

بررسی وضعیت اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان ساکن در مناطق شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان ۱۳۸۰

معصومه صابریان* (M.Sc)، سعید حاجی آقاجانی^۱ (M.Sc)، راهب قربانی^۱ (Ph.D)

۱- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

۲- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی، بخش پزشکی اجتماعی

چکیده

سابقه و هدف: با پیشرفت علم پزشکی، امید به زندگی افزایش یافته و جوامع را با افزایش جمعیت سالمندان روبرو ساخته است. برنامه‌ریزی جهت ارائه هرگونه خدمات، نیازمند شناخت نیازهای واقعی سالمندان است. آگاهی و دستیابی به نیازهای واقعی آنان به برنامه‌ریزان کمک می‌کند تا با توجه به خواست و نیاز آنان برنامه‌ریزی نمایند. این تحقیق به منظور تعیین وضعیت اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان انجام گرفت. مواد و روش‌ها: طی یک پژوهش توصیفی - تحلیلی، ۱۰۲۴ نفر از سالمندان، با استفاده از پرسشنامه و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌های کیفی، داده‌ها به صورت کمی درآمده و رتبه‌بندی «خوب، متوسط و ضعیف» انجام شد. از آزمون‌های χ^2 و ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معنی‌داری ۵ درصد استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که اکثر سالمندان (۶۹/۲۳٪) وضعیت اقتصادی متوسط دارند و وضعیت اجتماعی بیشتر آنان (۶۹/۰۲٪) نیز متوسط می‌باشد. وضعیت بهداشتی سالمندان نیز بیانگر وجود اختلالاتی مانند افزایش فشارخون (۸۰/۱۶٪) و مشکلات دفعی (۷۶/۱۷٪) می‌باشد. گرچه وجود مشکلات بینائی (۴۶/۹٪)، شنوایی (۲۹/۳٪) و حرکتی (۲۸/۲٪) نیز قابل توجه بود. ارتباط معنی‌دار بین وضعیت اقتصادی و جنس ($P=0.0003$)، سن و وضعیت اجتماعی ($P=0.000$) مشاهده گردید؛ در سایر موارد ارتباط معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: متوسط بودن وضعیت اقتصادی سالمندان نشان می‌دهد که این قشر جامعه نیاز به مراقب بیشتری از نظر مالی دارند. نتایج، همچنین نشان داد که وضعیت فعالیت‌های اجتماعی اکثر سالمندان در حد متوسط است، که می‌تواند ناشی از افزایش سن و از بین رفتن انگیزه‌های زندگی باشد. در مجموع اکثر سالمندان مشکلات جسمانی زیادی را مطرح کرده‌اند که توجه برنامه‌ریزان سیستم بهداشت و درمان جامعه را به جهت کمک به سالمندان طلب می‌نماید.

واژه‌های کلیدی: وضعیت اقتصادی، وضعیت اجتماعی، وضعیت بهداشتی، نحوه گذران اوقات فراغت، سالمندان

مقدمه

اکثر کشورهای در حال توسعه جهان تاکنون پیچیدگی‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی انتقال جمعیتی که به «پیر شدن ملت‌ها» مشهور است را درک کرده‌اند. موضوع مهم این است

که با گذشت زمان، شمار سالمندان با نرخ رشد فزاینده‌تری از کل جمعیت افزایش خواهد یافت. در حال حاضر در اغلب کشورهای منطقه، افراد ۶۰ سال و بالاتر ۴-۵ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهند و هر سال این تعداد افزایش یافته و پیش‌بینی می‌شود که ظرف ۱۰ سال آینده جمعیت سالمندان،

داشته است. براساس همین شواهد، مضيقه مالی و عدم استقلال مالی از مشکلات آنان بوده است [۶].

