Military Caring Sciences
Volume 10, Issue 3, Autumn 2023
10.22034/10.3.215
(Serial Number: 37)
OPEN ACCESS
Political summary

Enhancing the Health of Elderly Stroke Patients in Iran and Worldwide

* Jafari-Golestan. N[1]

1- (*Correspond Author) Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Nursing Management Department, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email address: na.jafarigolestan@ajaums.ac.ir

Abstract

Stroke is a sudden and unfortunate event that places a heavy care burden on individuals, families, and society. As the aging population grows and the number of underlying diseases in the elderly rises, the risk of experiencing this condition is also increasing. Chronic illnesses, because of their disabling effects, can impact every facet of a person's life. Numerous stroke survivors are left managing at least one lasting issue from the stroke, and they are sent home from hospitals with this complication. At home, care will vary and will rely more on individual capabilities. Thus, the capacity to self-care is affected by numerous factors and can differ among individuals. This policy brief outlines strategies and solutions to enhance the well-being of elderly stroke patients.

Keywords: Health, Elderly, Stroke

Azarmi S, Salehi A. Familiarization Tour, a Strategy to Enhance the Skills of Military Nursing Students in CBRN Warfare. Military Caring Sciences. 2023; 10 (3).215-220.

Submission: 20/01/2024 Accepted: 16/02/2024 Revised:20/02/2024 Published: 02/10/2023

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences

ارتقاء سلامت سالمندان مبتلا به سکته مغزی در ایران و جهان

* نسرین جعفری گلستان[1]

چکیده

سکته مغزی، یک اتفاق ناگوار، ناگهانی و ناتوان کننده است که بار مراقبتی بسیاری را به فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند. با روند رو به رشد جمعیت سالمندی و تعدد بیماری‌های زمینه ای در سالمندان، ریسک ابتلا به این بیماری رو به افزایش است. بیماری‌های مزمن، بنا بر ماهیت ناتوان کننده‌ای که دارند می‌توانند تمامی ابعاد زندگی فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار دهد. بسیاری از نجات یافتگان از حملات سکته مغزی، حداقل با یک عارضه‌ی بر جا مانده از بیماری دست به گریبان هستند و با این عارضه از مراکز درمانی ترخیص شده و به منزل می‌روند. در منزل، نوع مراقبت متفاوت بوده و بیشتر بر توانایی‌های فردی متکی می‌باشد. لذا، توانایی مراقبت از خود در بیماران، تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرد و می‌تواند از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد. در این خلاصه سیاستی، راهبردها و راهکارهای ارتقاء سلامت سالمندان مبتلا به سکته مغزی ارائه می‌شود.

کلمات کلیدی: سالمندان، سکته مغزی، سلامت

مجله علوم مراقبتی نظامی سال دهم ■ شماره۳ ■ پاییز ۱۴۰۲ ■ شماره مسلسل۳۷ ■ صفحات ۲۲۰-۲۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۳۰
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۱۱/۲۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۱۰

مقدمه

جمعیت کشور ایران در حال گذار به سوی سالمندی است و این زنگ خطر بزرگی است که برای افزایش بار اقتصادی ناشی از بیماری‌های مزمن به صدا درآمده است. هر سالمند، در مقطعی از دوره‌ی زندگی خود، با یک یا چند بیماری مزمن و ناتوان کننده، دست و پنجه نرم می‌کند و با آن گذران زندگی می‌کند، در عین حال باید بتواند یک شیوه‌ی رضایت بخش برای زندگی خود اتخاذ کند تا توانایی کنار آمدن با بیماری‌های مزمن را داشته باشد (۱). دیابت، فشارخون بالا، بیماری‌های مفصلی از شایع ترین مشکلاتی هستند که سالمندان با آن مواجه می‌باشند. گاهی پیامدهای نامطلوب این بیماری‌های مزمن، تهدید کننده حیات بوده و سالمند و خانواده وی را به ورطه‌ی یاس و ناامیدی می‌کشاند (۲). راهکارهای کلی ارتقاء سلامت سالمندان مبتلا به سکته مغزی با استناد به سیاست‌های کلی سلامت، بند ۱-۸ "ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی"، به شرح زیر می‌باشد:

