

مسائل و مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی سالمندان منطقه ۱۳ تهران

دکتر علیرضا کلدی*، دکتر احمدعلی اکبری کامرانی**، دکتر مهشید فروغان***

این تحقیق با عنوان «بررسی مسائل و مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی سالمندان منطقه ۱۳ تهران» انجام شده است که در قالب مطالعات نیازسنجی سالمندان است. افراد ۶۰ ساله و بیشتر ۶/۶ درصد، (۴/۶ میلیون نفر) از کل جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند که حدود ۵۰۰/۰۰۰ نفر از آنان در تهران زندگی می‌کنند.

هدف از این مطالعه، ارائه تصویری روشن از مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی سالمندان در تهران است. روش این پژوهش، توصیفی و از نوع پیمایشی است. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. جامعه مطالعه شده، سالمندان بالاتر از ۶۰ سال منطقه ۱۳ تهران، و روش جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه بود. پرسش‌نامه‌ها در میان ۳۰۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به «فرهنگ‌سرای سالمند»، «خانه فرهنگ حافظیه» و «پارک پیروزی» توزیع شد و داده‌ها پس از جمع‌آوری با ابزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که ۵۲ درصد جامعه تحت مطالعه مونث، ۳۲/۳ درصد بی‌سواد، ۳ درصد مجرد هستند. ۵۵ درصد از پاسخ‌گویان دارای مشکلات اقتصادی هستند، ۲۵/۶ درصد از آنان مشکل انجام فعالیت‌های روزانه (ADL) دارند، ۲۱ درصد از شرایط جاری زندگی اظهار نارضایتی کرده‌اند، ۲۷/۳ درصد بیمه نیستند و ۲۴ درصد دارای نوعی مشکل روانی هستند.

در بحث نیازسنجی می‌توان اظهار داشت سالمندان در تهران به ویژه زنان سالمند با مشکلات متعدد جسمانی، اجتماعی و روانی روبه‌رو هستند؛ به

* جامعه‌شناس، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی <a.r.kaldi@uswr.ac.ir>

** متخصص داخلی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی

*** روان‌پزشک، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی

طوری که این مشکلات بر روی کیفیت زندگی آنان تأثیر می‌گذارد.
این مطالعه نشان داد که برای برطرف کردن انواع مشکلات جسمانی،
اجتماعی و روانی و نیز رفع نیازهای سال‌مندان، اقدامات سیستماتیک و
برنامه‌ریزی شده لازم است تا زندگی بهتری برای سال‌مندان عزیز فراهم آید.

کلید واژه‌ها: تهران، سال‌مند، مشکلات اجتماعی، مشکلات جسمانی، مشکلات روانی

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۳/۹/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۶/۱۵

مقدمه

پیشرفت چشم‌گیر در علوم پزشکی، بالا رفتن سطح بهداشت جامعه و امکانات زیستی، کاهش مرگ و میر و تولد، میانگین عمر بشر را بالا برده است. امروزه متوسط عمر در بعضی از کشورهای پیش‌رفته به بیش از ۸۵ سال رسیده است (سیام، ۱۳۸۰). در ایران نیز بر اساس آخرین آمار رسمی، میانگین عمر به ۶۷ سال رسیده و بر اساس آمار سال ۱۳۷۵ جمعیت بالاتر از ۶۰ سال در ایران بیش از چهار میلیون نفر است (شجری، ۱۳۷۸). کوچک‌تر شدن خانواده‌ها به خصوص در شهرهای پرجمعیت و کلان‌شهرها، به‌ویژه تهران که ناشی از ضرورت کار تمام وقت بیشتر اعضاء در خارج از منزل است، و بالا بودن سرسام آور هزینه‌های زندگی و مسکن منجر به کوچک‌تر شدن فضای زندگی و کم شدن اوقات فراغت می‌شود.

به نظر می‌رسد سال‌مندان به دلیل کهولت و کاهش توانایی‌هایشان و هم اینکه از اقشار آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند، بایستی تحت توجه و حمایت‌های لازم قرار گیرند و نیازهای آنان در ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی ارزیابی و بررسی شود. لذا این تحقیق به منظور دستیابی به اطلاعاتی در زمینه مشکلات جسمی، اجتماعی و روانی سال‌مندان

انجام شد تا راهکارهای مناسب برای رفع این مشکلات تحت بررسی قرار گیرد. سال‌مندان قشری از جامعه هستند که در دنیای معاصر همگام با پیشرفت‌های عظیم صنعت، علم و تکنولوژی، به عنوان جمعیت رو به رشد با نیازهای ویژه، محسوب می‌شوند و دولت‌ها خود را ملزم می‌دانند که به این قشر بیش از پیش توجه نشان دهند. امروزه در دنیای فوق صنعتی، برای نیازهای این گروه از جمله نیازهایی چون درمان، توان‌بخشی، تغذیه مناسب، مسکن و اوقات فراغت سرمایه‌گذاری‌های عظیمی صورت می‌گیرد. کشورهای در حال توسعه در ارائه خدمات فوق به این قشر از جامعه با مسائل و مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو هستند و نه تنها پوشش همگانی در ارائه خدمات مختلف به این گروه ندارند بلکه اغلب نمی‌توانند به نیازهای اساسی آن‌ها نیز پاسخ مناسبی دهند (حاتمی، ۱۳۷۷). بیماری، ناتوانی، اختلالات ذهنی، فوت همسر، فقر و بسیاری عوامل اجتماعی دیگر باعث می‌شود تا نیازهای سال‌مندان در پاره‌ای موارد متفاوت با نیازهای سایر اقشار جامعه باشد که توجه به آن‌ها حائز اهمیت بسیاری است.

