مسائل و مشكلات جسماني، اجتماعي و رواني سالمندان منطقة 13 تهران

دكتر عليرضا كلدي*، دكتر احمدعلي اكبري كامراني**
دكتر مهشيد فروغان***،

اين تحقيق با عنوان «بررسي مسائل و مشكلات جسماني، اجتماعي و رواني سالمندان منطقة 13 تهران» انجام شده است كه در قالب مطالعات نيازسنجي سال مندان است. افراد 60 ساله و بيشتر 6/6 درصد، (4/6 ميليون نفر) از كل جمعيت كشور را تشكيل مي دهند كه حدود 500/000 نفر از آنان در تهران زندگي مي‌كنند.

هدف از اين مطالعه، ارائة تصويري روشن از مشكلات جسماني، روان ي و اجتماعي سالمندان در تهران است. روش اين پژوهش، توصيفي و از نوع پيمايشي است. در اين پژوهش از روش نمونه گيري تصادفي ساده استفاده شد. جامعه مطالعه شده، سال مندان بالاتر از 60 سال منطقة 13 تهران، و روش جمع‌آوري اطلاعات پرسشنامه بود. پرسشنامه ها

* جامعه‌شناس، عضو هيأت علمي دانشگاه علوم بهزيستي و توانبخشي <a.r.kaldi@uswr.ac.ir>
** متخصص داخلي، عضو هيأت علمي دانشگاه علوم بهزيستي و توانبخشي
*** روان‌پزشك، عضو هيأت علمي دانشگاه علوم بهزيستي و توانبخشي

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

در ميان 300 نفر از سال مندان مراجعه كننده به «فرهنگسراي سال مند»، «خانة فرهنگ حافظيه» و «پارك پيروزي» توزيع شد و داده ها پس از جمع آوري با ابزار SPSS تجزيه و تحليل شد.

نتايج اين تحقيق نشان مي دهد كه 52 درصد جامعه تحت مطالعه مونث، 32/3 درصد بي‌سواد، 3 درصد مجرد هستند. 55 درصد از پاسخگويان داراي مشكلات اقتصادي هستند، 25/6 درصد از آنان مشكل انجام فعاليت هاي روزانه (ADL) دارند، 21 درصد از شرايط جاري زندگي اظهار نارضايتي كرده اند، 27/3 درصد بيمه نيستند و 24 درصد داراي نوعي مشكل رواني هستند.

در بحث نياز سنجي مي توان اظه ار داشت سال‌مندان در تهران به ويژه زنان سال مند با مشكلات متعدد جسماني، اجتماعي و رواني روبه‌رو هستند؛ به طوري‌كه اين مشكلات بر روي كيفيت زندگي آنان تأثير مي‌گذارد.

اين مطالعه نشان داد كه براي برطرف كردن انواع مشكلات جسماني، اجتماعي و ر واني و نيز رفع نيازه اي سال مندان، اقدامات سيستماتيك و برنامه ريزي شده لازم است تا زندگي بهتري براي سال‌مندان عزيز فراهم آيد.

كليد واژه ها: تهران، سال‌مند، مشكلات اجتماعي، مشكلات جسماني، مشكلات رواني

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

تاریخ دریافت مقاله: 1383/6/15 تاریخ پذیرش مقاله: 1383/9/10

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 پیش رفته به بیش از 85 سال رسیده است (سیام, 1380). در ایران نیز بر اساس آخرین آمار رسمی ، میانگین عمر به 67 سال رسیده و بر اساس آمار سال 1375 جمعیت بالاتر از 60 سال در ایران بیش از چهار میلیون نفر است (شجری, 1378). 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 آسیب پذیر جامعه محسوب می شوند، 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 دست یابی به اطلاعاتی در زمینهٔ 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 پیشرفت های عظیم صنعت، علم و

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

تكنولوژي، به عنوان جمعيت رو به رشد با نيازهاي ويژه، محسوب مي شوند و دولت ها خود را ملزم مي‌دانند كه به اين قشر بيش از پيش توجه نشان دهند. امروزه در دنياي فوق صنعتي، براي نيازهاي اين گروه از جمله نيازهايي چون درمان، توان‌بخشي، تغذية مناسب، مسكن و اوقات فراغت سرمايه‌گذاري‌هاي عظيمي صورت مي گيرد. كشورهاي در حال توسعه در ارائة خدمات فوق به اين قشر از جامعه با مسائل و مشكلات عديده‌اي روبه‌رو هستند و نه تنها پوشش همگاني در ارائة خدمات مختلف به اين گروه ندارند بلكه اغلب نمي توانند به نيازهاي اساسي آن ها نيز پاسخ مناسبي دهند (حاتمي, 1377).

بيماري، ناتواني، اختلالات ذهني، فوت همسر، فقر و بسياري عوامل اجتماعي ديگر باعث مي شود تا نيازهاي سالمندان در پاره اي موارد متفاوت با نيازهاي ساير اقشار جامعه باشد كه توجه به آن‌ها حائز اهميت بسياري است.