۱. حفظ استقلال سالمندان و عدم وابستگی به دیگران
۲. تقویت روحیه یادگیری رفتارهای مراقبت از خود
۳. اصلاح الگوی ادراکی سالمندان از توانایی برای مراقبت از خود
۴. ارائه الگوهای خود مراقبتی مبتنی بر ارزش‌ها و باورهای فردی
۵. حفظ و تقویت احساس درونی داشتن ظرفیت برای فعالیت‌های خود مراقبتی
۶. حفظ و ارتقاء کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به سکته مغزی

۱- دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: na.jafarigolestan@ajaums.ac.ir

۷. آمـــوزش مهارت‌های خـــود مراقبتی به بیمـــاران و مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به سکته مغزی در منزل (۳).

مواد و روش‌ها

این خلاصه سیاستی، حاصل نهایی یک مطالعه ترکیبی با رویکرد اکتشافی متوالی است. مرحله اول مطالعه مبتنی بر رویکرد مرور نظام‌مند در راســـتای هدف تبیین مفهوم توانایی مراقبت از خود درک شـــده و مرحله دوم مطالعه، با رویکرد طراحی و روانسنجی پرسشنامه سنجش توانایی مراقبت از خود درک شده در بیماران مبتلا به سکته مغزی در منزل انجام شده است.

یافته ها

بـــا توجه به گـــذار بیماری‌ها، از واگیر به غیـــر واگیر و حرکت از درمان قطعی بیماری‌ها، به سمت مراقبت مادام‌العمر، نقش مردم در مراقبت از ســـلامت خود و اعضای خانواده برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشـــی‌های جزئی، مدیریت بیماری‌های مزمن و حاد روز به روز در حال افزایش اســـت، به‌گونـــه‌ای که طبق برآوردها، ۶۵ تا ۸۵ درصد تمام مراقبت‌ها، از نوع خودمراقبتی اســـت (۴). «خودمراقبتی» شـــامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدف‌دار که مردم برای خـــود، فرزندان و خانواده‌شـــان انجام می‌دهند تا تندرســـت بمانند، از ســـلامت جســـمی، روانی و اجتماعی خود حفاظت کنند، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود را برآورده سازند، از بیماری‌ها یا حوادث پیشگیری کنند، بیماری‌های مزمن خود را مدیریت کنند و نیز از سلامت خود، بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان، حفاظت کنند.

حیطه‌های خودمراقبتی شامل ارتقاء سلامت، اصلاح سبک زندگی، پیشـــگیری از بیماری، خود ارزیابی، حفظ سلامت، مشارکت در درمان و توان‌بخشـــی است. خودمراقبتی، موجب ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران، منطقی شـــدن استفاده از خدمات (نیاز کمتر به مشـــاوره ارائه‌دهندگان خدمات در مراکز بهداشـــتی، کاهش ویزیت بیماران ســـرپایی و کاهش استفاده از منابع بیمارستانی) و نیز کاهش هزینه‌های سلامت می‌شود (۵).

شـــواهد متقن، نشـــان از آن دارند کـــه با ترویـــج خودمراقبتی به‌عنوان یک رویکرد ســـلامت متکی بر مردم، می‌توان پیش‌بینی صرفه‌جویی ۷ درصدی را در هزینه‌ها شاهد بود. این صرفه‌جویی‌ها، هزینه مراقبت‌های ســـطوح پایـــه و تخصصی و همچنین پذیرش برنامه‌ریزی شـــده و بدون برنامه بیماران و پذیرش‌های ســـرپایی را کاهش می‌دهد. در کشور ایران، در برنامه تحول نظام سلامت، برنامه ملی خودمراقبتی به‌عنوان پنجمین برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت، طراحی و بسته خودمراقبتی برای اجرا، ابلاغ گردیده است (۶).