در مطالعاتی که به تفکیک در خصوص مسائل و مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی به عمل آمده، هیچ‌گاه این ابعاد سه‌گانه مشکلات در کنار هم دیده نشده است. مثلاً در یک بررسی که در خصوص مشکلات زنان سال‌مند به عمل آمده، اظهار شده که مشکلات اقتصادی زنان بیش‌تر از مردان است، یا این‌که میزان بی‌سوادی زنان سال‌مند کشور بیش‌تر از مردان سال‌مند است (شجری، ۱۳۷۸). هم‌چنین اظهار شده که زنان کم‌تر از مردان برای زندگی مستقل آمادگی دارند و ضمناً بیماری‌ها و محدودیت‌های کارکردی در زنان بیش‌تر است (جغتائی و اسدی، ۱۳۷۸؛ تقوی، ۱۳۷۶). مجموع مطالعات فوق ضرورت توجه به مسائل و مشکلات سال‌مندان و یافتن راه‌حل‌های مناسب را ایجاب می‌کند.

سال‌مندی فرآیندی زیستی است که تمام موجودات زنده، از جمله انسان را در بر می‌گیرد. بالا رفتن سن، بیماری نیست، بلکه یک پدیده حیاتی است که همگان را شامل

می‌شود و در واقع یک مسیر طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ می‌دهد (Braunwald et al., 1998; Hazzard et al., 1999). از نظر پزشکی سال‌مندی نتیجه یک سیر و روند کند بیولوژیک است که علائم ظاهری آن شامل سپید شدن مو، چین و چروک در پوست، پیرچشمی، کاهش شنوایی، کندی در تحرک، خمیدگی، کم شدن قدرت عضلات، مشکلات تنفسی و امثال آن است (Beers, 2000).
گرچه پیری یک عارضه پاتولوژیک (بیماری) نیست، ولی فعالیت کامل جسمی و ذهنی را محدود کرده، بر فعالیت‌های جسمی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی فرد تاثیر می‌گذارد (Hooyman, 2002).

در باب مکانیسم پیری تئوری‌های متفاوتی وجود دارد که گاه با هم متناقض‌اند، اما بر خلاف مبهم بودن نحوه تغییرات بیولوژیک، دگرگونی‌های فیزیولوژیکی مشخص‌تر است. به‌طور کلی تغییرات فیزیولوژیکی به سبب کاهش ظرفیت عمل‌کردی اعضای بدن به وجود می‌آید. این کاهش ظرفیت عمل‌کردی حدوداً از دهه سوم عمر شروع می‌شود و تدریجی و پیش‌رونده است، که البته سرعت آن در افراد مختلف متفاوت است (Morgan, et al., 2001).
ترکیب بدن از چهار بخش عمده تشکیل شده است: استخوان، توده فعال سلولی، چربی و آب. تمامی اجزای یادشده با افزایش سن از راه‌های مختلف متأثر می‌شوند. گرچه این تغییرات می‌تواند از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد، اما وجود الگویی مشترک در این خصوص باعث شده است که تقریباً تمامی سال‌مندان به گونه‌ای مشابه دچار تغییراتی در این چهار ترکیب عمده شوند.

از جمله مهم‌ترین تغییرات وابسته به سن و بیماری‌های ناشی از آن می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

الف) فشار خون بالا، ب) بیماری‌های قلبی، ج) سکته مغزی، د) دیابت، ه) سرطان‌ها،
و) بیماری‌های تنفسی، ز) بی‌اختیاری ادرار، ح) اختلالات بینایی و شنوایی، ط) اختلالات

روانی، ی) تروماها، ک) مشکلات دهان و دندان.

نقش و اهمیت سالمندان در جوامع مختلف بسیار متفاوت است. به نظر می‌رسد در جوامع سنتی، سالمند تا زمانی احترام دارد که از نظر قوای ذهنی و جسمی قادر به مشارکت در امور فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی جامعه باشد. در جوامع پیشرفته مفهوم پیری عمدتاً با بیماری، بی‌مصرف بودن و وابستگی مترادف می‌شود. نظریه پردازان در این جوامع معتقدند که عمر زیاد پس از بازنشستگی، وظایف و هزینه‌های سنگین دولت در مراقبت از سالمندان، خارج بودن این گروه از عرصه تولید و تعداد روزافزون آنان در کنار ارزش والای فعالیت‌های اقتصادی و پول در این جوامع، از جمله شاخصه‌ها و عواملی است که سال‌خوردگان را کم‌اهمیت می‌نمایاند (Freeman et al., 1989).

در چین بر خلاف کشورهای غربی، سالمندی مترادف زوال ذهنی تلقی نمی‌شود. در آزمون‌های ذهنی، سالمندان چینی نمره‌های بالاتر از هم‌سالان آمریکایی خود به دست آورده‌اند. گروهی این تفاوت را به هنجارهای فرهنگی این دو جامعه نسبت می‌دهند که در اولی سالمندی پدیده‌ای است ارزشمند و سالمندان افرادی محترم و خردمند محسوب می‌شوند و در دومی معنایی به کلی متفاوت و متضاد با جامعه اول وجود دارد.

بیمه‌های اجتماعی عمدتاً خدمات خود را در دو بخش اصلی بازنشستگی و درمان ادامه می‌دهند و پدیده سال‌خوردگی تأثیر بسیاری بر هر دو بخش می‌گذارد.

تغییراتی که در دهه‌های آینده در ساختار سنی جمعیت ایران به وقوع خواهد پیوست، موجب خواهد شد که سال‌خوردگی جمعیت ملموس‌تر شود (عشق‌پور، ۱۳۷۰). هم‌چنین به دنبال سال‌خوردگی دو پدیده منفی در اقتصاد کشور بروز خواهد کرد که عبارت‌اند از: کاهش نیروی کار و افزایش بار تکفل جامعه. این دو عامل دو پیامد خواهد داشت: از سویی بار مالی صندوق‌های بیمه افزایش می‌یابد، که به دنبال آن نارضایتی بیمه‌شدگان شدت پیدا خواهد کرد، و از سوی دیگر بار مالی سازمان‌های حمایتی افزایش یافته و بر

تعهدات دولت افزوده خواهد شد (Bonton, 1995).

بر اساس آخرین اعلام مرکز اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور، ۵۸ درصد سال‌مندان، تحت پوشش بیمه‌های مختلف قرار دارند و در این میان ۳۶/۷ درصد آن‌ها بیمه شده سازمان تأمین اجتماعی هستند.