عامل سوم، حمایت و پشتیبانی اجتماعی از سوی همسر، خانواده، دوستان یا روابط اجتماعی است که نقش عمده‌ای در زندگی سالمندان ایفا می‌نماید. بدون توجه به تفاوت‌های فردی، سالمندان را می‌توان به دو گروه تقسیم نمود: سالمندان جوان Young old (۶۰-۷۵ سال)، که از نظر جسمی فعال و از نظر ذهنی هوشیار بوده و اگر به آنان فرصت داده شود، به اندازه افراد میان‌سال مولد می‌باشند. کشورهای زیادی وجود دارند که سالمندان جوان را در کار توسعه به‌کار می‌گیرند. در برخی کشورها، جنبشی برای استفاده از سالمندان جوان با کار مناسب پدید آمده است و یا اقداماتی برای افزایش سن بازنشستگی به ۶۵ سال و در برخی تخصص‌ها ۷۰ سال آغاز شده است. این امر باعث می‌شود سالمندان احساس ارزشمندی نموده و فرصت‌هایی برای برقراری روابط اجتماعی با دیگران به دست آورند. این مزایا با فائق آمدن بر افسردگی و تنهایی نیز همراه است. گروه دوم، سالمندان پیر Old old معمولاً بالاتر از ۷۵ سال سن دارند. این افراد از نظر جسمی شکننده بوده و انواع مختلفی از نقایص همچون بینائی، شنوائی، تحرك و انواع متنوعی از اختلالات روانی را دارند. این گروه به مراقبت‌های ویژه نیاز دارند [۶].

سالمندان نیاز دارند که از نظر جسمانی فعال باقی بمانند، ورزش کنند، از انجام فعالیت‌های سنگین خودداری کنند، رژیم غذایی توصیه شده پیروی کنند، برای مطالعه از عینک و برای اصلاح شنوائی از سمعک استفاده کنند و این امر هزینه‌های زیادی را به آنان تحمیل می‌کند. درحالی‌که میزان درآمد به دنبال بازنشستگی کاهش یافته و کفاف نمی‌دهد.

اخیراً در اغلب جوامع و از جمله ایران اقداماتی جهت رفع معضلات سالمندان شروع شده است، ولی از آنجا که هر نوع تصمیم‌گیری، حاکی از برداشت‌های فرهنگی - اجتماعی جامعه است و مشکلات و نیازهای افراد سالمند نیز با سایر افراد متفاوت است، بنابراین بهتر است قبل از هرگونه برنامه‌ریزی از وضعیت موجود آگاه شد و با شناسایی مشکلات و نیازهای

۱۰-۸ درصد کل جمعیت را تشکیل خواهد داد [۵]. آشکار است که بایستی اقدام عاجلی جهت روبرو شدن با این وضعیت در آینده نزدیک صورت پذیرد. بنابراین برنامه‌ریزی برای پدیده سالمندی، قبل از آن که يك موقعیت بحرانی پدید آید، يك اقدام کاملاً الزامی می‌باشد، تا سالمندان بتوانند از دوران سالخوردگی شاد و مولد، لذت برده و به عنوان يك جزء یکپارچه با جامعه تلقی شوند [۵].

از سوی دیگر مطالعات نشان داده است که خصوصیات فیزیولوژیکی، کنشی، ساختاری، ذهنی و عاطفی سالمندان به‌طور مشخصی از خصوصیات جوانان یا حتی میان‌سالان متفاوت است. سالمندی يك فرایند زیست‌شناختی است و نه بیماری. گرچه سالمندی، تغییراتی در بدن انسان پدید می‌آورد که ممکن است شیوه‌های زیستی که فرد در سال‌های پیشین داشته است را محدود نماید [۱۲]. مطالعات دیگر نشان داده است که سه عامل عمده: وضعیت سلامتی، وضعیت اقتصادی و حمایت اجتماعی بر سطح فعالیت‌های فرد سالمند تأثیر می‌گذارد. معمولاً از سن بازنشستگی به بعد مردم قادر به انجام فعالیت‌های خود نبوده و ۱۰٪ آنان کاملاً وابسته و زمین‌گیر هستند [۱]. اطلاعات مربوط به موارد بیماری که از سوی سازمان بهداشت جهانی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی جمع‌آوری شده، نشان می‌دهد که شایع‌ترین اختلالات در افراد سالمند عبارتند از: فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی، سکنه، دیابت، کاهش بینایی و شنوائی و انواع متفاوتی از بیماری‌های جسمی و روانی [۵].