همچنین یکی از سیاســـت‌های مهم وزارت بهداشـــت، درمان و آموزش پزشـــکی، تدوین ســـند ملی درمان ســـکته حاد مغزی و پروتکل‌های درمانی آن است. در همین راستا، کمیته ملی تدوین سند و کارگروه‌های مرتبط، فعالیت خود را آغاز کرده‌اند و تاکنون قسمت عمده‌ای از پیش نویس ســـند، تدوین شده و راهکارهای اجرایی و موانع آن توســـط کارشناسان و متخصصان مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. بر همین اساس، درمان سکته مغزی در اولویت وزارت بهداشت قرار گرفته است (۷) و در آینده‌ای نزدیک، شاهد اجرایی شدن این ســـند و آغاز فصلی تازه در مسیر درمان مبتنی بر شواهد سکته‌های مغزی خواهیم بود.

از طرفـــی، در ســـال‌های اخیر، شـــاهد افزایش دانـــش و آگاهی مراقبین و خانواده‌هـــا در مدیریت طولانی مدت بیماران مبتلا به ســـکته مغزی هستیم و این روند رو به رشد مراقبت در منزل، بار مراقبت برای فرد و خانواده را افزایش داده اســـت. در حال حاضر بیماری‌های ایســـکمیک قلب، کمر درد، سوانح جاده‌ای، اختلال افسردگی ماژور و سکته مغزی، دارای بیش‌ترین بار بیماری‌ها در سال‌های اخیر در ایران بوده‌اند (۸) که این الگو بیش از آنکه شبیه الگوی کشـــورهای در حال توسعه باشـــد، به الگوی بیماری‌ها در کشـــورهای توسعه یافته شباهت دارد. لذا، ارتقاء سطح توانمندی مددجویان در مراقبت از خود و تعیین درجه وابستگی در مراقبت از خـــود و تعیین میـــزان توانایی مراقبت از خود درک شـــده در ایـــن بیماران، برای کـــم کردن بخش عمده‌ای از مشـــکلات این مددجویان، امری بسیار حیاتی است (۹).

آخریـــن رتبه بندی کشـــورها از نظر میزان ســـالمندی در پایگاه گلوبال اکونومی (Global Economy) منتشر شده و رده بندی کشـــورها را در سال ۲۰۲۱ نشـــان می‌دهد. بر این اساس کشور کوچک ۴۰ هزار نفری موناکو (Monaco) در شرق فرانسه با ۴۰ هزار نفر جمعیت و ۳۵ درصد جمعیت بالای ۶۵ ســـال، پیرترین کشـــور دنیا و بعـــد از آن ژاپن با ۲۹/۷۹ درصـــد، ایتالیا با فنلاند

بـــا ۲۸/۲۹ درصد، پرتغال بـــا ۲۲/۵۶ درصد، یونان ۲۲/۶۱درصد، ۲۳/۶۸ درصد، بلغارستان ۲۲/۴۲ درصد، پورتوریکو ۲۲/۳۶ درصد، آلمان ۲۲/۱۷ و کرواسی ۲۱/۹۱ درصد سالمند در رده‌های بعدی ســـالمندترین کشـــورهای جهان قرار دارند بر اساس این داده‌ها، ایران با ۷/۳۸ درصد جمعیت ســـالمند بالای ۶۵ سال در رده ۹۶ رتبه بندی کشـــورها از نظر میزان سالمندی قرار دارد و تقریباً در وسط جدول ۱۹۶ کشور دنیا قرار دارد پایین‌تر از ایران کشورهایی با میزان ســـالمندی پایین‌تر قرار دارند، اغلب این کشورها به جز مواردی مثل هندوستان با ۶/۸ درصد جمعیت سالمند؛ کشورهای آفریقایی، کشورهای آسیای میانه یا عربی هستند و گر چه برخی کشـــورهای عربی به خاطر درآمد نفت، درآمد سرانه بالایی دارند، اما هیچ کدام از کشورهای جوان‌تر از ایران جزو کشورهای توسعه یافته محسوب نمی‌شوند (۱۰).