آمارهای منتشره از سوی معاونت فنی و درآمد سازمان تأمین اجتماعی نشانگر این مطلب است که آهنگ رشد تعداد بازنشسته‌ها بسیار سریع‌تر از بیمه‌شدگان است: به طوری که در طی یک دوره ده ساله (۱۳۶۳ تا ۱۳۷۳)، شمار بیمه‌شدگان دو برابر و شمار بازنشستگان بیش از ۳ برابر شده است. بدیهی است با سالخورده‌تر شدن جمعیت کشور این نرخ بسیار افزایش خواهد یافت و بار مالی آن نیز افزون خواهد گشت (شجری، ۱۳۷۳).

تاکنون بسیاری از کشورها در زمینه‌های مختلف بیمه سال‌مندان، از جمله بازنشستگی و خدمات درمانی، اصلاحات اساسی انجام داده‌اند. روند اجرای این سیاست‌ها در سال‌های اخیر، تدابیر احتیاطی فردی را به ویژه از طریق پس‌انداز بازنشستگی و پس‌انداز خصوصی تشویق کرده است، به گونه‌ای که کسانی که توانایی لازم برای حمایت از خود را دارند، بتوانند بدون توسل به کمک‌های دولتی خود را اداره کنند (Tiuker, 1984). در بسیاری از کشورها تحقق نظام مساعدت اجتماعی و تحت پوشش قرار دادن همه اقشار جامعه از جمله سال‌مندان برای دریافت خدمات اجتماعی، مهم‌ترین هدف فرض می‌شود (Pampel, 1998). هدف این بررسی ارائه تصویری روشن از نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی سال‌مندان تهران است. همچنین شناخت وضع موجود مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی سال‌مندان، ارائه رهنمود مناسب برای ارتقاء کیفیت زندگی سال‌مندان از دیگر اهداف این پژوهش است. بنابراین با شناخت دقیق نیازها، تلاش می‌شود تا با ارائه راهکارهای مناسب در رفع نیازهای اساسی سال‌مندان از جمله درمان، توان‌بخشی، تغذیه و اوقات فراغت، اقدامات اساسی صورت پذیرد.

۱) مبانی نظری

سال‌مندی که برای اکثر جوامع از ۶۰ سالگی آغاز می‌شود، دورانی است که دارای برخی ویژگی‌های جسمی، روانی و اجتماعی است. در مطالعه سن اجتماعی، نقش‌های یک فرد، عادات و رفتار او در ارتباط با دیگر افراد جامعه تحت بررسی قرار می‌گیرد.

اریکسون (Erikson, 1982) آخرین مرحله از مراحل تحول روانی - اجتماعی را مرحله شکفتگی و رشد یافتگی در مقابل نومیدی می‌داند. بررسی سال‌مندی توأم با موفقیت، از جمله موضوعات مهم تحقیق متخصصان حوزه سال‌مندی است. ریف سال‌مندی موفق را به مثابه عمل‌کردی ایده‌آل یا مثبت، در ارتباط با فعالیت‌های متغیر در طول دوره زندگی تعریف کرده است. فیشر در مصاحبه خود با سال‌مندان مرکز سال‌خوردگان، به این نتیجه رسید که آن‌ها سال‌مندی موفق را در واژه‌هایی مانند راه‌بردهای غلبه بر مشکل تعریف می‌کنند. گیبسون اظهار می‌دارد سال‌مندی موفق مرتبط است با رسیدن به پتانسیل‌های فردی و رسیدن به سطحی از سلامت بدنی، اجتماعی و روان‌شناختی در سن پیری که برای فرد و دیگران رضایت‌بخش است. در یک تعریف دایره‌المعارفی، پیری پالمور سال‌مندی موفق را ترکیبی از بقاء (طول عمر)، تندرستی (فقدان ناتوانی)، و رضایت از زندگی (شادمانی) عنوان کرده است.

نظریه‌های دیگری نیز در خصوص سال‌مندی وجود دارد. یک نظریه «نظریه رهایی از قید» است که از طرف هنری کامینگ مطرح شد (Cumming, 1961). بنا بر این نظریه، در وضعیت نرمال، افراد در دوره پیری به تدریج از نقش‌های اجتماعی کناره‌گیری می‌کنند. در این الگو افراد سال‌مند موفق، به طور مشتاقانه از کار یا زندگی خانوادگی کناره‌گیری کرده و زمینه را برای جوانان آماده می‌کنند.

نظریه دیگر «نظریه فعالیت» است. بر اساس این نظریه افراد مسن، موقعی سال‌مندانی موفق خواهند بود که در تمام فعالیت‌های روزانه مشارکت فعال داشته و سرگرم باشند

(Bengston et al., 1996).

نظریه دیگر «نظریه پیوستگی» است. بر اساس این نظریه، افرادی در دوره بزرگسالی زندگی موفقیت آمیزی دارند که عادات، عمل کردها و شیوه‌های مؤثر زندگی خود را از دوره میان‌سالی به این دوره منتقل کرده‌اند. این همان شیوه آماده‌سازی میان‌سالان برای دوران سال‌خوردگی است و به عبارتی خیلی از ویژگی‌های جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی در طول زندگی ثابت می‌مانند. بیرن، کاکس و هاموندز معتقدند که اعتقادات مذهبی یک راهبرد عمومی برای غلبه بر مشکلات دوره سال‌مندی است. بنابراین می‌توان اعتقادات و اعمال مذهبی را نیز به عنوان یکی از روش‌های مقابله با مشکلات سال‌مندی دید.

در این تحقیق سعی شده است با مروری بر این دیدگاه‌های نظری، یافته‌های پژوهش ارزیابی شود.

۲) روش

در این مطالعه از روش مطالعه اسنادی و روش پیمایش بهره گرفته شده است. واحد آماری در این تحقیق، سال‌مندان مراجعه‌کننده به «فرهنگ‌سرای سال‌مند»، «خانه فرهنگ حافظیه» و «پارک پیروزی» هستند.