در مطالعاتي كه به تفكيك در خصوص مسائل و مشكلات جسمي، رواني و اجتماعي به عمل آمده، هيچگاه اين ابعاد سه گانة مشكلات در كنار هم ديده نشده است. مثلاً در يك بررسي كه در خصوص مشكلات زنان سالمند به عمل آمده، اظهار شده كه مشكلات اقتصادي زنان بيش تر از مردان است، يا اين‌كه ميزان بي‌سوادي زنان سالمند كشور بيش‌تر از مردان سالمند است (شجري, 1378). هم‌چنين اظهار شده كه زنان كم تر از مردان براي زندگي مستقل آمادگي دارند و ضمناً بيماري ها و محدوديت هاي كاركردي در زنان بيش تر است (جغتائي و اسدي, 1378؛ تقوي, 1376). مجموع مطالعات فوق ضرورت توجه به مسائل و مشكلات سالمندان و يافتن راه‌حل‌هاي مناسب را ايجاب مي‌كند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

سال‌مندي فرآيندي زيستي است كه تمام موجودات زنده، از جمله انسان را در بر مي‌گيرد. بالا رفتن سن، بيماري نيست، بلكه يك پديده حياتي است كه همگان را شامل مي شود و در واقع يك مسير طبيعي است كه در آن تغييرات فيزيولوژيكي و رواني در بدن رخ مي دهد (Braunwald et al., 1998;Hazzard et al., 1999).
از نظر پزشكي سال‌مندي نتيجة يك سير و روند كند بيولوژيك است كه علايم ظاهري آن شامل سپيد شدن مو، چين و چروك در پوست، پيرچشمي، كاهش شنوايي، كندي در تحرك، خميدگي، كم شدن قدرت عضلات، مشكلات تنفسي و امثال آن است (Beers,2000).
گرچه پيري يك عارضة پاتولوژيك (بيماري) نيست، ولي فعاليت كامل جسمي و ذهني را محدود كرده، بر فعاليت‌هاي جسمي، رواني، فرهنگي، اجتماعي و اقتصادي فرد تاثير مي‌گذارد (Hooyman,2002).
در باب مكانيسم پيري تئوري هاي متفاوتي وجود دارد كه گاه با هم متناقض‌اند، اما بر خلاف مبهم بودن نحوة تغييرات بيولوژيك، دگرگوني هاي فيزيولوژيكي مشخص‌تر است. به‌طور كلي تغييرات فيزيولوژيكي به سبب كاهش ظرفيت عملكردي اعضاي بدن به وجود مي آيد. اين كاهش ظرفيت عملكردي حدوداً از دهه سوم عمر شروع مي شود و تدريجي و پيش‌رونده است، كه البته سرعت آن در افراد مختلف متفاوت است (Morgan, et al., 2001).
تركيب بدن از چهار بخش عمده تشكيل شده است: استخوان، تودة فعال سلولي، چربي و آب. تمامي اجزاي يادشده با افزايش سن از راه هاي مختلف متأثر مي شوند. گرچه اين تغييرات مي توانند از فردي به فرد ديگر متفاوت باشد، اما وجود الگويي مشترك در اين خصوص باعث شده است كه تقريباً تمامي سال‌مندان به گونه اي مشابه دچار تغييراتي در اين چهار تركيب عمده شوند.
از جمله مهم ترين تغييرات وابسته به سن و

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

بيماري‌هاي ناشي از آن مي توان به موارد زير اشاره كرد:
الف) فشار خون بالا، ب) بيماري‌هاي قلبي، ج) سكتة مغزي، د) ديابت، هـ) سرطان‌ها، و) بيماري‌هاي تنفسي، ز) بي‌اختياري ادرار، ح) اختلالات بينايي و شنوايي، ط) اختلالات رواني، ي) تروماها، ك) مشكلات دهان و دندان.

نقش و اهميت سالمندان در جوامع مختلف بسيار متفاوت است. به نظر مي رسد در جوامع سنتي، سالمند تا زماني احترام دارد كه از نظر قواي ذهني و جسمي قادر به مشاركت در امور فرهنگي، اقتصادي و اجتماعي جامعه باشد. در جوامع پيشرفته مفهوم پيري عمدتاً با بيماري، بي‌مصرف بودن و وابستگي مترادف مي‌شود. نظريه‌پردازان در اين جوامع معتقد دند كه عمر زياد پس از بازنشستگي, وظايف و هزينه هاي سنگين دولت در مراقبت از سالمندان، خارج بودن اين گروه از عرصة توليد و تعداد روزافزون آنان در كنار ارزش والاي فعاليت‌هاي اقتصادي و پول در اين جوامع، از جمله شاخصه‌ها و عواملي است كه سالخوردگان را كم اهميت مي‌نمايانند (Freaman et al., 1989).

در چين بر خلاف كشورهاي غربي، سالمندي مترادف زوال ذهني تلقي نمي شود. در آزمون هاي ذهني، سالمندان چيني نمره هاي بالاتر از هم سالان آمريكايي خود به دست آورده اند. گروهي اين تفاوت را به هنجار هاي فرهنگي اين دو جامعه نسبت مي‌دهند كه در اولي سالمندي پديده‌اي است ارزشمند و سالمندان افرادي محترم و خردمند محسوب مي‌شوند و در دومي معنايي به كلي متفاوت و متضاد با جامعة اول وجود دارد.

بيمه‌هاي اجتماعي عمدتاً خدمات خود را در دو بخش اصلي بازنشستگي و درمان ادامه مي دهند و پديدة سالخودرگي تأثير بسياري بر هر دو بخش

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

مي‌گذارد.

تغييراتي كه در دهه هاي آينده در ساختار سني جمعيت ايران به وقوع خواهد پيوست، موجب خواهد شد كه سال خوردگي جمعيت ملموس‌تر شود (عشق‌پور, 1370). هم‌چنين به دنبال سال‌خوردگي دو پديدة منفي در اقتصاد كشور بروز خواهد كرد كه عبارت‌اند از: كاهش نيروي كار و افزايش بار تكفل جامعه. اين دو عامل دو پيامد خواهد داشت: از سويي بار مالي صندوق‌هاي بيمه افزايش مي‌يابد، كه به دنبال آن نارضايتي بيمه‌شدگان شدت پيدا خواهد كرد، و از سوي ديگر بار مالي سازمان هاي حمايتي افزايش يافته و بر تعهدات دولت افزوده خواهد شد (Bonton,1995).