راهکارهای اجرایی و اقدامات

۱. تکریم ســـالمندان با تکیه و الگو قرار دادن اندیشه‌ها و رویکرد دین مبین اسلام. رســـول گرامی خدا (ص) می‌فرمایند: "یک پیر در میان اصل و خانواده خود، چون پیامبری در میان امت خویش است".
۲. تأکید بر سیاســـت‌های کلی سلامت، مبنی بر افزایش و بهبود کیفیـــت و ایمنی خدمـــات و مراقبت‌های جامـــع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح بندی و ارجاع.
۳. آگاهـــی بخشـــی به همه ســـطوح جامعه با تأکیـــد بر تکریم ســـالمندان و به طور خاص سالمندان با یک ناتوانی یا بیماری مزمن از طریق رسانه‌ها.
۴. تشـــکیل کمیته‌های تکریم سالمندان در کلیه مراکز درمانی، تحت نظارت و زیر مجموعه مســـتقیم شـــهرداری و سازمان بهزیستی کشور.
۵. تدوین محتواهای آموزشی معتبر برای گروه سالمندان مبتنی بر نیازهای همه جانبه و نشـــر و اطلاع رســـانی مناسب با هم اندیشی با متخصصین دانشگاهی در حوزه سالمندی.
۶. فراهم نمودن بسترهای با کاربری آسان و ارزان قیمت، جهت دسترسی بدون محدودیت سالمندان به دانش و اطلاعات مورد نیاز در زمینه مراقبت از خود در بیماری‌ها و ناتوانی‌ها.
۷. کاهـــش تنش‌هـــای روانی، فـــردی و اجتماعی، بـــا تأمین و پشـــتیبانی مالی، پوشش بیمه‌ای و پوشـــش دارویی خاص با حمایت سازمان‌های ذیربط.
۸. ترویج و آموزش مهارت‌های خود باوری، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌هـــای زندگی، مدیریت خشـــم و اســـترس، امیدواری، تـــاب‌آوری، نشـــاط و شـــادمانی با برگـــزاری فســـتیوال‌ها و گردهمایی‌های درون محله‌ای با همکاری شهرداری‌ها.
۹. اســـتفاده مناســـب از فضاهای مجازی و رســـانه‌ها در جلب مشارکت نیروهای داوطلب در حمایت از حقوق سالمندان.
۱۰. فراهم نمودن فضاهای مناســـب جهت پایـــش و غربالگری رایگان و دوره‌ای ســـالمندان در مراکز و خانه‌های بهداشـــت مناطق شـــهری و روستایی از نظر میزان دسترسی به خدمات اولیه پیش بیمارســـتانی، اورژانس و بیمارستانی، مراقبت‌های روان شـــناختی، خدمات توان بخشی، کاردرمانی و تداوم سایر پیگیری‌های درمانی در منزل (۸).

بحث و نتیجه گیری

نکته حائز اهمیت این است که برای کشورهایی مانند ایران که به دروازه‌های سالمندی رسیده‌اند، باید برنامه ملی و هماهنگی اجرا شود. این برنامه‌ریزی موارد بسیاری از تأمین معیشت تا اختصاص بیمه و هزینه‌های درمانی و توانبخشـــی مورد نیاز سالمندان را در بر می‌گیرد تا کشـــور ایران آمادگی لازم برای ورود به این مرحله را داشته باشد.

بررسی وضعیت موجود در سالمندان مبتلا به بیماری‌های ناتوان کننده مانند سکته مغزی نشـــان می‌دهد که افرادی که تجربه‌ی مواجهه با بیماری سکته‌ی مغزی را دارند، در طی گذار به زندگی اجتماعـــی با چالش‌های بســـیاری رو به رو می‌شـــوند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها، تداوم در مشـــارکت در همه‌ی ابعاد زندگی است (۱۱). وابســـته بودن به کمک دیگران، به فرد حس زندانی بودن در بدن و خانه را به آن‌ها می‌دهد و دوســـت دارند هر چه سریع‌تر از این وضعیت خلاص شـــوند و از تحمیل بار به همسرانشان نیز به‌عنوان مراقبان خانگی، احســـاس نگرانی می‌کردند (۱۲). وقتی فرد احســـاس نگرانی می‌کند کـــه نتواند به راحتـــی وظایفی را انجام دهد که قبـــل از بیماری به راحتی قادر به انجام آن‌ها بوده