با توجه به آمار سال‌مندان، در شهریور ماه ۱۳۸۲، نمونه در دسترس، از بین مراجعان به نهادهای فوق انتخاب شدند که مجموعاً ۳۰۰ نفر سال‌مند بالای ۶۰ سال بودند. محققان با حضور در این نهادها با سال‌مندان مصاحبه کرده و به تکمیل پرسش‌نامه‌ها اقدام کردند. جامعه آماری این پژوهش ۴۸۱۱ نفر بودند که نمونه ۳۰۰ نفری از بین این جامعه به‌طور تصادفی انتخاب شدند.

متغیرهای این تحقیق عبارت‌اند از سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی،

شغل، قومیت، درآمد و دین که به عنوان متغیرهای مربوط به مشخصات پاسخ‌گویان مطرح است. به علاوه متغیرهای مربوط به مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی نیز در این پژوهش تحت بررسی قرار می‌گیرد.

با توجه به این‌که روش این تحقیق پیمایشی است، برای گردآوری اطلاعات لازم برای سنجش مفاهیم تحت بررسی، از پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شده است. طبق نظر هومن (۱۳۷۳)، پرسش‌نامه می‌تواند حاوی سئوالات باز و بسته باشد که از دو قسمت تشکیل شده است: سئوالات زمینه‌ای یا وضعیتی، و سئوالات مربوط به سنجش متغیرهای مستقل و وابسته با استفاده از سئوالات با پاسخ‌های دو گزینه‌ای و چندگزینه‌ای، بر اساس آنچه کیوی (۱۳۷۷) مطرح کرده است.

ساختار پرسش‌نامه به‌گونه‌ای بوده که حاوی سیزده سؤال درباره مشخصات پاسخ‌گو، سیزده سؤال در خصوص مشکلات جسمانی، نوزده سؤال درباب مشکلات اجتماعی، هفت سؤال در باب مشکلات روانی بوده است؛ هم‌چنین دو سؤال باز نظرخواهی از پاسخ‌گویان در انتهای سئوالات پرسش‌نامه که مجموعاً پنجاه و چهار سؤال را شامل شده است. سئوالات پرسش‌نامه از طرف متخصصان طب سالمندی، روان‌پزشکان متخصص حوزه سالمندی و متخصصان حوزه علوم اجتماعی که در حوزه سالمندی صاحب تحقیقات متعدد هستند، تهیه شده است.

برای بررسی اعتبار ابزار، با استفاده از اجرای آزمایشی در نمونه‌ای کوچک، که تعداد آن ۳۰ نفر بود اقدام شد و بعد به جمع‌آوری اطلاعات و تکمیل پرسش‌نامه‌ها پرداخته شد. سپس با بررسی ضریب آلفای کرون‌باخ به سنجش اعتبار پرسش‌نامه اقدام شد که مقدار ۰/۸۶ - که اعتبار بالایی است - به دست آمد.

هم‌چنین برای بررسی روایی، مطابق نظر کرلینجر (۱۳۷۴)، از روایی محتوایی به صورت روایی نمونه‌ای، و روایی صوری - به این شکل که ابتدا پرسش‌نامه طراحی شده را

به تعدادی از متخصصان داده تا نظرات خود را در موارد اصلاحی پرسش‌نامه ارائه کنند - به منظور اصلاح و مناسب‌سازی پرسش‌نامه استفاده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات و کدگذاری آنها پردازش داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS به عمل آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کای اسکوتر برای تعیین میزان ارتباط بین متغیرها (جداول دو بعدی، کای اسکوتر) استفاده شد.

۳ یافته‌ها

در این بخش اطلاعات کلی از خصوصیات جامعه آماری تحت مطالعه به صورت جداول توزیع فراوانی و جداول دو بعدی ارائه می‌شود. طیف سنی پاسخ‌گویان بین ۶۰ سال و ۸۶ سال و میانگین سنی ۶۷/۷ سال بوده است. ۴۰/۳ درصد در گروه سنی ۶۰-۶۵ سال، ۳۴ درصد در گروه سنی ۶۶-۷۰ سال، ۱۷/۷ درصد در گروه سنی ۷۱-۷۵ سال و ۸ درصد نیز در سنین بالاتر از ۷۶ سال بوده‌اند. ۵۲ درصد پاسخ‌گویان را سال‌مندان زن و ۴۸ درصد را سال‌مندان مرد تشکیل داده‌اند. همچنین ۶۵ درصد پاسخ‌گویان متأهل، ۳ درصد مجرد، ۳۰/۳ درصد بدون همسر (در اثر فوت) و ۱/۷ درصد بدون همسر - در اثر طلاق - بوده است. ۳۲/۳ درصد پاسخ‌گویان بی‌سواد، ۵۹/۷ درصد دارای تحصیلات کمتر از دیپلم و ۸ درصد دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بوده‌اند. ۱۲ درصد پاسخ‌گویان شاغل و بقیه غیرشاغل هستند. ۵ درصد، درآمد کمتر از ۵۰,۰۰۰ تومان در ماه، ۴۱/۷ درصد با درآمد ۵۱,۰۰۰ تا ۱۰۰,۰۰۰ تومان در ماه، ۸/۷ درصد با درآمد ماهانه بین ۱۰۱,۰۰۰ تا ۱۵۰,۰۰۰ تومان و ۶ درصد با درآمد بیش از ۱۵۰,۰۰۰ تومان در ماه داشته‌اند. ۳۸/۷ درصد نیز به این سؤال پاسخ نداده‌اند. با توجه به این‌که مراجعات ادواری به پزشک از سوی سال‌مندان برای بررسی وضعیت

سلامت آنان بسیار حائز اهمیت است، ۵۷/۷ درصد پاسخ‌گویان اظهار داشته‌اند که به طور مرتب و دوره‌ای به پزشک مراجعه می‌کنند و ۴۲/۳ درصد پاسخ منفی داده‌اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب وجود مشکل در دستگاه‌های بدن

وجود مشکل در دستگاه بدن	فراوانی	درصد
مغز و اعصاب	۳۰	۱۰
بینایی	۴۲	۱۴
شنوایی	۱۷	۵/۷
قلب و عروق	۶۱	۲۰/۳
تنفس	۱۷	۵/۷
گوارش	۲۴	۸
کلیه و مجاری ادرار	۴۶	۱۵/۳
خون	۳۳	۱۱
استخوان و مفاصل	۷۳	۲۴/۳
پوست	۴	۱/۳
غدد داخلی	۲۲	۷/۳
دستگاه تناسلی	۲۱	۷
سایر موارد	۱۶	۵/۳

مطابق جدول شماره ۱، بیش‌ترین فراوانی مشکلات جسمی به استخوان و مفاصل (۲۴/۳ درصد)، بعد قلب و عروق (۲۰/۳ درصد) و سپس کلیه و مجاری ادرار (۱۵/۳ درصد) تعلق داشته است.