بر اساس آخرين اعلام مركز اطلاعات جمعيتي سازمان ثبت احوال كشور، 58 درصد سال‌مندان، تحت پوشش بيمه هاي مختلف قرار دارند و در اين ميان 36/7 درصد آن‌ها بيمه شدة سازمان تأمين اجتماعي هستند.

آمارهاي منتشره از سوي معاونت فني و درآمد سازمان تأمين اجتماعي نشانگر اين مطلب است كه آهنگ رشد تعداد بازنشسته ها بسيار سريع تر از بيمه‌شدگان است: به طوري كه در طي يك دوره ده ساله (1363 تا 1373)، شمار بيمه‌شدگان دو برابر و شمار بازنشستگان بيش از 3 برابر شده است. بديهي است با سالخورده تر شدن جمعيت كشور اين نرخ بسيار افزايش خواهد يافت و بار مالي آن نيز افزون خواهد گشت (شجري, 1373).

تاكنون بسياري از كشورها در زمينه هاي مختلف بيمة سال‌مندان، از جمله بازنشستگي و خدمات درماني، اصلاحات اساسي انجام داده اند. روند اجراي اين سياست ها در سال هاي اخير، تدابير احتياطي فردي را به ويژه از طريق پس انداز

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

بازنشستگي و پس انداز خصوصي تشويق كرده است، به گونه اي كه كساني كه توانايي لازم براي حمايت از خود را دا رند، بتوانند بدون توسل به كمك هاي دولتي خود را اداره كنند (Tiuker,1984). در بسياري از كشورها تحقق نظام مساعدت اجتماعي و تحت پوشش قرار دادن همة اقشار جامعه از جمله سال مندان براي دريافت خدمات اجتماعي , مهمترين هدف فرض مي‌شود (Pampel,1998).

هدف اين بررسي ارائة تصويري روشن از نيازهاي جسمي، رواني و اجتماعي سالمندان تهران است. هم‌چنين شناخت وضع موجود مشكلات جسمي ، رواني و اجتماعي سال مندان, ارائة رهنمود مناسب براي ارتقاء كيفيت زندگي سالمندان از ديگر اهداف اين پژوهش است. بنابراين با شناخت دقيق نيازها، تلاش مي‌شود تا با ارائه راهكارهاي مناسب در رفع نيازهاي اساسي سالمندان از جمله درمان، توان‌بخشي، تغذيه و اوقات فراغت ، اقدامات اساسي صورت پذيرد.

1) مباني نظري

سالمندي كه براي اكثر جوامع از 60 سالگي آغاز مي‌شود، دوراني است كه داراي برخي ويژگي هاي جسمي، رواني و اجتما عي است. در مطالعة سن اجتماعي، نقش‌هاي يك فرد، عادات و رفتار او در ارتباط با ديگر افراد جامعه تحت بررسي قرار مي‌گيرد.

اريكسون (Erikson,1982) آخرين مرحله از مراحل تحول رواني ـ اجتماعي را مرحلة شكفتگي و رشد يافتگي در مقابل نوميدي مي داند .بررسي سالمندي توأم با موفقيت، از جمله موضوعات مهم تحقيق متخصصان حوزة سال مندشناسي است. ريف سال مندي موفق را به مثابة عملكردي ايده آل يا مثبت، در

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

ارتباط با فعالیت های متغیر در طول دوره زندگی تعریف کرده است . فیشر در مصاحبة خود با سالمندان مرکز سال خوردگان، به این نتیجه رسی د که آن ها سال مندي موفق را در واژه هایي مانند راه‌بردهاي غلبه بر مشکل تعریف مي کنند. گیبسون اظهار مي‌دارد سال‌مندي موفق مرتبط است با رسیدن به پتانسیل هاي فردي و رسیدن به سطحي از سلامت بدني، اجتماعي و روان‌شناختي در سن پیري که براي فرد و دیگران رضایت بخش ا ست. در یك تعریف دایره المعارفي، پیري پالمور سال مندي موفق را ترکیبي از بقاء (طول عمر)، تن درستي (فقدان ناتواني)، و رضایت از زندگي (شادماني) عنوان کرده است.

نظریه هاي دیگري نیز در خصوص سال مندي وجود دارد. یك نظریه «نظریة رهایي از قید» است که از طرف هنري کا مینگ مطرح شد (Cumming,1961) . بنا براین نظریه، در وضعیت نرمال، افراد در دورة پیري به تدریج از نقش هاي اجتماعي کناره گیري مي‌کنند. در این الگو افراد سالمند موفق، به طور مشتاقانه از کار یا زندگي خانوادگي کناره گیري کرده و زمینه را براي جوانان آماده مي‌کنند.

نظریة دیگر «نظریة فعالیت» است. بر اساس این نظریه افراد مسن ، موقعي سالمنداني موفق خواهند بود که در تمام فعالیت هاي روزانه مشارکت فعال داشته و سرگرم باشند (Bengston et al., 1996) .

نظریة دیگر «نظریة پیوستگي» است. بر اساس این نظریه، افرادي در دورة بزرگ سالي زندگي موفقیت‌آمیزي دارند که عادات، عمل‌کردها و شیوه هاي مؤثر زندگي خود را از دورة میان‌سالي به این دوره منتقل کرده اند. این همان شیوة آماده‌سازي میان‌سالان براي دوران سال‌خوردگي است و به عبارتي خیلي از ویژگي‌هاي جسمي، روان‌شناختي و اجتماعي در طول زندگي ثابت مي‌مانند. بیرن، کاکس

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

و هاموندز معتقدند كه اعتقادات مذهبي يك راهبرد عمومي براي غلبه بر مشكلات دورة سال مندي است. بنابراين مي‌توان اعتقادات و اعمال مذهبي را نيز به عنوان يكي از روش هاي مقابله با مشكلات سالمندي ديد.

