر بیشتر به سوءتغذیه مبتلا می‌شوند (۳۱، ۱۲).

مصرف مواد مغذی و دریافت انرژی از علل مهم وضعیت تغذیه طبیعی در دوران سالمندی می‌باشد که می‌تواند تحت تأثیر بهداشت دهان و دندان سالمندان قرار گیرد و این شرایط برای سالمندان در خانه‌های سالمندان اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (۴۶، ۴۵، ۴۱)؛ و همچنین همه‌ی مطالعات بر ضرر دخانیات بر وضعیت بهداشت دهان و دندان و وضعیت تغذیه و ایجاد بی‌اشتهایی در سالمندان را تأکید کرده است (۴۷، ۴۰).

نتایج مطالعه Saghafi-Asl و Vaghef-Mehrabany نشان داد سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان نسبت به سالمندان ساکن جامعه BMI کمتری داشتند، از بسیاری از کمبودهای تغذیه‌ای رنج می‌بردند، مستعد ابتلا به سوءتغذیه، اختلال شناختی و بدتر شدن عملکرد جسمی بودند (۴۱). نتیجه این مطالعه نشان داد که عوامل دموگرافیک و عوامل روان‌شناختی بر وضعیت تغذیه سالمندان مؤثر می‌باشد که این عوامل برای تمامی سالمندان چه ساکن در خانه‌های شخصی خود و چه ساکن در خانه‌های سالمندان مؤثر هست منتهی شرایط سالمندان در خانه‌های سالمندان به علت دوری از فرزندان، دوستان و بستگان و شرایط خاص خانه‌های سالمندان، ویژه‌تر می‌باشد و این گروه نسبت به سالمندان ساکن در منازل شخصی خود مستعدتر به ابتلا به سوءتغذیه می‌باشند. از این مطالعه نتیجه گرفته می‌شود که به‌منظور پیشگیری از ابتلا به سوءتغذیه در سالمندان، حمایت‌های اجتماعی به به‌ویژه از زنان و سالمندان فاقد همسر و به‌دوراز خانواده صورت گیرد؛ و در این زمینه پرستاران، سالمندان و مراقبین غیررسمی آن‌ها نقش مهمی در ارتباط با سوءتغذیه ایفا می‌کنند؛ و برای دسترسی به این هدف باید سالمندان و مراقبین آن‌ها بر این مطلب واقف باشند که تعریف سوءتغذیه از فردی به فرد دیگر متفاوت می‌باشد و علت سوءتغذیه در سالمندان با سن آن‌ها مرتبط می‌باشد؛ بنابراین شناخت و آموزش سالمندان با وضعیت تغذیه‌ای مختلف آن‌ها نیز مهم می‌باشد؛ و تمام نشریات، تأکید بر نیاز به آموزش و تربیت کارکنان پرستاری بر نیازهای تغذیه‌ای برای مدیریت و بهبود زندگی سالم سالمندان می‌کند. پرستاران باید مسئولیت تشخیص و مدیریت وضعیت تغذیه سالمندان را داشته باشند و بر اساس ارزیابی وابستگی مراقبت‌های بعدی، داروها، عوامل خطر روان‌شناختی یا روانی اجتماعی، بیماری، وضعیت محیطی، تغییرات فیزیولوژیکی از سالمندان مراقبت کنند. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده، مداخلات پیشگیرانه و درمانی و روش‌های تشخیصی در راستای کاهش خطر سوءتغذیه سالمندان بررسی گردد.

با توجه به عدم تجانس بین بیشتر مطالعات، امکان مقایسه عوامل به‌سختی میسر بود. همچنین عدم امکان استفاده از تمامی مقالات مرتبط به دلایل متعدد (ازجمله فروشی بودن مقالات) از محدودیت‌های دیگر این مطالعه می‌باشد. از طرفی ممکن است هنوز عوامل خطری باشند که ارتباط آن‌ها با سوءتغذیه سالمندان موردمطالعه قرار نگرفته است لذا می‌توان گفت که عوامل خطر ذکرشده در این مطالعه، همه عوامل پیش‌بینی کننده سوءتغذیه سالمندان نیستند.