زمین خوردن یکی از مشکلات عمده سال‌مندی است. در سنین بالاتر از ۶۰ سالگی، گاهی تعادل انسان دچار مشکل شده و یکی از شایع‌ترین پی‌آمدهای این مشکل، همین به

زمین خوردن است. ۲۷ درصد پاسخ‌گویان اظهار داشته‌اند که طی یک‌سال گذشته مشکل زمین خوردن داشته‌اند.

کاهش وزن نیز از مشکلات دوره‌سال‌مندی است. آب بدن به تدریج کم شده و چین و چروک بر روی پوست بدن نمایان می‌شود. از طرف دیگر، کم‌اشتهایی و کم‌غذایی در بین بعضی از سالمندان مشاهده می‌شود. بدین ترتیب ۵۱ درصد پاسخ‌گویان اظهار داشته‌اند که وزن آن‌ها در یک‌سال اخیر کاهش یافته است.

در دوره‌سال‌مندی حواس و اعضای بدن در کارکردهای خود به تدریج دچار مشکل می‌شوند. ۵۹ درصد از پاسخ‌گویان این پژوهش اظهار داشته‌اند که از عینک برای رفع اشکال بینایی خود استفاده می‌کنند؛ ۵ درصد از سمعک، ۸/۷ درصد از عصا و واکر، ۶۶/۳ درصد از دندان مصنوعی و ۰/۳ درصد نیز از صندلی چرخ‌دار استفاده می‌کنند.

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب احساس رضایت از زندگی

احساس رضایت از زندگی	فراوانی	درصد
بلی	۲۲۸	۷۶
خیر	۶۳	۲۱
بدون جواب	۹	۳
جمع	۳۰۰	۱۰۰

در پاسخ به این سؤال که آیا به طور کلی از زندگی‌تان احساس رضایت می‌کنید، ۷۶ درصد پاسخ مثبت داده‌اند؛ حال آن‌که ۲۱ درصد از آن‌ها به این سؤال پاسخ منفی داده‌اند. اظهار عدم رضایت از زندگی از سوی سالمندان علل بسیاری دارد که از عمده آن‌ها مشکلات اقتصادی است.

از پاسخ‌گویان سؤال شد از ارتباط اجتماعی با بستگان و اطرافیان خود چه قدر راضی

هستید؟ ۱۸/۷ درصد پاسخ داده‌اند که بسیار زیاد، ۲۴/۳ درصد زیاد، ۴۳/۷ درصد متوسط، ۹/۳ درصد کم و ۲/۷ درصد خیلی کم را اظهار داشته‌اند.

جدول ۳: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب داشتن اوقات فراغت، فعالیت اجتماعی و

ورزشی

درصد	فراوانی	فعالیت
۷۴/۴	۲۲۳	اوقات فراغت بلی
۲۵/۳	۷۶	خیر
۰/۳	۱	بدون جواب
۱۸	۵۴	فعالیت اجتماعی بلی
۷۷/۷	۲۳۳	خیر
۴/۳	۱۳	بدون جواب
۵۷/۷	۱۷۳	فعالیت ورزشی بلی
۴۱/۳	۱۲۴	خیر
۱	۳	بدون جواب

۷۴/۴ درصد پاسخ‌گویان اظهار داشته‌اند که دارای اوقات فراغت هستند؛ ۱۸ درصد دارای فعالیت اجتماعی بوده و ۵۷/۷ درصد نیز فعالیت ورزشی دارند. داشتن برنامه اوقات فراغت، مشارکت اجتماعی و فعالیت اجتماعی و نیز داشتن فعالیت ورزشی برای سالمندان بسیار حائز اهمیت است. ورزش‌های محبوب پاسخ‌گویان شامل نرمش، دو، کشتی، پیاده‌روی، کوه‌پیمایی، شنا، تنیس، تیراندازی و پینگ پنگ است. هم‌چنین فعالیت اجتماعی اظهار شده از سوی پاسخ‌گویان، فعالیت در مسجد محل، فعالیت در بسیج محل، امور خیریه، خانه فرهنگ محل و نیز فعالیت در فرهنگ‌سرا و کانون سالمندان بوده است.

از پاسخ‌گویان سؤال شد آیا شما بیمه هستید؟ ۷۲/۴ درصد پاسخ‌گویان اظهار داشتند که از بیمه (بازنشستگی، درمانی و ...) برخوردارند؛ حال آن‌که ۲۷/۳ درصد به این سؤال پاسخ منفی داده‌اند. این مشکل جای مطالعه و بررسی دارد، زیرا نبودن بیمه ممکن است انواع مشکلات دیگر از جمله اقتصادی را به همراه داشته باشد.

افرادی که اظهار داشته‌اند بیمه هستند هر یک نوعی از این بیمه‌ها ذکر کرده‌اند: بیمه تأمین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی، بیمه بانکی، بیمه ارتش و نیروهای مسلح، کمیته امداد، بیمه خویش فرما، بیمه عمر، بیمه دانا، بیمه شرکت نفت، بنیاد شهید، کانون سردفتران و بیمه شهرداری.