عامل مهم دیگر، وضعیت اقتصادی است. سالمندی با بازنشستگی و کاهش درآمدها همراه است. کاهش درآمد فرد بر بسیاری از جوانب زندگی وی تأثیر می‌گذارد. غذایی که می‌خورد، فعالیت‌هایی که در آن شرکت می‌کند و اعتماد به نفس وی تحت تأثیر تغییرات درآمد قرار می‌گیرد. این وضع، زندگی بسیار ناراحت‌کننده‌ای را موجب می‌شود. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد، سالمند در این موقعیت‌ها احساس سربار دیگران بودن و نداشتن فرصت برای ابراز عقیده را

انتخاب شده بودند. در نهایت ۱۰۲۴ نفر (۵۴۹ مرد و ۴۷۵ زن) سالمند در این مطالعه شرکت نمودند. برای دسترسی به نمونه‌ها، با کسب آدرس هر خانوار که دارای سالمند بالای ۶۰ سال بود از مراکز بهداشتی - درمانی، پرسشگران به درب منازل مراجعه شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود؛ جهت اطمینان از روایی (Validity) آن، پرسشنامه طرح تحقیقاتی اداره زنان و سالمندان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مبنای کار قرار گرفت و با مراجعه به تعداد قابل توجهی از پرسشنامه‌های استاندارد شده دیگر مانند پرسشنامه پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی برای ارزیابی وضعیت سالمندان [۵]، پرسشنامه‌های مرکز آمار ایران [۸] و پرسشنامه‌های دیگر و با بهره‌گیری از نظرات متخصصان، سؤالات انتخاب گردید.

پرسشنامه در چند بخش تنظیم گردید: بخش اول حاوی سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک سالمندان؛ شامل سن، جنس، تحصیلات و بخش دوم، حاوی سؤالاتی با چند پاسخ بسته بود که وضعیت اقتصادی مانند وضعیت اشتغال و منبع امرار معاش، کمک‌های مالی، وضعیت مسکن و امکانات رفاهی، فعالیت‌های اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت و وضعیت بهداشتی سالمندان را مورد پرسش قرار می‌داد. پرسشنامه‌ها توسط خود فرد سالمند پاسخ داده شد، مگر اینکه وی بیمار یا بی‌سواد یا کم‌سواد بوده و قادر به پر کردن آن نبود؛ که در این صورت مصاحبه با فرد سالمند یا افراد خانواده وی صورت گرفت. چنانچه در یک خانوار بیش از یک سالمند زندگی می‌کرد، یکی از سالمندان به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه برای وی تکمیل گردید.

به‌منظور استخراج داده‌ها، اطلاعات وارد رایانه شده و با استفاده از نرم افزار Spss مورد پردازش قرار گرفت. در مورد داده‌های کمی، از محاسبه میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در مورد داده‌های کیفی، ابتدا به هر گزینه وزن داده شده و سپس مجموع نمرات، مورد قضاوت قرار گرفته و به وضعیت «خوب، متوسط و ضعیف» تقسیم گردید. به این صورت که در مورد وضعیت اقتصادی، کسب امتیاز ۲۵-۱۷ «خوب»، کسب