تقدیر و تشکر

این مقاله مروری بر مفاهیم طرح پژوهشی «ارتباط بین احساس تنهایی و وضعیت تغذیه سالمندان ساکن شهر رامسر» دارای کد اخلاق IR.MUBABOL.HRI.REC.1397.027 می‌باشد، بدین‌وسیله، از دانشگاه علوم پزشکی بابل تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.39]

Concept and risk factors of malnutrition in Iranian elderly population: A review article

M.Sadeghi hesari (Msc) [1], A. Shamsalinia (PhD)*[2], N.Navabi (Msc)[2], R.Ghadimi (PhD,MD)[3]

1.Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
2.Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
3.Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

Caspian Journal of Health and Aging;3(2);Fall & Winter2018-2019; PP: 39-46
Received: Dec 22th 2018, Revised: Jan 5th 2019, Accepted: Jan 28th 2019.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The relevant risk factors of malnutrition among the elderly must be identified in order to design an appropriate interventional program to prevent malnutrition among them. Therefore, the aim of this simple review study was to explain the concept and risk factors of malnutrition in Iranian elderly population.

METHODS: The abstracts of articles were unsystematically searched in Scopus, Pubmed, Proquest, Google Scholar, Science Direct, Isc, Irandoc, Magiran and the articles were reviewed without time limit. Keywords including risk factors, effective factors, malnutrition, etiology, predictor and determinant with the terms of aging, old-old, senior, Iranian elderly were used to access the relevant articles.

FINDINGS: According to the criteria, 23 of 55 articles were finally included in the current study. Based on the results of the studies, the prevalence of malnutrition in Iranian elderly adults is 12.2%. Demographic characteristics, psychological variables, lifestyle and physiological variables are predictors of malnutrition in the elderly.

CONCLUSION: Social support is the most important protective factor against malnutrition in the elderly. It is suggested that the government officials, doctors, nurses and nutritionists should take the necessary measures to remove the risk factors such as loneliness, depression and poverty.

KEY WORDS: *Risk factors, Malnutrition, Elderly people, Iranian.*

Please cite this article as follows:

Sadeghi hesari M, Shamsalinia A, Navabi N, Ghadimi R. Concept and risk factors of malnutrition in Iranian elderly population: A review article. CJHAA.2019;3(2):39-46.

***Corresponding author: Abbas Shamsalinia (PhD)**

Address: Enghelab Squere, Imam Sajjad Hospitai,Fateme Zahra Nursing& Midwifery School Ramsar,mazandaran, I.R.Iran
Tel: +98 1155225151
E-mail: Abbasshamsalinia@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.39]