اســـت، لذا، این دلواپسی دو چندان می‌شود (۱۱). عدم وابستگی به دیگران، شرط بازگشـــت موفقیت آمیز به خانه، جمع خانواده و دوســـتان است و عدم اســـتقلال، ســـبب بروز نگرانی در آن‌ها می‌شود. به‌طوری که وقتی از آن‌ها سؤال می‌شود چه چیزی باعث خوشـــحالی و احساس آرامش در شما می‌شـــود، پاسخ می‌دهند وقتی که یکی از افراد خانواده در خانه و در کنار ما هستند. گاهی در بعضی فرهنگ‌ها به دلیل تأکید بر تکریم سالمندان، اطرافیان بیـــش از حد نیاز در انجام امور به فرد مبتلا به ســـکته‌ی مغزی و سالمندان کمک می‌کنند و این مسئله سبب تبدیل شدن سالمند به فردی کاملاً منفعل و وابسته می‌شود (۱۳).

سکته مغزی، بر عملکرد جسمانی بیماران اثر دارد و سبب تغییر در شـــیوه زندگی و عدم توانایی در مدیریـــت مراقبت از خود، از دســـت دادن شـــغل و حتی لذت نبردن از اوقات فراغت می‌شود. ســـکته مغزی، یکی از دلایل اصلی آسیب‌های نورولوژیک بوده و سبب ایجاد محدودیت در عملکرد و در نتیجه باعث عدم مشارکت مناســـب بیمار در فعالیت‌های مراقبـــت از خود، در بیش از نیمی از بازماندگان این بیماری می‌شود. بیماران مبتلا به سکته مغزی، دامنه وسیعی از این ناتوانی را تجربه می‌کنند. با افزایش جمعیت ســـالمندی تا سال ۲۰۵۰ در سرتاســـر جهان، بیماری‌های مزمن و به‌طور خـــاص بیماری‌های قلبی و ســـکته‌های مغزی، افزایش قابل توجهی خواهند یافـــت و ۶۶ درصد از کل مرگ‌ومیر جهان را بیماری‌هـــای غیر واگیر بـــه خود اختصـــاص خواهند داد. در بیماری‌هایی نظیر ســـکته مغزی که طیف وسیعی از مشکلات و ناتوانی‌هـــا را در پی دارد با ترخیص نجـــات یافتگان این بیماری از مراکز درمانی، مقرر می‌شـــود که این بیمـــاران خود طلایه‌دار مراقبت از خود در منزل باشند و باید بتوانند در منزل روند درمان را ادامه دهند. در حالی که هنوز، میزان توانایی آن‌ها برای مراقبت از خود نامشخص و مبهم است. بســـیاری از برنامه‌های مراقبتی، به‌صورت کلی و بدون توجه به رویکرد کل‌نگر در مراقبت و ماهیت مزمـــن و ناتوان کننده بیماری، طراحی شـــده و در عمل قابلیت اجرایی پیدا نخواهند کرد.

مهم‌ترین اولویت در زمینـــه آموزش مهارت‌های خود مراقبتی به ســـالمندان مبتلا به ســـکته مغزی توأم با عارضه، کاهش عوارض مزمـــن بیماری، پیشـــگیری از عود مجدد و کاهـــش هزینه‌های درمانی می‌باشـــد که این امر مهم، از طریق آموزش اصلاح شیوه زندگی، مدیریت ارائه خدمات نظام سلامت و توجه به دیگر عوامل تاثیرگـــذار در این حیطه می‌باشـــد. همچنین نتایج حاصل از این خلاصه سیاســـتی، می‌تواند چشـــم انداز روشنی در رابطه با نحوه سیاســـت گذاری‌های مدیران ارشـــد در حوزه سلامت و مدیریت ســـالمندی با تأکید بر نـــگاه کل نگر و تقویـــت مراکز مراقبت از سالمندان در منزل را نیز به همراه داشته باشد.