واقعی سالمندان، اقدامات محلی و دولتی مناسب با آن نیازها و خواست سالمندان، برنامه‌ریزی گردد. برنامه‌ریزان باید شناخت بیشتر و بینش کاملی از وضعیت سالمندان، داشته باشند و تغییر اساسی در نگرش و درک صحیح از سالمندی در مسئولان و افراد عادی ایجاد گردد. در نظر گرفتن حقوق اجتماعی و سایر امکانات رفاهی برای سالمندان به خصوص زنان سالمند تأثیر به‌سزایی در افزایش کیفیت زندگی و طول عمر آنان داشته و نشان از توزیع عادلانه خدمات بهداشتی - درمانی و آموزشی خواهد داشت. وقتی اطلاعات اساسی، جمع‌آوری شود؛ تصویر کلی از چگونگی زندگی سالمندان خواهیم داشت و این‌که چه می‌کنند و به چه نوع کمکی نیاز دارند. متخصصان سازمان بهداشت جهانی معتقدند که: برنامه‌ریزی در سطح جامعه در صورتی به طور کامل مؤثر واقع می‌شود که دولت از نیازهای ویژه سالمندان مطلع بوده و اقدامات مناسبی را در سطح دولتی انجام دهند که حمایت‌کننده و مکمل اقدامات در سطح جامعه باشد [۵]. این پژوهش با هدف تعیین وضعیت اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان ساکن در خانوارهای شهری تحت پوشش مراکز بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام گرفته است. انتظار می‌رود نتایج این تحقیق در زمینه برنامه‌ریزی‌های مربوط به سالمندان در سطح کشور یا منطقه جهت توسعه بهداشت سالمندان، پیش‌بینی نیازهای درمانی و توزیع عادلانه خدمات بهداشتی - درمانی و آموزشی و برنامه‌ریزی مطلوب، به برنامه‌ریزان کمک نماید. این امر می‌تواند کمک قابل توجهی را برای سالمندان فراهم سازد. بدیهی است شناخت بیشتر، باعث برنامه‌ریزی بهتر و آینده روشن‌تر خواهد شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک بررسی توصیفی - تحلیلی است. جامعه پژوهش را سالمندان ساکن در خانوار شهری تحت پوشش مراکز بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی سمنان تشکیل می‌دهند. سطح برش، سن ۶۰ سال به بالا تعیین شده و روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود که خوشه‌ها به‌طور سیستماتیک

فقط درصد کمی از سالمندان (۷/۰۳٪) دارای وضعیت اقتصادی خوب بودند. اطلاعات همچنین نشان داد که وضعیت اقتصادی در زنان سالمند شهرستان سمنان (۱۳/۸٪) نسبت به مردان (۵/۲٪) از وضعیت بهتری برخوردار است. درحالی که وضعیت اقتصادی ضعیف، در مردان سالمند هر سه شهرستان از زنان بیشتر است (جدول ۱).

یافته‌ها همچنین بیانگر آن است که بیشترین درصد سالمندان (۶۹/۰۴٪) از نظر فعالیت‌های اجتماعی و گذران اوقات فراغت در وضعیت متوسطی قرار دارند. درحالی که فعالیت‌های اجتماعی و گذران اوقات فراغت خوب، فقط در (۲۷/۲۴٪) سالمندان مشاهده شد. در این زمینه وضعیت فعالیت‌های اجتماعی خوب در زنان گرمسار (۱۶/۵٪) نسبت به مردان (۵/۳٪) بیشتر بوده است و در دامغان نیز زنان (۳۶/۳٪) از مردان (۱۸/۸٪) وضعیت بهتری داشته‌اند. درحالی که وضعیت فعالیت‌های اجتماعی متوسط در مردان هر سه شهرستان نسبت به زنان بیشتر بوده است (جدول ۲).

امتیاز ۱۶-۹ «متوسط» و کسب امتیاز ۸-۰ «ضعیف» توصیف گردید. در مورد وضعیت اجتماعی، کسب امتیاز ۲۰-۱۶ «خوب»، کسب امتیاز ۱۳-۷ «متوسط» و کسب امتیاز ۶-۰ «ضعیف» توصیف شد. در مورد وضعیت بهداشتی با توجه به اینکه افراد توانائی‌ها و بیماری‌های مختلفی دارند که وجود توانائی امتیاز مثبت و وجود بیماری امتیاز منفی محسوب می‌شود، لذا امتیاز هر کدام به طور جداگانه محاسبه گردید. برای تعیین ارتباط بین متغیرها، از آزمون‌های کای اسکور و ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معنی‌داری ۵ درصد استفاده گردید.

نتایج

یافته‌ها نشان داد که بیشتر نمونه‌ها (۵۵/۰۷٪) در فاصله سنی ۶۰-۶۹ سال قرار داشته، پی‌سواد (۶۰/۵۴٪) و دارای همسر (۶۴/۲٪) بودند؛ میانگین سنی و انحراف معیار به ترتیب ۶۹/۱ و ۷/۵۵ سال بود.