در اين تحقيق سعي شده است با مروري بر اين ديدگاه‌هاي نظري، يافته‌هاي پژوهش ارزيابي شود.

2) روش

در اين مطالعه از روش مطالعة اسنادي و روش پيمايش بهره گرفته شده است. واحد آماري در اين تحقيق، سالمندان مراجعه كننده به «فرهنگسراي سالمند»، «خانة فرهنگ حافظيه» و «پارك پيروزي» هستند.

با توجه به آمار سالمندان، در شهريور ماه 1382، نمونة در دسترس، از بين مراجعان به نهادهاي فوق انتخاب شدند كه مجموعاً 300 نفر سالمند بالاي 60 سال بودند. محققان با حضور در اين نهادها با سالمندان مصاحبه كرده و به تكميل پرسشنامه‌ها اقدام كردند.

جامعة آماري اين پژوهش 4811 نفر بودند كه نمونة 300 نفري از بين اين جامعه به طور تصادفي انتخاب شدند.

متغيرهاي اين تحقيق عبارت اند از سن، جنس، وضعيت تأهل، وضعيت تحصيلي، شغل، قوميت، درآمد و دين كه به عنوان متغيرهاي مربوط به مشخصات پاسخگويان مطرح است. به علاوه متغيرهاي مربوط به مشكلات جسماني، اجتماعي و رواني نيز در اين پژوهش تحت بررسي قرار مي‌گيرد.

با توجه به اين‌كه روش اين تحقيق پيمايشي است، براي گردآوري اطلاعات لازم براي سنجش مفاهيم تحت بررسي، از پرسشنامة محقق‌ساخته استفاده شده است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

طبق نظر هومن (1373)، پرسشنامه مي‌تواند حاوي سئوالات باز و بسته باشد که از دو قسمت تشکيل شده است: سئوالات زمينه اي يا وضعيتي، و سئوالات مربوط به سنجش متغيرهاي مستقل و وابسته با استفاده از سئوالات با پاسخ هاي دو گزينه اي و چندگزينه اي، بر اساس آنچه کيوي (1377) مطرح کرده است.

ساختار پرسشنامه به‌گونه‌اي بوده که حاوي سيزده سئوال دربارة مشخصات پاسخ گو، سيزده سئوال در خصوص مشکلات جسماني، نوزده سئوال درباب مشکلات اجتماعي، هفت سئوال در باب مشکلات رواني بوده است؛ همچنين دو سئوالِ بازِ نظرخواهي از پاسخگويان در انتهاي سئوالات پرسشنامه که مجموعاً پنجاه و چهار سئو ال را شامل شده است . سؤالات پرسشنامه از طرف متخصصان طب سال مندي، روان‌پزشکان متخصص حوزة سال مندي و متخصصان حوزة علوم اجتماعي که در حوزة سال مندي صاحب تحقيقات متعدد هستند، تهيه شده است.

براي بررسي اعتبار ابزار، با استفاده از اجراي آزمايشي در نمونه اي کوچك، که تعداد آن 30 نفر بود اقدام شد و بعد به جمع آوري اطلاعات و تکميل پرسشنامه‌ها پرداخته شد . سپس با بررسي ضريب آلفاي کرون باخ به سنجش اعتبار پرسشنامه اقدام شد که مقدار 0/86 ــ که اعتبار بالايي است ــ به دست آمد.

همچنين براي بررسي روايي، مطابق نظر کرلينجر (1374)، از روايي محتوايي به صورت روايي نمونه‌اي، و روايي صوري ــ به اين شکل که ابتدا پرسشنامة طراحي شده را به تعدادي از متخصصان داده تا نظرات خود را در موارد اصلاحي پرسشنامه ارائه کنند ــ به منظور اصلاح و مناسب سازي پرسشنامه استفاده شد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

پس از جمع آوري اطلاعات و كدگذاري آن ها پردازش داده‌ها با استفاده از نرم افزار رايانه‌اي SPSS به عمل آمد.

براي تجزيه و تحليل داده ها از آزمون كاي اسكوئر براي تعيين ميزان ارتباط بين متغيرها (جداول دو بعدي، كاي اسكوئر) استفاده شد.

3) يافته‌ها

در اين بخش اطلاعات كلي از خصوصيات ج امعة آماري تحت مطالعه به صورت جداول توزيع فراواني و جداول دو بعدي ارائه مي‌شود.

طيف سني پاسخگويان بين 60 سال و 86 سال و ميانگين سني 67/7 سال بوده است. 40/3 درصد در گروه سني 60-65 سال، 34 درصد در گروه سني 66-70 سال، 17/7 درصد در گروه سني 71-75 سال و 8 درصد نيز در سنين بالاتر از 76 سال بوده اند. 52 درصد پاسخگويان را سالمندان زن و 48 درصد را سالمندان مرد تشكيل داده‌اند. همچنين 65 درصد پاسخگويان متأهل، 3 درصد مجرد، 30/3 درصد بدون همسر (در اثر فوت) و 1/7 درصد بدون همسر ـ در اثر طلاق ـ بوده است. 32/3 درصد پاسخگويان بي‌سواد، 59/7 درصد داراي تحصيلات كم تر از ديپلم و 8 درصد داراي تحصيلات ديپلم و بالاتر بوده‌اند. 12 درصد پاسخگويان شاغل و بقيه غيرشاغل هستند. 5 درصد، درآمد كم‌تر از 50.000 تومان در ماه، 41/7 درصد با درآمد 51000 تا 100000 تومان در ماه، 8/7 درصد با درآمد ماهانة بين 101000 تا 150000 تومان و 6 درصد با درآمد بيش از 150000 تومان در ماه داشته‌اند. 38/7 درصد نيز به اين سئوال پاسخ نداده‌اند.

