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 سالمندان 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. پرسشنامه‌ها

* 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 2026-02-01]

در ميان 300 نفر از سال مندان مراجعه‌كننده 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 واژه‌ها: تهران، سال‌مند، مشكلات اجتماعي، مشكلات جسماني، مشكلات رواني

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-02-01]

تاريخ دريافت مقاله: 1383/6/15 تاريخ پذيرش مقاله: 1383/9/10

مقدمه

پيشرفت چشم‌گير در علوم پزشكي ، بالا رفتن سطح بهداشت جامعه و امكانات زيستي، كاهش مرگ و مير و تولد، ميانگين عمر بشر را بالا برده است. امروزه متوسط عمر در بعضي از كشورهاي پيش رفته به بيش از 85 سال رسيده است (سيام, 1380). در ايران نيز بر اساس آخرين آمار رسمي ، ميانگين عمر به 67 سال رسيده و بر اساس آمار سال 1375 جمعيت بالاتر از 60 سال در ايران بيش از چهار ميليون نفر است (شجري, 1378). كوچك‌تر شدن خانواده‌ها به خصوص در شهرهاي پرج معيت و كلان‌شهرها، به‌ويژه تهران كه ناشي از ضرورت كار تمام وقت بيشتر اعضاء در خارج از منزل است، و بالا بودن سرسام آور هزينه‌هاي زندگي و مسكن منجر به كوچك‌تر شدن فضاي زندگي و كم شدن اوقات فراغت مي‌شود.

به نظر مي‌رسد سالمندان به دليل كهولت و كاهش توانايي‌هايشان و هم اينكه از اقشار آسيب پذير جامعه محسوب مي شوند، بايستي تحت توجه و حمايت‌هاي لازم قرار گ يرند و نيازهاي آنان در ابعاد جسمي، اجتماعي و رواني ارزيابي و بررسي شود. لذا اين تحقيق به منظور دست يابي به اطلاعاتي در زمينة مشكلات جسمي، اجتماعي و رواني سالمندان انجام شد تا راه‌كارهاي مناسب براي رفع اين مشكلات تحت بررسي قرار گيرد.

سالمندان قشري از جامع ه هستند كه در دنياي معاصر همگام با پيشرفت هاي عظيم صنعت، علم و

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-02-01]

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 جم له نيازهايي چون درمان، توان‌بخشي، تغذي ة مناسب، مسكن و اوقات فراغت سرمايه‌گذاري‌هاي عظيمي صورت مي گيرد. كشورهاي در حال توسعه در ارائ ة 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 گرو ه 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 گان ة 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 2026-02-01]

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 تواند 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 2026-02-01]

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 جوام ع پيشرفته مفهوم پيري عمدتاً با بيماري ، بي‌مصرف بودن و وابستگي مترادف مي‌شود. نظريه‌پردازان در اين جوامع معتق 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 ب الاتر 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 پديده اي 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 2026-02-01]

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 2026-02-01]

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 2026-02-01]

ارتباط با فعاليت هاي متغير در طول دوره زندگي تعريف كرده است . فيشر در مصاحبة خود با سالمندان مركز سال خوردگان، به اين نتيجه رسي د كه آن ها سال مندي موفق را در واژه هايي مانند راه‌بردهاي غلبه بر مشكل تعريف مي كنند. گيبسون اظهار مي‌دارد سال‌مندي موفق مرتبط است با رسيدن به پتانسيل هاي فردي و رسيدن به سطحي از سلامت بدني، اجتماعي و روان‌شناختي در سن پيري كه براي فرد و ديگران رضايت بخش ا ست. در يك تعريف دايره المعارفي، پيري پالمور سال مندي موفق را تركيبي از بقاء (طول عمر)، تن درستي (فقدان ناتواني)، و رضايت از زندگي (شادماني) عنوان كرده است.