جدول ۴: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب انواع مشکلات روانی

درصد	فراوانی	انواع مشکلات روانی
۲۵	۷۵	آیا اغلب احساس تنهایی می‌کنید؟
۴۸	۱۴۴	خیر
۲۶/۳	۷۹	تاحدودی
۰/۷	۲	اغلب بدون جواب
۲۲	۶۶	آیا اخیراً کم حوصله شده‌اید؟
۴۸/۳	۱۴۵	خیر
۲۹	۸۷	تاحدودی
۰/۷	۲	اغلب بدون جواب
۲۹	۸۷	آیا زیاد عصبانی می‌شوید؟
		خیر

۴۲/۷	۱۲۸	تاحدودی
۲۷/۳	۸۲	اغلب
۱	۳	بدون جواب

ادامه جدول ۴:

		آیا حس می کنید زندگی برایتان پوچ شده است؟
۳۴/۳	۱۰۳	خیر
۴۴	۱۳۲	تاحدودی
۲۱	۶۳	اغلب
۰/۷	۲	بدون جواب
		آیا اغلب اوقات، نگرانی شما را آزار می دهد؟
۲۲/۳	۶۷	خیر
۵۳/۴	۱۶۰	تاحدودی
۲۴	۷۲	اغلب
۰/۳	۱	بدون جواب
		آیا بیش تر شب ها بی خواب می شوید؟
۳۰	۹۰	خیر
۴۴/۷	۱۳۴	تاحدودی
۲۵	۷۵	اغلب
۰/۳	۱	بدون جواب
		آیا اکثر روزها احساس خستگی می کنید؟
۲۰/۷	۶۲	خیر
۵۰/۷	۱۵۲	تاحدودی
۲۸/۳	۸۵	اغلب
۰/۳	۱	بدون جواب

در بررسی مشکلات روانی سال‌مندان، احساس تنهایی، کم‌حوصلگی، عصبانیت، احساس پوچی، دلهره و نگرانی، بی‌خوابی، و خستگی و کوفتگی از عمده‌ترین این مشکلات است.

۲۶/۳ درصد پاسخ‌گویان اظهار داشته‌اند که اغلب احساس تنهایی می‌کنند؛ ۴۸ درصد تا حدودی به این احساس دچارند؛ و تنها ۲۵ درصد این احساس را ندارند.

۲۹ درصد پاسخ‌گویان اظهار داشته‌اند که اخیراً اغلب کم‌حوصله شده‌اند؛ ۴۸/۳ درصد نیز گفته‌اند تا حدودی کم‌حوصله‌اند و ۲۲ درصد پاسخ منفی داده‌اند.

۲۷/۳ درصد پاسخ‌گویان اظهار داشته‌اند که اغلب زیاد عصبانی می‌شوند، ۴۲/۷ درصد نیز تا حدودی عصبانی می‌شوند و ۲۹ درصد نیز پاسخ منفی داده‌اند.

در پاسخ به سؤال «احساس پوچی در زندگی»، ۲۱ درصد اغلب، ۴۴ درصد تا حدودی و ۳۴/۳ درصد پاسخ خیر داده‌اند.

در پاسخ به این سؤال که «آیا اغلب اوقات، دلهره و نگرانی شما را آزار می‌دهد؟» ۲۴ درصد اغلب، ۵۳/۴ درصد تا حدودی و ۲۲/۳ درصد منفی پاسخ داده‌اند.

در خصوص بی‌خوابی در شب‌ها، ۲۵ درصد اغلب پاسخ داده‌اند، ۴۴/۷ درصد تا حدودی و ۳۰ درصد نیز پاسخ منفی. ۲۸/۳ درصد پاسخ‌گویان اظهار داشته‌اند که اکثر روزها احساس خستگی می‌کنند، ۵۰/۷ درصد گفته‌اند تا حدودی حس خستگی می‌کنند و ۲۰/۷ درصد نیز به این سؤال پاسخ منفی داده‌اند.

جدول ۵: ارتباط وضعیت تأهل و احساس رضایت از زندگی

جمع	خیر	بلی	احساس رضایت از زندگی
			وضعیت تأهل
۶۴/۶	۱۰	۵۴/۶	متاهل

۳/۱	۱/۴	۱/۷	مجرد
۳۲/۳	۱۰/۳	۲۲	بیوه
۱۰۰	۲۱/۶	۷۸/۴	جمع

$$X^2=۱۲/۸۹۰$$

$$DF=۲$$

$$P=۰/۰۰۲$$

همان‌طور که از جدول شماره ۵ - در خصوص معنی‌داری ارتباط بین دو متغیر وضعیت تأهل و احساس رضایت از زندگی - برمی‌آید، مقدار X^2 (۱۲/۸۹۰) در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۲ قرار دارد. به عبارت دیگر بین این دو متغیر رابطه معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنی که افراد متأهل در زندگی از افراد غیرمتأهل احساس رضایت بیش‌تری دارند.

جدول ۶: ارتباط وضعیت تحصیلی و احساس رضایت از زندگی

جمع	خیر	بلی	احساس رضایت از زندگی
			وضعیت تحصیلی
۳۲/۳	۸/۶	۲۳/۷	بی‌سواد
۵۹/۸	۱۰	۴۹/۸	زیر دیپلم
۷/۹	۳/۱	۴/۸	دیپلم و بالاتر
۱۰۰	۲۱/۶	۷۸/۴	جمع

$$X^2=۸/۰۴۶$$

$$DF=۲$$

$$P=۰/۰۱۸$$

طبق جدول شماره ۶، رابطه معنی‌داری بین دو متغیر وضعیت تحصیلی و احساس رضایت از زندگی وجود دارد. مقدار X^2 با ۸/۰۴۶ در سطح ۰/۰۱۸ معنی‌دار بوده و بر افزایش احساس رضایت از زندگی بر اساس افزایش سطح تحصیلی پاسخ‌گویان دلالت می‌کند.