این مطالعه برگرفته از رساله دکتری تخصصی پرستاری با عنوان " طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه سنجش توانایی مراقبت از خود درک شـــده بیماران فاز مزمن سکته مغزی در منزل" می‌باشد که بر مبنای کدهای ۳۱ گانه کمیته کشوری اخلاق پزشکی و کمیته اخلاق از دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تنظیم شده است. در این مطالعه تأییدیه کمیته اخلاق از دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشـــی با کد اخلاقی IR.USWR.REC.۱۳۹۶,۲۰۸ اخذ گردیده است

تضاد منافع

بدین وسیله نویســـــندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در رابطه با مطالعه حاضر ندارد.

References

1. Dalvandi A, Heikkilä K, Maddah S, Khankeh H, Ekman S-L. Life experiences after stroke among Iranian stroke survivors. International Nursing Review. 2010; 57 (2): 247-53. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2009.00786.x
2. Sidani S, Doran DI. Development and validation of a self-care ability measure. CJNR (Canadian Journal of Nursing Research). 2014; 46 (1): 11-25.
3. Safdari R, Alizadeh M, Mohamadiazar M, Sharifi F, Fakhrzadeh H. Comparative study of home care program in Iran with other developed countries. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders. 2014;13(6): 439-46. URL: http://ijdld.tums.ac.ir/article-1-5261-en.html
4. Dalvandi A, Khankeh H, Bahrampouri S, Ebadi A, Passandeh H, Sari HN, et al. Designing Iranian pre-hospital stroke scale. MJIRI. 2014; 28: 118. PMCID: PMC4313458 PMID: 25678997
5. Jafari-Golestan N, Dalvandi A, Hosseini M, Fallahi-Khoshknab M, Ebadi A, Rahgozar M, et al. Perception of self-care ability among patients with stroke post-discharge: A qualitative descriptive study in Iran: Self-care among

stroke patients. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2016; 2(2): 68-77. (Persian) URL: http://ijrn.ir/article-1-199-en.html

10. Solgi M. Aging management in the countries of the world. Information base of the national council of the elderly: Secretariat of the National Council of the Elderly; 1402. Available from: https://snce.ir/?p=27018

11. Hoyle M, Gustafsson L, Meredith P, Ownsworth T. Participation after stroke: Do we understand all the components and relationships as categorised in the ICF? Brain Impairment. 2012; 13(1): 4-15. DOI: 10.1017/BrImp.2012.9

12. Casey D, Murphy K, Cooney A, O'Shea E. Patient perceptions having suffered a stroke in Galway. British journal of community nursing. 2008; 13(8): 384-90. DOI:10.12968/bjcn.2008.13.8.30732 PMID: 18856020

13. Hammar T, Perälä ML, Rissanen P. Clients' and workers' perceptions on clients' functional ability and need for help: Home care in municipalities. Scand J Caring Sci. 2009; 23(1): 21-32. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2007.00582.x PMID: 19000091

patients with stroke post-discharge. International Health Trends and Perspectives. 2021; 1 (3): 328-35. DOI: 10.32920/ihtp.v1i3.1439

6. Jafari-Golestan N, Hosseini M, Dalvandi A, Fallahi-Khoshknab M, Ebadi A, Rahgozar M, et al. Determining the consequences of perceived self-Care ability in stroke patients living at home: A qualitative study in Iran. Archives of Neuroscience. 2019; 6(4): e95653. DOI: 10.5812/ans.95653.

7. Ghaderi H, Shafiee H, Amery H, Vafaei Nasab M. The cost-effectiveness analysis of hospital compared to at homecare for CVA patients. Journal of Healthcare Management. 2013; 4 (3,4): 6-11. (Persian)

8. Bahrampouri S, Khankeh HR, Dalvandi A. The study of diagnosis status and, transfer time of stroke patients transferred by pre-hospital emergency medical system (EMS) to Vali-Asr hospital in Arak City. Health in Emergencies and Disasters Quarterly. 2013; 1(1): 1-20. (Persian) URL: http://hdq.uswr.ac.ir/article-1-39-fa.html

9. Ahmadichenari H, Esmaili A, Hasanzadeh F, Taheri NK. A review of the effective factors on physical rehabilitation of