

بررسی نیازهای سلامتی سالمندان مستمري بگير سازمان تامين اجتماعي و بازنشستگي كشوري (مقاله پژوهشي)

سيد حسين محققى كمال^۱، دكتور حميرا سجادي^۲، دكتور حسين زارع^۳، اكبر بيگلريان^۴

چكیده:

هدف: با پیشرفت علم پزشکی، امید به زندگی افزایش یافته و جوامع را با افزایش جمعیت روبرو ساخته است. برنامه ریزی جهت هرگونه خدمات، نیازمند شناخت نیازهای واقعی سالمندان است. مطالعه حاضر با هدف بررسی نیازهای سلامتی سالمندان سازمان تامين اجتماعي و سازمان بازنشستگي كشوري طراحي شد. **روش بررسی:** اين مطالعه از نوع مقطعي می باشد. که در آن ۱۵۰ سالمند مستمري بگير (۷۵ نفر در گروه تامين اجتماعي و ۷۵ نفر در گروه بازنشستگي كشوري) از لحاظ كيفيت زندگي با هم مقايسه شدند. ابزار گرد آوري داده ها در اين مطالعه چك لیست مربوط به نیازسنجی و پرسشنامه كيفيت زندگي سالمندان لپياد بود. تجزيه و تحليل داده ها بوسيله نرم افزار آماری SPSS و با آزمون های آناليز واريانس يکطرفه، ضريب همبستگي پيرسون و تي تست تجزيه و تحليل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد نمره كيفيت زندگي كل سالمندان تامين اجتماعي بالاتر از بازنشستگي كشوري است (هرچند از نظر آماری معنی دار نیست) و تنها در بعد عملکرد ذهنی- روانی تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد. نتایج نشان می دهد که مهمترین نیاز سالمندان مربوط به درآمد (۵۱/۷ درصد) آنها می باشد. همچنین وضعیت سلامت سالمندان بیانگر آن است که مهمترین مشکلات سالمندان به ترتیب مربوط به مشکلات قلبی- عروقي، عضلانی- اسکلتی و شنوایی- بینایی بود. توزیع وسائل كمکی نیز نشان داد که دندان مصنوعی، عینک و توالف فرنگی بیشترین وسائل مورد استفاده سالمندان است.

نتیجه گیری: در این مطالعه پائین بودن وضعیت اقتصادی سالمندان نشان می دهد که این قشر جامعه نیازمند حمایت های بیشتر سازمان های اجتماعي و رفاهي می باشد. در مجموع اكثر سالمندان مشکلات سلامتی بسیاری را مطرح کردند که توجه برنامه ریزان سیستم های بهداشتی و اجتماعي را در جهت کمک به سالمندان طلب می کند.

کلید واژه ها: سالمند، نیاز، سلامتی

۱- سيد حسين محققى كمال- كارشناس ارشد رفاه اجتماعي- دانشگاه علوم بهزيستی و توانبخشي

E-mail: osseinmohaqueq@gmail.com

۲- دكتور حميرا سجادي- متخصص پزشکی اجتماعي- عضو هیت علمی دانشگاه علوم بهزيستی و توانبخشي

۳- دكتور حسين زارع- دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی- موسسه عالی پژوهش تامين اجتماعي

۴- اكبر بيگلريان- دانشجوی دکتری آمار زیستی- دانشگاه علوم بهزيستی و توانبخشي

مقدمه:

خواهد شد. (۲) تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی شامل کاهش توانایی های فیزیکی، تغییر پاسخ بدن به داروها، تجربه وقایع مهم زندگی چون بازنشستگي، انتقال به خانه های سالمندی، کاهش درآمد، کم شدن موقعیت هایی جهت برقراری تماس های اجتماعي که باعث ایجاد احساس تنهایی در سالمندی می شود و همه این عوامل می توانند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تاثیر قرار دهند. (۳) تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی گاهی نیز منجر به نارسائی های شدید جسمی و روانی گردیده و به معلولیت می انجامد و

هم اکنون در تمام جوامع، «سالمندی» به عنوان یک مساله مهم، مطرح است. کاهش میزان باروری، نقش عمده ای در افزایش درصد سالمندان داشته است. (۱) همچنین کاهش میزان مرگ و میر که در گذشته در مورد کودکان و افراد میان سال دیده می شد، اکنون در بین سالمندان نیز چشمگیر است. بنابراین افزایش درصد سالمندان که تا کنون ویژگی جوامع توسعه یافته و با باروری پایین بوده است، در آینده تبدیل به یک ویژگی جمعیتی در تمام جوامع