نظريه هاي ديگري نيز در خصوص سال مندي وجود دارد. يك نظريه «نظرية رهايي از قيد» است كه از طرف هنري كا مينگ مطرح شد (Cumming,1961) . بنا براين نظريه، در وضعيت نرمال، افراد در دورة پيري به تدريج از نقش هاي اجتماعي كناره گيري مي‌كنند. در اين الگو افراد سال‌مند موفق، به طور مشتاقانه از كار يا زندگي خانوادگي كناره گيري كرده و زمينه را براي جوانان آماده مي‌كنند.

نظريۀ ديگر «نظرية فعاليت» است. بر اساس اين نظريه افراد مسن، موقعي سال‌مندانی موفق خواهند بود كه در تمام فعاليت هاي روزانه مشاركت فعال داشته و سرگرم باشند (Bengston et al., 1996) .

نظرية ديگر «نظرية پيوستگي» است. بر اساس اين نظريه، افرادي در دورة بزرگ سالي زندگي موفقيت‌آميزي دارند كه عادات، عمل‌كردها و شيوه هاي مؤثر زندگي خود را از دورة ميان‌سالي به اين دوره منتقل كرده اند. اين همان شيوة آماده‌سازي ميان‌سالان براي دوران سال‌خوردگي است و به عبارتي خيلي از ويژگي‌هاي جسمي، روان‌شناختي و اجتماعي در طول زندگي ثابت مي‌مانند. بيرن، كاكس

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-02-01]

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 ديدگاه هاي 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، سال مندان 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 2026-02-01]

طبق نظر هومن (1373)، پرسشنامه مي‌تواند حاوي سئوالات باز و بسته باشد كه از دو قسمت تشكيل 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 چندگزينه‌اي، بر اساس آنچه كيوي (1377) مطرح كرده است.

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

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

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

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-02-01]

پس از جمع آوري اطلاعات و كدگذاري آن ها پردازش داده‌ها با استفاده از نرم افزار رايانه اي 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 – در اثر طلاق – 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 2026-02-01]

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

جدول 1: توزيع فراواني پاسخگويان بر حسب وجود مشكل در دستگاه‌هاي 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 داشته‌اند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-02-01]

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 داده‌اند؛ 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 2026-02-01]

درصد پاسخ داده اند که بسيار زياد، 24/3 درصد زياد، 43/7 درصد متوسط، 9/3 درصد کم و 2/7 درصد خيلي کم را اظهار داشته اند.

جدول 3: توزيع فراواني پاسخگويان بر حسب داشتن اوقات فراغت, فعاليت اجتماعي و ورزشي

فعاليت	فراواني	درصد
اوقات فراغت		
بلي	223	74/4
خير	76	25/3
بدون جواب	1	0/3
فعاليت اجتماعي		
بلي	54	18
خير	233	77/7
بدون جواب	13	4/3
فعاليت ورزشي		
بلي	173	57/7
خير	124	41/3
بدون جواب	3	1

74/4 درصد پاسخگويان اظهار داشته اند که داراي اوقات فراغت هستند ؛ 18 درصد دار اي فعاليت اجتماعي بوده و 57/7 درصد نيز فعاليت ورزشي دارند. داشتن برنام ة اوقات فراغت ، مشارکت اجتماعي و فعاليت اجتماعي و نيز داشتن فعاليت ورزشي براي سال مندان بسيار حائز اهميت است . ورزشهاي محبوب پاسخگويان شامل نرمش، دو، کشتي، پياده روي، کوه پيمايي، شنا ، تنيس، تيراندازي و پينگ پنگ است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-02-01]

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 2026-02-01]

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

ادامة جدول 4:

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

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-02-01]

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

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

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-02-01]

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 2026-02-01]

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 2026-02-01]

مطرح است؛ به طوري كه در اين پژوهش، 55 درصد از نمونه مطالعه شده اظهار داشته‌اند كه درآمد آن‌ها براي ه زينة زندگي كافي نيست. از سوي ديگر در خصوص ميزان درآمد نمون ة تحت مطالعه، تنها 6 درصد داراي د رآمد 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 گرو هي از سال مندان 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 نمون ة تحت مطالعه اغلب احساس تنهايي مي‌كنند. كم‌حوصلگي و بي حوصلگي 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 سو م نمون ة مطالعه شده اظهار داشته‌اند كه اكث ر روزها احساس خستگي و كوفتگي مي‌كنند.