از نظر وضعیت اقتصادی، یافته‌ها نشان داد که اکثر سالمندان (۶۹/۲۳٪) دارای وضعیت اقتصادی متوسطی بودند و

جدول ۱. وضعیت اقتصادی سالمندان ساکن در مناطق شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان بر حسب جنس و محل سکونت.

۱۳۸۰

وضعیت اقتصادی		خوب		متوسط		ضعیف		جمع	
سکونت	جنس	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سمنان	زن	۲۹	۱۳/۸	۱۵۴	۷۱/۳	۳۳	۱۵/۳	۲۱۶	۴۶/۳۵
	مرد	۱۳	۵/۲	۱۷۴	۶۹/۶	۶۳	۲۵/۲	۲۵۰	۵۳/۶۵
دامغان	زن	۱۲	۷/۱	۱۲۱	۷۲	۳۵	۲۰/۸	۱۶۸	۵۶/۷۵
	مرد	۱۰	۷/۸	۸۶	۶۷/۲	۳۲	۲۵	۱۲۸	۴۳/۲۵
گرمسار	زن	۳	۳/۳	۶۷	۷۳/۶	۲۱	۲۳/۱	۹۱	۳۴/۷۳
	مرد	۵	۲/۹	۱۰۷	۶۲/۶	۵۹	۳۴/۵	۱۷۱	۶۵/۲۷
جمع		۷۲	۷/۰۳	۷۰۹	۶۹/۲۳	۲۴۳	۲۳/۷۳	۱۰۲۴	۱۰۰

جدول ۲. وضعیت اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان ساکن در مناطق شهری، تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان برحسب

جنس و محل سکونت، ۱۳۸۰

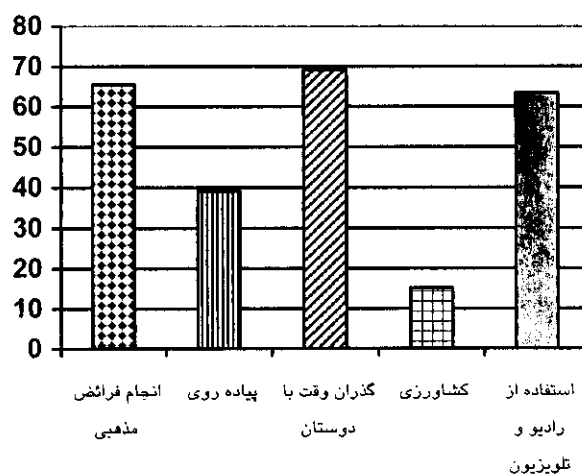
جمع		ضعیف		متوسط		خوب		وضعیت اجتماعی	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	جنس	سکونت
۳۱/۷	۱۱۶	۲/۳	۵	۵۷/۹	۱۲۵	۳۹/۸	۸۶	زن	سمنان
۶۸/۳	۲۵۰	۳/۲	۸	۶۳/۲	۱۵۸	۳۳/۶	۸۴	مرد	
۵۶/۷۵	۱۶۸	۵/۴	۹	۵۸/۳	۹۸	۳۶/۳	۶۱	زن	دامغان
۴۳/۲۵	۱۲۸	۱۰/۲	۱۳	۷۱/۱	۹۱	۱۸/۸	۲۴	مرد	
۳۴/۷۳	۹۱	۰	۰	۸۳/۵	۷۶	۱۶/۵	۱۵	زن	گرمسار
۶۵/۲۷	۱۷۱	۱۸	۳	۹۳	۱۵۹	۵/۳	۹	مرد	
۱۰۰	۱۰۲۴	۳/۷۱	۳۸	۶۹/۰۴	۷۰۷	۲۷/۲۴	۲۷۹	جمع	