۴) بحث و نتیجه‌گیری

در زمینه مشکلات دوره سال‌مندی می‌توان اظهار داشت که یکی از عمده‌ترین این مشکلات در بعد اقتصادی مطرح است؛ به طوری که در این پژوهش، ۵۵ درصد از نمونه مطالعه شده اظهار داشته‌اند که درآمد آن‌ها برای هزینه زندگی کافی نیست. از سوی دیگر در خصوص میزان درآمد نمونه تحت مطالعه، تنها ۶ درصد دارای درآمد بیش از ۱۵۰ هزار تومان بوده‌اند. بنابراین می‌توان ملاحظه کرد که درآمد قشر سال‌مند جامعه برای گذران زندگی کافی نبوده و به همین علت است که معمولاً سال‌مندی با فقر همراه بوده و به ویژه این امر درباره سال‌مندان زن صادق است. یافته‌های این مطالعه، مؤید نتایج حاصل از مطالعه شهره سیام (۱۳۸۰) است.

به سبب ناکافی بودن درآمد، مراجعه ادواری به پزشک که برای سال‌مندان بسیار ضروری است صورت نمی‌گیرد. این مشکل برای گروهی از سال‌مندان مضاعف است، زیرا در این پژوهش ۲۷/۳ درصد از نمونه مطالعه شده اظهار داشته‌اند که از هیچ نوع بیمه‌ای برخوردار نیستند. همچنین در این پژوهش، ۲۶/۳ درصد از نمونه تحت مطالعه اغلب احساس تنهایی می‌کنند. کم‌حوصلگی و بی‌حوصلگی نیز از دیگر مشکلات اغلب سال‌مندان است. دو مشکل یادشده با مشکل دیگری به نام عصبانیت همراه است. دلهره و نگرانی نیز از دیگر مشکلات دوران سال‌مندی است؛ همچنین بی‌خوابی و احساس خستگی و کوفتگی از مشکلات شایع سال‌مندان است، به طوری که در این پژوهش، حدود یک سوم نمونه مطالعه شده اظهار داشته‌اند که اکثر روزها احساس خستگی و کوفتگی می‌کنند.

بررسی مسائل و مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی سال‌مندان منطقه ۱۳ تهران نشان می‌دهد بسیاری از افراد در نمونه مطالعه شده دارای مشکلات مختلف جسمانی، اجتماعی و روانی هستند. بیش‌ترین فراوانی مشکلات جسمانی به ترتیب در زمینه‌های

استخوان و مفاصل، قلب و عروق و کلیه و مجاری ادرار است. یافته‌های این تحقیق نیز بررسی ترش را تأیید می‌کند (Tresch, 1999).

۲۱ درصد از پاسخ‌گویان در خصوص احساس رضایت از زندگی پاسخ منفی داده‌اند. همچنین بسیاری از افراد سالمند در نمونه تحت مطالعه برنامه مشخصی برای اوقات فراغت، فعالیت‌های اجتماعی و فعالیت‌های ورزشی خود ندارند. این امر نشان می‌دهد که مشکلات اجتماعی سالمندان به میزانی است که مانع از آن می‌شود که آن‌ها اوقات فراغتی با آرامش کامل داشته باشند. همچنین مانع انجام فعالیت‌های اجتماعی مفید آن‌ها می‌شود. مشکلاتی مانند احساس تنهایی، کم‌حوصلگی، عصبانیت، بی‌خوابی، خستگی و... نیز، در کنار سایر مشکلات، مزید بر علت شده است. یافته‌های این تحقیق، بحث اریکسون را در باب آخرین مرحله از مراحل و موضوعات رشدی تأیید می‌کند (Erikson, 1982).

برای رفع یا کاهش هر یک از مشکلات فوق، همکاری خود سالمند از یک طرف و مساعدت‌های دیگر اعضای خانواده و جامعه می‌تواند مفید باشد. همچنین توجه به همه مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی و تلاش در رفع این مشکلات به صورت متفق، در بهبود وضعیت سالمندان و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی آنان مؤثر است.

(۵) پیشنهادات

بهره‌مند کردن سالمندان از کیفیت مطلوب زندگی در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی، درمانی، جسمی، روانی و فرهنگی، و سهم کردن آنان در توسعه کشور - از طریق بازخوانی آنان در شرکت‌های فعال جامعه میسر است تفصیل این موضوع به این قرار است:

- آگاه کردن افراد خانواده و خود سالمندان در پیش‌گیری از بیماری‌ها و خطرات احتمالی با توجه به آسیب‌پذیر بودن سالمندان در مقابل بیماری‌ها و خطرات بهداشتی؛

- تلاش همه جانبه در راستای اعتلای موقعیت اجتماعی سالمندان در خانواده و جامعه، و تقویت مبانی نظام خانواده بر اساس ارزش‌های فرهنگی و اسلامی حمایت از سالمندان؛

- ایجاد جو مساعد و تشویق‌کننده اقتصادی برای پس‌انداز زمان سال‌خوردگی؛

- ایجاد سیستم یارانه برای سالمندانی که از هیچ نوع مستمری و درآمدی برخوردار نیستند، مخصوصاً زنان سالمند.

از دیگر راه‌بردها و طرّقی که در این خصوص می‌توان برشمرد این موارد است:

- در اکثر موارد در راه کوشش سالمندان برای مشارکت در فعالیت‌های اقتصادی مشکلاتی وجود دارد. دولت باید به طرق مناسب تبعیض سنی را از بین ببرد تا سن سالمند حربه‌ای برای جدایی او از جامعه و فعالیت‌های اجتماعی نشود و مشارکت آنان در زندگی اقتصادی تسهیل شود. (در این باره سازمان ملل در ۱۹۹۹ به منافع همه افراد بدون در نظر گرفتن سن و سال، به ویژه سالمندان تأکید کرده است)؛

- مسائل بهداشتی و درمانی سالمندان باید از اولویت خاصی برخوردار باشد، زیرا سالمندان از دیگر اقشار جامعه آسیب‌پذیرتر هستند و برای بیماری و معلولیت آمادگی لازم را دارند؛

- بخش‌های طب سالمندی در بیمارستان‌ها تأسیس و تجهیز شود و نیروی انسانی لازم برای اجرای برنامه سلامت سالمندان تربیت شوند. هم‌چنین دوره‌های آموزش طب سالمندی و سالمندشناسی به صورت جامع دایر شود؛