بررسي مسائل و مشكلات جسماني, اجتماعي و رواني سال‌مندان منطقة 13 تهران نشان مي‌دهد بسياري از افراد در نمون ة 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 2026-02-01]

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 ه اي ديگر اعضا ي 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 2026-02-01]

ـ آگاه کردن افراد خانواده و خود سالمندان در پيشگيري از بيماري ها و خطرات احتمالي با توجه به آسيبپذير بودن سالمندان در مقابل بيماريها و خطرات بهداشتي؛

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

ـ ايجاد جو مساعد و تشويق کنندة اقتصادي براي پسانداز زمان سالخوردگي؛

ـ ايجاد سيستم يارانه براي سالمنداني که از هيچ نوع مستمري و درآمدي برخوردار نيستند ، مخصوصاً زنان سالمند.

از ديگر راه بردها و طُ رقي که در اين خصوص ميتوان برشمرد اين موارد است:

ـ در اکثر موارد در راه کوشش سالمندان براي مشارکت در فعاليتهاي اقتصادي مشکلاتي وجود دارد. دولت بايد به طرق مناسب تبعيض سني را از بين ببرد تا سن سالمند حربهاي براي جدايي او از جامعه و فعاليت هاي اجتماعي نشود و مشارکت آنان در زندگي اقتصادي تسهيل شود . (در اين باره سازمان ملل در 1999 به منافع همه افراد بدون در نظر گرفتن سن و سال ، به ويژه سالمندان تأکيد کرده است) ؛

ـ مسائل بهداشتي و درماني سالمندان بايد از اولويت خاصي برخوردار باشد ، زيرا سالمندان از ديگر اقشا ر جامعه آسيب پذيرتر هستند و براي بيماري و معلوليت آمادگي لازم را دارند؛

ـ بخشهاي طب سالمندي در بيمارستان ها تأسيس و تجهيز شود و نيروي انساني لازم براي اجراي برنامه سلامت سال مندان تربيت شوند . همچنين دوره هاي آموزش طب سالمندي و سالمندشناسي ب ه صورت جامع دايـر شود؛

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-02-01]

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 خانواده‌هاي داراي سالمند و خود سالمندان؛

ـ انجام تحقيقات در كلي ة جنبه‌هاي سالمندي به منظور كسب اطلاعات بيش تر براي حفظ سلام ت جسمي رواني و اجتماعي سالمندان؛

ـ ايجاد نظام مراقبت‌هاي بهداشتي سالمندان در منزل به كمك تيم پزشكي و پيراپزشكي؛

ـ تشكيل مراكز رفاهي سالمندان به صورت روزانه يا اقامت‌هاي كوتاه مدت؛

ـ تشكيل باشگاه‌هاي سالمندان به صورت روزانه؛

ـ تشكيل شوراي ملي سالمندان كه مطابق پيشنهاد اجلاس مادريد اسپانيا است . در اين راستا دولت بايد برنامه‌هاي 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 حتي‌الامكان 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 شاغلا ن كوشش شود؛ زيرا سالمندان به تناسب

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-02-01]

افزايش اعضاي خانواده نياز به منابع مالي بيشتري دارند؛

ـ تنظيم و اجراي برنامه هايي كه نگرش و رفتار جامعه را به سالمندان تغيير دهد و تصور مثبتي از آنان در ذهن اعضاي خانواده مخصوصاً جوانان به وجود آورد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-02-01]

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 چالش هاي 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 2026-02-01]

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 2026-02-01]