References

1. Chehrehnegar N, Keshavarzi F, Rahnamaee N, Aghajafari Z. Relationship Between Visual Constructive Abilities and Activity of Daily Living in Home Dwelling Elderly Population. sija. 2016;11(2):220-25. [In Persian]
2. Richard S, John B. Global Health and Aging Report. United States of America: WHO; US National Institute of \ Aging; 2011 [cited 2018 september 2]. Available from: https://www.who.int/ageing/publications/global_health/en.
3. Feizabadi M, Nakhoda M, Delbari A. Research Databases and Geriatrics and Gerontology Journals: The Comparison of Databases and Their Covered Journals. sija. 2016;11(2):358-69.
4. World Population Ageing Report. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2017 Jan 08. 40 p. Report No: E.17.XIII.3.
5. Ebrahimi Fakhar M, Zand S. Nutritional status and associated factors in elderly residents in nursing homes. Payesh. 2013;12:143-9.
6. Secretariat of National Council for Older Persons [Internet]. 2017 [Cited 2018 June 10]; Available from: www.snce.ir.
7. Lundgren AS, Karlsson L, Liliequist M, Lövgren K, Sjöstedt Landén A. Introduction. Diva. 2015; 9-15.
8. Morley JE. Editorial: Defining undernutrition (malnutrition) in older persons. J Nutr Health Aging.2018;22(3):308-10.
9. Amarya S, Singh K, Sabharwal M. Changes during aging and their association with malnutrition. J Clin Gerontol Geriatr. 2015;6(3):78-84.
10. Landi F, Calvani R, Tosato M, Martone A, Ortolani E, Savera G, et al. Anorexia of aging: risk factors, consequences, and potential treatments. Nutrients. 2016;8(2):69.
11. Leslie W, Hankey C, editors. Aging, nutritional status and health. Healthcare. 2015;3(3): 648–58.
12. Aliabadi, Kimiagar, Ghayoor Mobarhan, IlityFaizabadi. Prevalence of malnutrition and factors related to it in the elderly subjects in Khorasan Razavi province, Iran, 2006. nsft. 2007;2(3):45-56.
13. The problem malnutrition [Internet]. 2018 [Cited 2018 June 25]; Available from: www.mna-elderly.com.
14. Lunenfeld B. The ageing male: demographics and challenges. Am J Reprod Immunol. 2007;58(3):189-90.
15. Giacalone D, Wendin K, Kremer S, Frost MB, Bredie WL, Wender LP, et al. Health and quality of life in an aging population–Food and beyond. Foodqual. 2016; 47: 166-70.
16. Poggiogalle E, De Chiara S, Casciani M, Bonanni V, Ienca R, Federici E, et al. Malnutrition in elderly: Social and economic determinants. Eur Geriatr Med. 2012(3):S86.
17. Chernoff R. Meeting the nutritional needs of the elderly in the institutional setting. Nutrition reviews. 1994;52(4):132-6.
18. Nutrition for older persons [Internet]. 2018 [Cited 2018 september 24]; Available from: www.who.int.com.
19. Vizeshfar F, Mohammadnejad S, Ahmadynezhad M. Determination of nutritional status and is effective factors among the elderly. Res J Pharm Biol Chem Sci. 2016;7(6):1750-4.
20. Haghighian Roudsari A, Baygi F, Shokouhi M, Bazhan M, Rashidi A. Assessment of malnutrition prevalence and its related factors in the referred patients to the medical centers in Iran and some countries in the world. nsft. 2013;7(5):591-7.
21. Chen CCH, Schilling LS, Lyder CH. A concept analysis of malnutrition in the elderly. J Adv Nurs. 2001;36(1):131-42.
22. Konda S, Giri PA. Prevalence of malnutrition and its determinants in an elderly people in South India. International Int J Community Med Public Health. 2018;5(8):3570-6.
23. Goharian L, LeBlanc M, Chan J, Sarbazi S, Verduyn I, Fong M. Prevalence of malnutrition in the elderly population of Vancouver community home health clients. Can J Diet Prac Res. 2017;78(3).
24. Gorji HA, Alikhani M, Mohseni M, Moradi-Joo M, Ziaiifar H, Moosavi A. The prevalence of malnutrition in Iranian elderly: a review article. Iran J Public Health. 2017;46(12):1603-10.
25. Payahoo L, Khaje-bishak Y, Pourghasem Gargari B, Kabir-alavi M, Asghari Jafarabadi M. Nutritional Status and Its Relation with Depression in Free-Living Elderly Individuals. majalleh.tbzmed. 2013;35(5):20-25.
26. Eshaghi S R, Babak A, Manzori L, Marasi M R. The Nutritional Status of the Elderly and Their Associated Factors in Isfahan. sija. 2007; 2 (3):340-5.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.39]