- بازآموزی پزشکان - کارشناسان بهداشتی - پرستاران - مددکاران و جامعه‌شناسان در زمینه مراقبت‌های مرتبط به سالمندان و فرهنگ‌سازی جامعه در زمینه حفظ حرمت سالمندان؛

- انجام مشاوره‌های خانوادگی و بهداشت روانی برای خانواده‌های دارای سالمند و

خود سال‌مندان؛

- انجام تحقیقات در کلیه جنبه‌های سال‌مندی به منظور کسب اطلاعات بیش‌تر برای حفظ سلامت جسمی روانی و اجتماعی سال‌مندان؛
- ایجاد نظام مراقبت‌های بهداشتی سال‌مندان در منزل به کمک تیم پزشکی و پیراپزشکی؛
- تشکیل مراکز رفاهی سال‌مندان به صورت روزانه یا اقامت‌های کوتاه مدت؛
- تشکیل باشگاه‌های سال‌مندان به صورت روزانه؛
- تشکیل شورای ملی سال‌مندان که مطابق پیشنهاد اجلاس مادرید اسپانیا است. در این راستا دولت باید برنامه‌های مختلف سال‌مندان را به صورتی یکپارچه و هماهنگ درآورد و فعالیت‌های کلیه سازمان‌ها و نهادهای موازی را با این موضوع همسو کند. همچنین هیأت ویژه‌ای را با اختیارات تام برای تصمیم‌گیری در ابعاد مختلف بهبود کیفیت زندگی سال‌مندان مأمور کند؛
- خانه‌ها و مراکز آسایش‌گاه سال‌مندی بایستی حتی‌الامکان براساس حداقل استاندارد جهانی بوده و به علاوه در مجاورت محیط زندگی افراد دیگر اجتماع قرار داشته باشد؛
- مساعی لازم به عمل آید تا فراگرد سال‌خوردگی، سال‌مندان را از ادامه ایفای نقش مثبت محروم نسازد و فرصت‌هایی را برای تعلیم و حتی بازآموزی سال‌مندانی که قادر به کار و فعالیت هستند به وجود آورد؛
- در رفع تبعیض حقوقی بین سال‌مندان بازنشسته و شاغلان کوشش شود؛ زیرا سال‌مندان به تناسب افزایش اعضای خانواده نیاز به منابع مالی بیش‌تری دارند؛
- تنظیم و اجرای برنامه‌هایی که نگرش و رفتار جامعه را به سال‌مندان تغییر دهد و تصور مثبتی از آنان در ذهن اعضای خانواده مخصوصاً جوانان به وجود آورد.

۱. تقوی، علی (۱۳۷۶) «سال خوردگی جمعیت و آثار آن در نظام تأمین اجتماعی». ماهنامه اطلاعات سیاسی و اقتصادی، سال دوازدهم، شماره چهارم، آذر و دی ماه.
۲. جغتایی، محمد تقی؛ اسدی، محمدحسین (۱۳۷۸) «وضعیت موجود سال‌مندان و ضرورت توجه به نیازهای آنان». مجله پژوهشی حکیم، دوره دوم، شماره اول.
۳. حاتمی، مسعود (۱۳۷۷) «طرح رفاه مستمری بگیران سازمان تأمین اجتماعی». تهران: انتشارات سازمان تأمین اجتماعی.
۴. رفیع پور، فرامرز (۱۳۷۳) کند و کاوها و پنداشته‌ها. تهران: شرکت سهامی انتشار.
۵. سیام، شهره (۱۳۸۰) وضعیت اقتصادی سال‌مندان. بهداشت جهان، سال چهاردهم، شماره اول و دوم، (پیاپی ۴).
۶. شجری، ژیلا (۱۳۷۳) نگرشی بهداشتی بر مسئله سال‌مندان. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
۷. شجری، ژیلا (۱۳۷۸) سال‌مندی و چالش‌های آن. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی ایران.
۸. عشقیور، مجتبی (۱۳۷۰) مشکلات دوران پیری. تهران: انتشارات معین.
۹. کرلینجر، فردریک نیکلز (۱۳۷۴) مبانی پژوهش در علوم رفتاری. ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند. تهران: آوای نور.
۱۰. کیوی، ریمون و کاپنهود، لوک وان (۱۳۷۷) روش تحقیق در علوم اجتماعی. ترجمه عبدالحسین نیک گهر. تهران: نشر و فرهنگ معاصر.
۱۱. هومن، حیدر علی (۱۳۷۳) پایه‌های پژوهش در علوم رفتاری. تهران: نشر دیبا.
12. Beers, Mark H. (2000) "The Merck Manual of Geriatrics". Third Edition. Merck Research Laboratories.
13. Bengston, V., et al. (1996) "Paradoxes of Families and Ageing". in R.H. Binstock et al., Handbook of Ageing and the Social Sciences. New York: Academic Press.
14. Bonton, R. (1995) "The Sociology of Health Promotion". London: Routledge.
15. Braunwald, M., et al. (1998) "Principles of Internal Medicine". N.Y.: McGraw Hill.
16. Cumming, E. (1961) "Growing Old: The Process of Disengagement". New

- York: Basic Books.
17. Erikson, E. (1982) **"The Life Cycle Completes: A Review"**. New York: Norton.
 18. Freeman, G., et al. (1989) **"Hand book of Medical Sociology"**. Oxford: Cambridge.
 19. Hazzard, William R., et al. (1999) **"Principles of Geriatric Medicine and Gerontology"**. Fourth Edition. New York: McGraw Hill.
 20. Hooyman, N.R., et al. (2002) **"Social Gerontology"**. Allyn & Bacon.
 21. Morgan, Leslie., et al. (2001) **"Aging: The Social Context"**. Pine Forge.
 22. Pampel, Fred (1998) **"Aging, Social Inequality, and Publicity"**. Pine Forge.
 23. Tiuker, Anthea (1984) **"The Elderly in Modern Society"**. London : Longman.
 24. Tresch, Donald D., et al. (1999) **"Cardiovascular Disease in the Elderly Patient"**. Second Edition. Marcel Dekker.