با توجه به اين‌كه مراجعات ادواري به پزشك از

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

سوي سالمندان براي بررسي وضعيت سلامت آنان بسيار حائز اهميت است، 57/7 درصد پاسخگويان اظهار داشته اند كه به طور مرتب و دوره اي به پزشك مراجعه مي‌كنند و 42/3 درصد پاسخ منفي داده اند.

جدول 1: توزيع فراواني پاسخگويان بر حسب وجود مشكل در دستگاه هاي بدن

وجود مشكل در دستگاه بدن	فراواني	درصد
مغز و اعصاب	30	10
بينايي	42	14
شنوايي	17	5/7
قلب و عروق	61	20/3
تنفس	17	5/7
گوارش	24	8
كليه و مجاري ادرار	46	15/3
خون	33	11
استخوان و مفاصل	73	24/3
پوست	4	1/3
غدد داخلي	22	7/3
دستگاه تناسلي	21	7
ساير موارد	16	5/3

مطابق جدول شماره 1، بيش‌ترين فراواني مشكلات جسمي به استخوان و مفاصل (24/3 درصد)، بعد قلب و عروق (20/3درصد) و سپس كليه و مجاري ادرار (15/3 درصد) تعلق داشته است.

زمين خوردن يكي از مشكلات عمدة سالمندي است. در سنين بالاتر از 60 سالگي، گاهي تعادل ان سان دچار مشكل شده و يكي از شايع ترين پي‌آمدهاي اين مشكل، همين به زمين خوردن است. 27 درصد پاسخگويان اظهار داشته اند كه طي يك‌سال گذشته مشكل زمين خوردن داشته اند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

كاهش وزن نيز از مشكلات دورة سالمندي است. آب بدن به تدريج كم شده و چين و چروك بر روي پوست بدن نمايان مي شود. از طرف ديگر ، كم اشتهايي و كم‌غذايي در بين بعضي از سالمندان مشاهده مي‌شود. بدين ترتيب 51 درصد پاسخگويان اظهار داشته اند كه وزن آن‌ها در يك‌سال اخير كاهش يافته است.

در دورة سالمندي حواس و اعضاي بدن در كاركردهاي خود به تدريج دچار مشكل مي شوند. 59 درصد از پاسخگويان اين پژوهش اظهار داشته‌اند كه از عينك براي رفع اشكال بينايي خود استفاده مي‌كنند؛ 5 درصد از سمعك، 8/7 درصد از عصا و واكر، 66/3 درصد از دندان مصنوعي و 0/3 درصد نيز از صندلي چرخ‌دار استفاده مي‌كنند.

جدول 2: توزيع فراواني پاسخگويان بر حسب احساس رضايت از زندگي

احساس رضايت از زندگي	فراواني	درصد
بلي	228	76
خير	63	21
بدون جواب	9	3
جمع	300	100

در پاسخ به اين سئوال كه آيا به طور كلي از زندگي‌تان احساس رضايت مي كنيد، 76 درصد پاسخ مثبت داده اند؛ حال آن‌كه 21 درصد از آن‌ها به اين سئوال پاسخ منفي داده اند. اظهار عدم رضايت از زندگي از سوي سال مندان علل بسياري دارد كه از عمدة آن‌ها مشكلات اقتصادي است.

از پاسخگويان سئوال شد از ارتباط اجتماعي با بستگان و اطرافيان خود چه قدر راضي هستيد؟ 18/7

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

درصد پاسخ داده اند که بسیار زیاد، 24/3 درصد زیاد، 43/7 درصد متوسط، 9/3 درصد کم و 2/7 درصد خیلی کم را اظهار داشته اند.

جدول 3: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب داشتن اوقات فراغت, فعالیت اجتماعی و ورزشی

فعالیت	فراوانی	درصد
اوقات فراغت		
بلی	223	74/4
خیر	76	25/3
بدون جواب	1	0/3
فعالیت اجتماعی		
بلی	54	18
خیر	233	77/7
بدون جواب	13	4/3
فعالیت ورزشی		
بلی	173	57/7
خیر	124	41/3
بدون جواب	3	1

74/4 درصد پاسخگویان اظهار داشته اند که داراي اوقات فراغت هستند ؛ 18 درصد دار اي فعالیت اجتماعي بوده و 57/7 درصد نیز فعالیت ورزشي دارند. داشتن برنام ة اوقات فراغت ، مشارکت اجتماعي و فعالیت اجتماعي و نیز داشتن فعالیت ورزشي برا ي سال مندان بسیار حائز اهمیت است . ورزشهاي محبوب پاسخگویان شامل نرمش، دو، کشتي، پیاده روي، کوه پیمایي، شنا ، تن یس، تیراندازي و پینگ پنگ است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

همچنين فعاليت اجتماعي اظهار شده از سوي پاسخگويان، فعاليت در مسجد محل، فعاليت در بسيج محل، امور خيريه، خانه فرهنگ محل و نيز فعاليت در فرهنگسرا و كانون سالمندان بوده است.

از پاسخگويان سئوال شد آيا شما بيمه هستيد؟ 72/4 درصد پاسخگويان اظهار داشتند كه از بيمه (بازنشستگي، درماني و ...) برخوردارند؛ حال آنكه 27/3 درصد به اين سئوال پاسخ منفي داده اند. اين مشكل جاي مطالعه و بررسي دارد، زيرا نبودن بيمه ممكن است انواع مشكلات ديگر از جمله اقتصادي را به همراه داشته باشد.

افرادي كه اظهار داشته اند بيمه هستند هر يك نوعي از اين بيمه ها ذكر كرده اند: بيمة تأمين اجتماعي، بيمة خدمات درماني، بيمة بانكي، بيمة ارتش و نيروهاي مسلح، كميتة امداد، بيمة خويش فرما، بيمة عمر، بيمة دانا، بيمة شركت نفت، بنياد شهيد، كانون سردفتران و بيمة شهرداري.