می‌کند. ضمناً اکثر آنان دارای اختلالاتی مانند فشارخون بالا (۸۰/۶٪) و مشکلات دفعی (۷۶/۷٪) می‌باشند. گرچه وجود مشکلات بینایی (۴۶/۹٪)، مشکلات شنوایی (۲۹/۳٪) و حرکتی (۲۸/۲٪) نیز قابل توجه است. وضعیت عصبی و روانی ۷۵٪ آنان متوسط می‌باشد. ارتباط معنی‌دار بین وضعیت اقتصادی (P=0.0003)، وضعیت اجتماعی (P=0.0000) و جنس مشاهده گردید. اما در سایر موارد ارتباط، معنی‌دار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که اکثر سالمندان را افراد سالمند جوان تشکیل می‌دهند که هنوز در خود توان و میل کار کردن و مفید بودن احساس می‌نمایند. به اعتقاد روان‌شناسان اگر در این دوران، برای فرد شرایط مناسبی به وجود آید، می‌تواند تولیدکننده خوبی باشد و در انتقال فرهنگ و تربیت کودکان و جوانان مفید واقع گردد. از این افراد می‌توان در جهت اهداف اجتماعی بهره گرفت. کشورهای زیادی وجود دارند که افراد سالمند سالم را در کار توسعه جامعه به کار می‌گیرند. در برخی کشورها، جنبشی برای استفاده از سالمندان جوان با کار مناسب پدید آمده است. مسلماً تحت چنین شرایطی آنان احساس

یافته‌ها همچنین نشان داد که (۶۹/۱٪) سالمندان اوقات فراغت خود را با گذران وقت با دوستان، ۶۵/۵٪ با انجام فعالیت‌های مذهبی، ۶۳/۴٪ با استفاده از وسایل صوتی - تصویری پر می‌کنند (نمودار ۱).



نمودار ۱. وضعیت اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان ساکن در مناطق شهری استان سمنان.

بررسی یافته‌ها در خصوص وضعیت بهداشتی سالمندان نشان داد که ۸۰/۶٪ سالمندان تحت پوشش يك نوع بیمه بوده و ۴۵/۸۹٪ وضعیت سلامتی خود را خوب توصیف نموده‌اند.

۶۶/۸۱٪ از دندان مصنوعی، ۴۶/۴٪ از عینک یا لنز استفاده

اشاره نمود که کسانی که دارای سیستم‌های نیرومند حمایت اجتماعی هستند، دارای يك احساس بهزیستی عمیق‌تراند، که می‌تواند آنها را به ادامه راه برانگیزد. يك زندگی فعال اجتماعی حتی در حد گپ زدن با دوستان و خویشاوندان می‌تواند سالمندان را برای يك زندگی بهتر کمک کند. درحالی‌که افراد گوشه‌گیر در معرض ریسک بهداشت ناسالم و مرگ قرار دارند. نتایج تحقیقات کونیک درباره اثرات دین و اعتقادات دینی بر زندگی بیماران سالمند نشان داد، افرادی که طی يك هفته، بیش از يك‌بار در مراسم مذهبی شرکت داشته‌اند، عمرشان به طور متوسط، هفت سال بیشتر از سایرین بوده است و این میزان برای آفریقائیان ساکن آمریکا به چهارده سال می‌رسد. همچنین در این تحقیق آمده است که سالمندانی که از افسردگی رنج می‌برند اگر قلباً و واقعاً به اعتقادات دینی خود پایبند باشند، سرعت بهبودی آنها به ۷۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش می‌یابد. ضمناً این افراد تمایل بیشتری به انجام ورزش و ترک سیگار نشان می‌دهند، از زندگی‌شان راضی بوده و از عهده مشکلات به خوبی برمی‌آیند و داروهایشان را نیز به موقع مصرف می‌کنند [۱۲]. بسیاری از افراد جامعه ما وقتی به گذشته نگاه می‌کنند، دوران طلایی زندگی با پدربزرگ و مادربزرگ، دوران امنیت آغوش گرم آنان و محبت و ایثارشان را به‌خاطر می‌آورند. وقتی آنها از دوران کودکی خود صحبت می‌کنند، نوه‌ها را با فرهنگ کشور آشنا می‌سازند. حضور سالمندان در مرکز خانواده اگر امکان‌پذیر نمی‌باشد، ولی می‌توان از وجود ارزشمند و تجربیات آنان در مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست و حتی مهدکودک‌ها به عنوان «پدربزرگ یا مادربزرگ‌خوانده» سود جست. این برنامه در بعضی از کشورهای جهان نتایج مفیدی را در پی داشته است. همه می‌دانیم کودکی سنی است که فرد، اکثر آموخته‌های خود را در این دوران فرا می‌گیرد. کودکان امروزی به علت درگیری‌های شغلی مادر اکثراً به مهدکودک سپرده می‌شوند؛ آنجا مربیانی از آنها مراقبت می‌کنند که همسن مادر هستند و به آنها شعر یاد می‌دهند و به آنها نحوه لباس پوشیدن و قاشق و چنگال به دست گرفت می‌آموزند، اما آنها از موهبت دانسته‌های مادربزرگ محرومند. البته اخیراً سازمان