27. Masomy N, Jefroodi S, Ghanbari A, Kazemnejad E, Shojaei F, Rafiei A. Nutritional Status Assessment and Related Factors in the Retired Senile. J guilan uni med sci. 2012;21(84):65-70. [In Persian]
28. Nabavi H, Aslani T, Ghorbani G, Mortazavi H, Taherpour M, Sajadi S. The prevalence of malnutrition and its related factors among the elderly of Bojnourd, 2014. jKums. 2014;19(1): 32-36.
29. Mokhber N, Majdi M, Ali-Abadi M, Shakeri M, Kimiagar M, Salek R, et al. Association between malnutrition and depression in elderly people in Razavi Khorasan: a population based-study in Iran. Iran J Public Health. 2011;40(2):67-74. [In Persian]
30. Keshavarzi S, Ahmadi SM, Lankarani KB. The impact of depression and malnutrition on health-related quality of life among the elderly Iranians. Glob J Health Sci. 2015;7(3):161.
31. Eftekhar ardebili H, Lashkar boloki F, Jazayeri A, Ariaei M, Minaei M. Nutritional status of elderly people. sjsph. 2014;12(2):59-68. [In Persian]
32. Azizi Zeinalhajlou A, Matlabi H, Sahebihagh MH, Sanaie S, Seyedi Vafaee M, Pourali F. Nutritional Status of the Community-dwelling Elderly in Tabriz, Iran. ehj. 2017;3(2):80-6.
33. Rahimi Z, Romi F, Hedayatkordestani S, Zh H, Hasanzadeh H. The study of malnutrition in elderly people of Kurdistan in 2011. Kidney Res Clin Pract. 2012;31(2):A67.
34. Heshmati H, Behnampour N, Asnaashari R, Ayatollahi A. Nutritional Status and Its Related Factors in Elderly in Kashmar. ZJRMS. 2014;16(8):43-43.
35. Arsalani N, Nobahar M, Ghorbani R, Kia N S, Etemadi M. Nutrition status and its relationship with depression in elderly pepople. koomesh. 2017;19(2):401-11.
36. Saeidlou SN, Merdol TK, Mikaili P, Bektaş Y. Assessment of the nutritional satatus and affecting factors of elderly people living at six nursing home in urmia. ijar. 2011;3(1):173-81.
37. Bostani Khalesi Z, Bokaie M. Nutritional Status and Related Factors in Elderly Nursing Home Residents. Elderly Health Journal. 2015;1(1):16-21.
38. Nowroozi J, Mirgalili A, Bagheri KP. Study on nutrition status and urinary tract infection in elderly people at nursing home. Iran J Public Health. 2004;33(3):36-9.
39. Khongar PD, Sadata SZ, Shab-Bidar SS-B, Neyestanib TR. Relationships between mini nutritional assessment and functional status in elderly Iranian people living in nursing homes. JNSD. 2015;1(3):149-56.
40. Naghibi SA, Mohammadi A, Yusefi A, Yazdani Cherati J. The Study of the Nutritive Condition of the Elderly Resident of Sari Sanatorium. Iran J Health Sci. 2014;2(2):58-62.
41. Saghafi-Asl M, Vaghef-Mehrabany E. Comprehensive comparison of malnutrition and its associated factors between nursing home and community dwelling elderly: A case-control study from Northwestern Iran. Clin Nutr ESPEN. 2017;21:51-8.
42. Wadhwa A, Sabharwal M, Sharma S. Nutritional status of the elderly. Indian J Med Res. 1997;106: 340-8.
43. Lin W-Q, Wang H, Yuan L-X, Li B, Jing M-J, Luo J-L, et al. The unhealthy lifestyle factors associated with an increased risk of poor nutrition among the elderly population in China. J Nutr Health Aging. 2017;21(9):943-53.
44. Damião R, Santos ÁdS, Matijasevich A, Menezes PR. Factors associated with risk of malnutrition in the elderly in south-eastern Brazil. Rev bras epidemiol. 2017;20:598-610.
45. Kiesswetter E, Hengeveld L, Volkert D, Visser M. Oral health and incident malnutrition in community-dwelling older adults. Clin Nutr. 2018;37(1):59.
46. Toniazzo MP, Amorim PdSA, Muniz FWMG, Weidlich P. Relationship of nutritional status and oral health in elderly: Systematic review with meta-analysis. Clin Nutr. 2018;37(3):824-30.
47. ALHarthi SS, Natto ZS, Midle JB, Gyurko R, O'Neill R, Steffensen B. Association between time since quitting smoking and periodontitis in former smokers in the National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) 2009–2012. J Periodontol. 2018;90(1):16-25.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.39]