جدول 4: توزيع فراواني پاسخگويان بر حسب انواع مشكلات رواني

انواع مشكلات رواني	فراواني	درصد
آيا اغلب احساس تنهايي مي‌كنيد؟		
خير	75	25
تاحدودي	144	48
اغلب	79	26/3
بدون جواب	2	0/7
آيا اخيراً كم حوصله شده ايد؟		
	66	22
	145	48/3

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

خير	87	29
تاحدودي	2	0/7
اغلب		
بدون جواب		
آيا زياد عصباني مي‌شويد؟		
خير	87	29
تاحدودي	128	42/7
اغلب	82	27/3
بدون جواب	3	1

ادامة جدول 4:

آيا حس مي كنيد زندگي برايتان پوچ شده است؟		
خير	103	34/3
تاحدودي	132	44
اغلب	63	21
بدون جواب	2	0/7
آيا اغلب اوقات ، نگراني شما را آزار مي‌دهد؟		
خير	67	22/3
	160	53/4
	72	24

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

تاحدودي	1	0/3
اغلب		
بدون جواب		
آيا بيش تر شب ها بيخواب ميشويد؟		
خير	90	30
تاحدودي	134	44/7
اغلب	75	25
بدون جواب	1	0/3
آيا اكثر روزها احساس خستگي ميكنيد؟		
خير	62	20/7
تاحدودي	152	50/7
اغلب	85	28/3
بدون جواب	1	0/3

در بررسي مشكلات رواني سال مندان، احساس تنهايي،كمحوصلگي، عصبانيت، احساس پوچي، دلهره و

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

نگراني، بي‌خوابي، و خستگي و کوفتگي از عمده‌ترين اين مشکلات است.

26/3 درصد پاسخ‌گويان اظهار داشته‌اند که اغلب احساس تنهايي مي‌کنند؛ 48 درصد تا حدودي به اين احساس دچارند؛ و تنها 25 درصد اين احساس را ندارند.

29 درصد پاسخ‌گويان اظهار داشته‌اند که اخيراً اغلب کم‌حوصله شده‌اند؛ 48/3 درصد نيز گفته‌اند تا حدودي کم‌حوصله‌اند و 22 درصد پاسخ منفي داده‌اند.

27/3 درصد پاسخ‌گويان اظهار داشته‌اند که اغلب زياد عصباني مي‌شوند، 42/7 درصد نيز تا حدودي عصباني مي‌شوند و 29 درصد نيز پاسخ منفي داده‌اند.

در پاسخ به سئوال «احساس پوچي در زندگي»، 21 درصد اغلب، 44 درصد تا حدودي و 34/3 درصد پاسخ خير داده‌اند.

در پاسخ به اين سئوال که «آيا اغلب اوقات، دلهره و نگراني شما را آزار مي‌دهد؟» 24 درصد اغلب، 53/4 درصد تا حدودي و 22/3 درصد منفي پاسخ داده‌اند.

در خصوص بي‌خوابي در شب‌ها، 25 درصد اغلب پاسخ داده‌اند، 44/7 درصد تا حدودي و 30 درصد نيز پاسخ منفي. 28/3 درصد پاسخ‌گويان اظهار داشته‌اند که اکثر روزها احساس خستگي مي‌کنند، 50/7 درصد گفته‌اند تا حدودي حس خستگي مي‌کنند و 20/7 درصد نيز به اين سئوال پاسخ منفي داده‌اند.

جدول 5: ارتباط وضعيت تأهل و احساس رضايت از زندگي

احساس رضايت از زندگي / وضعيت تاهل	بلي	خير	جمع
متاهل	54/6	10	64/6

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

مجرد	1/7	1/4	3/1
بيوه	22	10/3	32/3
جمع	78/4	21/6	100

X^2=12/890 DF=2 P=0/002

همان‌طور كه از جدول شماره 5 ـ در خصوص معني‌داري ارتباط بين دو متغير وضعيت تأهل و احساس رضايت از زندگي ـ برمي‌آيد، مقدار X^2 (12/890) در سطح معني‌داري 0/002 قرار دارد. به عبارت ديگر بين اين دو متغير رابطة معني‌داري وجود دارد؛ بدين معني كه افراد متأهل در زندگي از افراد غيرمتأهل احساس رضايت بيشتري دارند.

جدول 6: ارتباط وضعيت تحصيلي و احساس رضايت از زندگي

احساس رضايت از زندگي / وضعيت تحصيلي	بلي	خير	جمع
بي‌سواد	23/7	8/6	32/3
زير ديپلم	49/8	10	59/8
ديپلم و بالاتر	4/8	3/1	7/9
جمع	78/4	21/6	100

X^2=8/046 DF=2 P=0/018

طبق جدول شماره 6، رابطة معني‌داري بين دو متغير وضعيت تحصيلي و احساس رضايت از زندگي وجود دارد. مقدار X^2 با 8/046 در سطح 0/018 معني‌دار بوده و بر افزايش احساس رضايت از زندگي بر اساس اف زايش سطح تحصيلي پاسخگويان دلالت مي‌كند.