ارزشمندی نموده و فرصت‌هایی برای برقراری روابط اجتماعی با دیگران خواهند داشت، در غیر این صورت احساس بی‌حاصلی و پوچی خواهند نمود.

بررسی وضعیت اقتصادی گویای آن است که در مجموع اکثر سالمندان دارای وضعیت اقتصادی متوسطی هستند. آشکار است که در این دوران با بزرگ شدن فرزندان، مخارج و هزینه‌های خانواده که شامل هزینه‌های تحصیلات دانشگاهی، ازدواج، هزینه‌های درمان بیماری‌های خود و همسر می‌باشد، افزوده می‌گردد و در این مراحل است که اغلب افراد توان کاری خود را از دست داده و یا این‌که بازنشسته می‌شوند؛ که در هر دو صورت با کاهش درآمد و بحران مالی همراه است. مجموعه عوامل فوق شرایطی را ایجاد می‌نماید که فرد سالمند را، به جای آن که استراحت کرده و از ثمرات عمرش بهره‌مند شود، به استیصال و درماندگی می‌کشاند. در این زمینه مردان وضعیت اقتصادی بدتری را نسبت به زنان نشان داده‌اند. این امر ناشی از آن است که در کشور ما مردان نسبت به زنان بیشتر بار اقتصادی خانواده را بر دوش می‌کشند و نسبت به تأمین هزینه‌های جاری و پیش‌بینی نشده خانواده احساس مسئولیت می‌نمایند.

یافته‌های پژوهش در مورد چگونگی فعالیت‌های اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان نشان داد که اکثر سالمندان با انجام فرائض مذهبی، انجام فعالیت‌های هنری، کشاورزی و دامداری، مراقبت از حیوان دست‌آموز، پیاده روی، قدم زدن در پارک، تماشای تلویزیون، مطالعه، گذران وقت با افراد خانواده و دوستان و نگهداری از نوه‌ها، اوقات فراغت خود را پر می‌کنند. ولی به طور کلی می‌توان گفت که وضعیت فعالیت‌های اجتماعی اکثر سالمندان در حد متوسط قرار دارد. نتایج تحقیق دل‌اور نشان داد که به طور کلی فعالیت‌های اوقات فراغت در مردان بیشتر از زنان است [۴]. تحقیق مروتی و حسینی بیان‌گر آن است که ۸/۸٪ نمونه‌های مورد مطالعه بیان داشته‌اند که فقط در منزل استراحت می‌کنند و فقط ۸/۶٪ آنان در بیرون منزل و با دوستان گپ می‌زنند. ۹/۲٪ به مسجد می‌روند و ۲/۲٪ به مطالعه می‌پردازند [۹]. باید

دسترسی در يك اقدام بسیار زیبا طرح «پدربزرگ و مادر بزرگ خوانده» را اجرا نموده است. به این صورت که در هر مهدکودک، چند فرد سالمند حضور می‌یابند و برای بچه‌ها قصه می‌گویند و خاطراتشان را تعریف می‌کنند؛ زیرا هر کلام آنها درس زندگی است و اینکه با کلامشان متانت و صبوری را به کودکان یاد می‌دهند. کودکان از آنها یاد می‌گیرند که همه را دوست داشته باشند و از زیباترین کلمات برای صحبت کردن استفاده کنند. در برابر سختی‌ها لبخند بزنند و خون سردی خود را حفظ کنند، تا بتوانند شرایط را به وضعیت خوب بدل سازند. تشویق سالمندان به شرکت در طرح فوق ارزش فوق‌العاده دوسویه‌ای خواهد داشت.