4) بحث و نتيجه‌گيري

در زمينة مشكلات دورة سالمندي مي‌توان اظهار داشت كه يكي از عمده ترين اين مشكلات در بعد اقتصادي

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

مطرح است؛ به طوري كه در اين پژوهش، 55 درصد از نمونه مطالعه شده اظهار داشته‌اند كه درآمد آن‌ها براي هزينة زندگي كافي نيست. از سوي ديگر در خصوص ميزان درآمد نمونة تحت مطالعه، تنها 6 درصد داراي درآمد بيش از 150 هزار تومان بوده‌اند. بنابراين مي‌توان ملاحظه كرد كه درآمد قشر سالمند جامعه براي گذران زندگي كافي نبوده و به همين علت است كه معمولاً سالمندي با فقر همراه بوده و به ويژه اين امر در بارة سالمندان زن صادق است. يافته‌هاي اين مطالعه، مؤيد نتايج حاصل از مطالعة شهره سيام (1380) است.

به سبب ناكافي بودن درآمد، مراجعة ادواري به پزشك كه براي سالمندان بسيار ضروري است صورت نمي‌گيرد. اين مشكل براي گروهي از سالمندان مضاعف است، زيرا در اين پژوهش 27/3 درصد از نمونة مطالعه شده اظهار داشته‌اند كه از هيچ نوع بيمه‌اي برخوردار نيستند. هم‌چنين در اين پژوهش، 26/3 درصد از نمونة تحت مطالعه اغلب احساس تنهايي مي‌كنند. كم‌حوصلگي و بي‌حوصلگي نيز از ديگر مشكلات اغلب سالمندان است. دو مشكل يادشده با مشكل ديگري به نام عصبانيت همراه است. دلهره و نگراني نيز از ديگر مشكلات دوران سالمندي است؛ هم‌چنين بي‌خوابي و احساس خستگي و كوفتگي از مشكلات شايع سالمندان است، به طوري كه در اين پژوهش، حدود يك سوم نمونة مطالعه شده اظهار داشته‌اند كه اكثر روزها احساس خستگي و كوفتگي مي‌كنند.

بررسي مسائل و مشكلات جسماني, اجتماعي و رواني سالمندان منطقة 13 تهران نشان مي‌دهد بسياري از افراد در نمونة مطالعه شده داراي مشكلات مختلف جسماني, اجتماعي و رواني هستند. بيشترين فراواني مشكلات جسماني به ترتيب در زمينه هاي

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

استخوان و مفاصل, قلب و عروق و كليه و مجاري ادرار است. يافته‌هاي اين تحقيق نيز بررسي ترش را تأييد مي‌كند (Tresch,1999).

21 درصد از پاسخگويان در خصوص احساس رضايت از زندگي پاسخ م نفي داده اند. هم‌چنين بسياري از افراد سالمند در نمونة تحت مطالعه برنامه مشخصي براي اوقات فراغت , فعاليت‌هاي اجتماعي و فعاليت‌هاي ورزشي خود ندارند . اين امر نشان مي‌دهد كه مشكلات اجتماعي سالمندان به ميزاني است كه مانع از آن مي‌شود كه آن ها اوقات فراغتي با آرامش كامل داشته باشند. هم‌چنين مانع انجام فعاليت‌هاي اجتماعي مفيد آن ها مي شود. مشكلاتي مانند احساس تنهائي , كم‌حوصلگي, عصبانيت, بي‌خوابي, خستگي و ...نيز، در كنار ساير مشكلات، مزيد بر علت شده است. يافته‌هاي اين تحقيق، بحث اريكسون را در باب آخرين مرحله از مراحل و موضوعات رشدي تأييد مي‌كند (Erikson, 1982).

براي رفع يا كاهش هر يك از مشكلات فوق، همكاري خود سالمند از يك طرف و مساعدت ه‌اي ديگر اعضاي خانواده و جامعه مي تواند مفيد باشد . هم‌چنين توجه به هم ة مشكلات جسماني، اجتماعي و رواني و تلاش در رفع اين مشكلات به صورت متفق، در بهبود وضعيت سالمندان و ارتقاي سلامت و كيفيت زندگي آنان مؤثر است.

5) پيشنهادات

بهره‌مند كردن سالمندان از كيفيت مطلوب زندگي در زمينه‌هاي اقتصادي، اجتماعي، بهداشتي، درماني، جسمي، رواني و فرهنگي ، و سهيم كردن آنان در توسعة كشور ـ از طريق بازخواني آنان در مشاركت‌هاي فعال جامعه ميسر است تفصيل اين موضوع به اين قرار است:

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

ـ آگاه کردن افراد خانواده و خود سالمندان در پیشگیري از بیماري ها و خطرات احتمالي با توجه به آسیبپذیر بودن سالمندان در مقابل بیماريها و خطرات بهداشتي؛

ـ تلاش همه جانبه در راستاي اعتلا ي موقعیت اجتماعي سالمندان در خانواده و جامعه ، و تقویت مباني نظام خان واده بر اساس ارزش هاي فرهنگي و اسلامي حمایت از سالمندان؛

ـ ایجاد جو مساعد و تشویق کنندة اقتصادي براي پسانداز زمان سالخوردگي؛

ـ ایجاد سیستم یارانه براي سالمنداني که از هیچ نوع مستمري و درآمدي برخوردار نیستند ، مخصوصاً زنان سالمند.