بررسی یافته‌ها در مورد وضعیت بهداشتی سالمندان نشان داد که اکثر سالمندان از اختلالاتی مانند افزایش فشارخون، مشکلات دفعی و مشکلات بینایی رنج می‌برند. اطلاعات مربوط به موارد بیماری که از سوی سازمان بهداشت جهانی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) جمع‌آوری شده نشان می‌دهد که در افراد سالمند شایع‌ترین اختلالات عبارتند از: فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی، دیابت، کاهش بینایی و شنوایی و انواع متفاوتی از بیماری‌های جسمی و روانی [۵].

نتایج بررسی جغتایی و اسدی حاکی از آن است که ۳۷/۶٪ افراد مورد مطالعه بیان داشته‌اند که حتی با داشتن مشکلات جسمانی قادر به انجام کارهای روزمره هستند [۲]. در تحقیق دلاور نیز بیان شده است که ۸۰٪ سالمندان توانایی لازم برای انجام امور شخصی و امور منزل را دارا هستند [۴]. در حالی که نتایج بررسی مروتی و حسینی نشان می‌دهد که ۲۶/۹٪ از نمونه‌ها در خرید برای منزل با مشکل مواجه هستند. این نتایج همچنین نشان می‌دهد که سالمندانی که در حال حاضر بیکار بودند به طور معنی‌داری بیش از سالمندانی که به کاری مشغولند دارای محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره بوده‌اند [۹]. مسئله کاهش روز به روز سلامتی در افراد سالمند امری اجتناب‌ناپذیر است که هزینه‌هایی را بر خانواده تحمیل می‌نماید و باید از قبل برای تأمین هزینه‌های آن تدابیری اندیشید. بعضی از سالمندان بیمه خدمات درمانی بوده و از

منابع

- [۱] بریان، ال.، میشارا، ر. و رایدل، ج.، روانشناسی پیری، ترجمه: گنجی، ح.، داودیان، ا.، تهران، نشر اطلاعات، ۱۳۶۵، ص ۱۷.
- [۲] جغتایی، م. و اسدی، م.، وضعیت موجود سالمندان و ضرورت توجه به نیازهای آنان، مجله پژوهشی حکیم، شماره ۲، بهار ۷۸، ص ۴.
- [۳] حیدرینیا، م.، سلامت سالمندان، خلاصه مقالات کنگره سراسری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۸، ص ۱۵-۱۳.
- [۴] دلاور، ب.، گزارش بررسی سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران، انتشارات اداره کل زنان و سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۹، ص ۱۴۶.
- [۵] سازمان بهداشت جهانی، بهداشت سالمندان، ترجمه شیدفر، م.ر.، شقاقی، ع.ر.، نشر سیواش، ۱۳۷۵، ص ۶.
- [۶] شجری، ژ.، نگرشی بهداشتی بر مسأله سالمندان، نشر ماجد، ۱۳۷۳، ص ۱۴.
- [۷] محمدی، م.ح.، عابدی، ح.ع. و پاک نژاد، ف.، وضعیت زندگی روزمره زندگی به دنبال بازنشستگی، چکیده مقالات

[10] Kahn, R.L., Aging and social support. Aging from birth to death: interdisciplinary perspectives, Boulder Co., 1997, Pp. 24-26.

[11] Kim, J.S., Bramlett Martha, H., Wright Lore, K. and Poon Leonard, W., Racial differences in health Status and health behaviors of older adults, Nursing Research, 47 (1998) 243-249.

[12] Rajkumar, S. and Kumar, S., Measuring quality of life among the elderly in developing countries, International Journal of Geriatric Psychiatry, 11 (1998) 1-6.

همایش سراسری سلامت در خانواده، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۳۸۰، ص ۵۹.

[۸] مرکز آمار ایران، نتایج آمارگیری خصوصیات اجتماعی - اقتصادی خانوار، ۱۳۷۴، ص ۳۷-۴۵.

[۹] مروتی، م.ع. و حسینی، م.، بررسی وضعیت فعالیت‌های روزمره زندگی سالمندان در سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر شهر یزد، مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد، (۴) ۸، ۱۳۷۹، ص ۵۳-۴۶.