از دیگر راه بردها و طُ رقي که در این خصوص میتوان برشمرد این موارد است:

ـ در اکثر موارد در راه کوشش سالمندان براي مشارکت در فعالیتهاي اقتصادي مشکلاتي وجود دارد. دولت باید به طرق مناسب تبعیض سني را از بین ببرد تا سن سالمند حربهاي براي جدایي او از جامعه و فعالیت هاي اجتماعي نشود و مشارکت آنان در زندگي اقتصادي تسهیل شود . (در این باره سازمان ملل در 1999 به منافع همه افراد بدون در نظر گرفتن سن و سال ، به ویژه سالمندان تأکید کرده است) ؛

ـ مسائل بهداشتي و درماني سالمندان باید از اولویت خاصي برخوردار باشد ، زیرا سالمندان از دیگر اقشا ر جامعه آسیب پذیرتر هستند و براي بیماري و معلولیت آمادگي لازم را دارند؛

ـ بخشهاي طب سالمندي در بیمارستان ها تأسیس و تجهیز شود و نیروي انساني لازم براي اجراي برنامه سلامت سال مندان تربیت شوند . همچنین دوره هاي آموزش طب سالمندي و سالمندشناسي به صورت جامع دایر شود؛

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

ـ بازآموزي پزشكان ـ كارشناسان بهداشت ي ـ پرستاران ـ مددكاران و جامعه شناسان در زمين ة مراقبتهاي مرتبط به سالمندان و فرهنگسازي جامعه در زمينه حفظ حرمت سالمندان؛
ـ انجام مشاوره هاي خانوادگي و بهداشت رواني براي خانواده هاي داراي سالمند و خود سالمندان؛
ـ انجام تحقيقات در كلي ة جنبه هاي سالمندي به منظور كسب اطلاعات بيش تر براي حفظ سلام ت جسمي رواني و اجتماعي سالمندان؛
ـ ايجاد نظام مراقبت هاي بهداشتي سالمندان در منزل به كمك تيم پزشكي و پيراپزشكي؛
ـ تشكيل مراكز رفاهي سالمندان به صورت روزانه يا اقامتهاي كوتاه مدت؛
ـ تشكيل باشگاه هاي سالمندان به صورت روزانه؛
ـ تشكيل شوراي ملي سالمندان كه مطابق پيشنهاد اجلاس مادريد اسپانيا است . در اين راستا دولت بايد برنامه هاي مختلف سالمندان را به صورتي يكپارچه و هماهنگ درآورد و فعاليتهاي كليه سازمانها و نهادهاي موازي را با اين موضوع همسو كند. همچنين هيأت ويژه اي را با اختيارات تام براي تصميمگيري در ابعاد مختلف بهبود كيفيت زندگي سالمندان مأمور كند؛
ـ خانه ها و مراكز آسايش گاه سالمندي بايستي حتي الامكان براساس حداقل استاندارد جهاني بوده و به علاوه در م جاورت محيط زندگي اف راد ديگر اجتماع قرار داشته باشد؛
ـ مساعي لازم به عمل آيد تا فراگرد سالخوردگي، سالمندان را از ادام ة ايفاي نقش مثبت محروم نسازد و فرصتهايي را براي تعليم و حتي بازآموزي سالمنداني كه قادر به كار و فعاليت هستند ب ه وجود آورد؛
ـ در رفع تبعيض حقوقي بين سالمندان بازنشسته و شاغلان كوشش شود؛ زيرا سالمندان به تناسب

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

افزایش اعضای خانواده نیاز به منابع مالی بیشتری دارند؛

ـ تنظیم و اجرای برنامه هایی که نگرش و رفتار جامعه را به سالمندان تغییر دهد و تصور مثبتی از آنان در ذهن اعضای خانواده مخصوصاً جوانان به وجود آورد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

منابع
References

1. تقوي، علي (1376) **«سالخوردگي جمعيت و آثار آن در نظام تأمين اجتماعي».** ماهنامه اطلاعات سياسي و اقتصادي، سال دوازدهم، شمارة چهارم، آذر و دي ماه.
2. جغتايي، محمد تقي؛ اسدي، محمدحسين (1378) **«وضعيت موجود سالمندان و ضرورت توجه به نيازهاي آنان».** مجله پژوهشي حكيم، دورة دوم، شماره اول.
3. حاتمي، مسعود (1377) **«طرح رفاه مستمري بگيران سازمان تأمين اجتماعي».** تهران: انتشارات سازمان تأمين اجتماعي.
4. رفيع پور، فرامرز (1373) **كند و كاوها و پنداشتهها.** تهران: شركت سهامي انتشار.
5. سيام، شهره (1380) **وضعيت اقتصادي سالمندان.** بهداشت جهان، سال چهاردهم، شمارة اول و دوم، (پياپي 4).
6. شجري، ژيلا (1373) **نگرشي بهداشتي بر مسئلة سالمندان.** تهران: انتشارات جهاد دانشگاهي.
7. شجري، ژيلا (1378) **سالمندي و چالشهاي آن.** تهران: انتشارات جهاد دانشگاهي ايران.
8. عشقپور، مجتبي (1370) **مشكلات دوران پيري.** تهران: انتشارات معين.
9. كرلينجر، فردريك نيكلز (1374) **مباني پژوهش در علوم رفتاري.** ترجمة حسن پاشا شريفي و جعفر نجفي زند. تهران: آواي نور.
10. كيوي، ريمون وكاپنهود، لوك وان (1377) **روش تحقيق در علوم اجتماعي.** ترجمة عبدالحسين نيك گهر. تهران: نشر و فرهنگ معاصر.
11. هومن، حيدر علي (1373) **پايههاي پژوهش در علوم رفتاري.** تهران: نشر ديبا.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

منابع
References

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., etal. (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. Freaman, G., et al. (1989) **"Hand book of Medical Sociology"**. Oxford: Cambridge.
19. Hazzard, William R., etal. (1999) **"Principles of Geriatric Medicine and Gerontology"**. Fourth Edition. New York: McGraw Hill.
20. Hooyman, N.R., et al. (2002) **"Social Gerontology"**. Allyn & Bacaon.
21. Morgan, Leslie., etal. (2001) **"Aging: The Social Context"**. Pine Forge.
22. Pampel, Fred (1998) **"Aging, Social Inequality, and Publicy"**. Pine Forge.
23. Tiuker, Anthea (1984) **"The Elderly in Modern Society"**. London : Longman.
24. Tresch, Donald D., etal. (1999) **"Cardiovascular Disease in the Elderly Patient"**. Second Edition. Marcel Dekker.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]