شهرستان، مستمری بگیران بالای ۶۰ سال به منظور مطالعه انتخاب و با مراجعه پرسشگران آموزش دیده به درب منازل پرسشنامه ها تکمیل شد. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه فرم ثبت داده ها و پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لپاد^۲ است. فرم ثبت داده ها جهت بررسی مهمترین نیاز زندگی، مشکلات سلامتی، وسایل کمکی مورد استفاده، سن، جنس و درآمد ماهانه سالمندان استفاده شد. همچنین پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لپاد نیز جهت اندازه گیری کیفیت زندگی سالمندان استفاده شد، اعتبار و روایی این پرسشنامه در پژوهشی تحت عنوان «لپاد یک ابزار بین المللی برای ارزیابی کیفیت زندگی در سالمندان» توسط دیگو^۳ و همکاران در سال ۱۹۹۸ در سه شهر لیدن در هلند، پادوا در ایتالیا و هلسینکی در فنلاند مورد بررسی قرار گرفت. (۸) ضمن اینکه این ابزار در ایران هم توسط عابدی و حسام زاده استفاده شده است. (۹) و (۱۰) این پرسشنامه کیفیت زندگی سالمند را در ۷ بعد عملکرد جسمی، مراقبت از خود، افسردگی و اضطراب، عملکرد ذهنی، عملکرد اجتماعی، عملکرد جنسی و رضایت از زندگی بررسی می کند. این پرسشنامه بصورت لیکرته طراحی شده است و هر پرسش دارای ۴ گزینه می باشد که از صفر (بدترین حالت) تا سه (بهترین حالت) امتیازبندی شده است و در مجموع ۳۱ سوال می باشد، دارای حداقل صفر و حداکثر امتیاز ۹۳ است. به منظور استخراج اطلاعات، داده ها وارد رایانه شد و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ مورد پردازش قرار گرفت. در مورد داده های کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد، همچنین برای تعیین ارتباط بین متغیرها، از آزمون کای اسکوتر، آزمون تی و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری ۵ درصد استفاده گردید.

یافته ها:

در این پژوهش نیازهای سلامتی و کیفیت زندگی ۱۵۰ نفر از سالمندان مستمری بگیر به تفکیک صندوق بازنشستگی کشوری و سازمان تامین اجتماعی تحت بررسی و مقایسه قرار گرفت که بر اساس یافته های حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نتایج زیر حاصل شد. یافته ها نشان داد که میانگین سن در گروه تامین اجتماعی ۶۹/۲۲ و در گروه بازنشستگی کشوری ۶۷/۲۸ سال بود. همچنین میانگین درآمد در گروه تامین اجتماعی ۲۵۳۹۶۵ و در گروه بازنشستگی کشوری ۱۹۳۵۲۲ تومان بود. به لحاظ تحصیلی در گروه تامین اجتماعی ۷۰/۷ درصد بیسواد، ۲۸ درصد ابتدایی، ۱/۳ درصد سیکل، ۲/۷ درصد

قدرت مقابله و مواجهه با دشواری ها و رویدادهای معمول را سلب می کند. در این رهگذر است که انتظار حمایت های رفاهی و اجتماعی از جمله مستمری های بازنشستگی با تکیه بر حفظ حرمت انسانی، انتظاری بحق و مبتنی بر اصول عدالت اجتماعی می باشد. (۴) سازمان های تامین اجتماعی در هر جامعه ای به عنوان متولیان حمایت از سالمندان شناخته می شوند. این سازمان ها، به لحاظ نقش بیمه ای که در طی زندگی برای افراد ایفا می کنند دارای ساز و کارهای مختلفی هستند. (۵) در ایران سازمان تامین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری با تحت پوشش قرار دادن اکثریت جمعیت مستمری بگیر بازنشسته، نقش اساسی در این سیستم دارند. (۶) سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسایل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. در حالیکه با افزایش روزافزون سالمندان، مشکلات آنها نیز بیشتر می شود، هنوز مراقبت های بهداشتی و اجتماعی از این قشر در بسیاری از کشورها مسئولیت مهمی به حساب نمی آید و نیازهای سالمندان همانند نیازهای سایر بزرگسالان در نظر گرفته می شود. با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران توجه به کیفیت زندگی در سالمندان نیز امر مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می گیرد. آگاهی و شناخت نیازهای واقعی این قشر آسیب پذیر، برنامه ریزان را در جهت انجام مداخلات موثر یاری خواهد نمود. در پژوهش حاضر به بررسی نیازهای سلامتی سالمندان مستمری بگیر سازمان های تامین اجتماعی و بازنشستگی کشوری به منزله بزرگترین سازمان های ارائه دهنده خدمات رفاهی به سالمندان می پردازیم.

روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه مقطعی مقایسه ای است. جامعه پژوهش سالمندان مستمری بگیر دو سازمان تامین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری شهر قم در سال ۱۳۸۶ بودند. در این مطالعه، مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱، افراد بالای ۶۰ سال به عنوان سالمند تلقی شدند. روش نمونه گیری تصادفی بود به طوری که نمونه های آن از بین فهرست اسامی واجد شرایط دو سازمان مذکور انتخاب شدند. در نهایت ۱۵۰ سالمند (۷۷ نفر زن و ۷۳ نفر مرد) در این مطالعه شرکت نمودند که ۷۵ نفر در گروه تامین اجتماعی و ۷۵ نفر دیگر در گروه بازنشستگی کشوری جای گرفتند. جهت گرد آوری داده ها، پس از کسب آدرس از سازمان های تامین اجتماعی و بازنشستگی کشوری این

۱- سازمان بهداشت جهانی سالمندان را در کشورهای جهان سوم افراد بالای ۶۰ سال تلقی می کند.

۲- Lipad Elderly quality of life questionnaire

۳- Diego

دیپلم بودند و در گروه سازمان بازنشستگی کشوری ۴۵/۹ درصد بیسواد، ۴۵/۹ درصد ابتدایی، ۵/۴ درصد سیکل و ۱/۳ درصد دانشگاهی بودند. آزمون نشان داد که دو گروه از نظر سنی و درآمدی، در سطح معنی داری ۵٪ تفاوت معنی-داری با یکدیگر ندارند. (جدول ۱)

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سن و درآمد سالمندان به تفکیک صندوق بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی

اختلاف معنادار	P-value	تامین اجتماعی			بازنشستگی کشور			گروه پژوهش متغیر
		انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
ندارد	۰/۵۸۳	۹/۱۱	۶۹/۲۲	۷۵	۶/۸۷	۶۷/۲۸	۷۵	سن
ندارد	۰/۷۶۵	۳۳۵۶۰۵	۲۵۳۹۶۵	۵۸	۱۲۴۸۹۸	۱۹۳۵۲۲	۶۷	درآمد

و رضایت از زندگی در گروه صندوق بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی با هم تفاوت معنی داری به غیر از بعد ذهنی-روانی، نداشتند. (جدول ۲)

یافته ها همچنین نشان داد که بطور کلی نمره کیفیت زندگی تامین اجتماعی بالاتر از بازنشستگی کشوری است. (هرچند از نظر آماری معنی دار نیست) نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمره های کسب شده از کیفیت زندگی کل و ابعاد آن شامل: عملکرد فیزیکی، عملکرد اجتماعی، عملکرد ذهنی، عملکرد جنسی، افسردگی و اضطراب، مراقبت از خود

جدول ۲. مقایسه کیفیت زندگی کل و ابعاد آن در سالمندان به تفکیک صندوق بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی

اختلاف معنی دار	P-value	مقدار t	درجه آزادی	تامین اجتماعی		بازنشستگی کشور		گروه پژوهش متغیر
				انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
ندارد	۰/۱۰۳	-۱/۲۶	۱۸۴	۱۲/۶۹	۶۲/۱۴	۱۳/۳	۵۷/۹۲	کیفیت زندگی کل
ندارد	۰/۱۳۵	-۱/۵۰۲	۱۸۴	۳/۰۲	۱۰/۱۸	۲/۶۵	۹/۸۴	عملکرد فیزیکی
ندارد	۰/۰۹۵	-۱/۷۶	۱۸۴	۳/۴۲	۱۶/۷۱	۳/۸۰	۱۶/۳۳	عملکرد اجتماعی
ندارد	۰/۲۹۴	-۱/۰۵	۱۸۴	۱/۴۵	۱/۸۰	۱/۳۳	۱/۵۶	عملکرد جنسی
ندارد	۰/۴۳۳	-۰/۷۸۵	۱۸۴	۴/۱۳	۱۴/۴۱	۵/۵۳	۱۳/۷۸	مراقبت از خود
ندارد	۰/۹۵۳	-۰/۰۵۹	۱۸۴	۲/۲۹	۶/۵۸	۳/۱۶	۶/۵۶	افسردگی و اضطراب
دارد	۰/۰۰۵	-۲/۸۵	۱۸۴	۲/۴۰	۱۱/۳۶	۲/۳۹	۱۰/۲۴	ذهنی - روانی
ندارد	۰/۱۸۴	-۱/۳۳	۱۸۴	۲/۶۹	۱۱/۴۰	۲/۶۹	۱۰/۸۱	رضایت از زندگی

مشکلات روانی و مشکلات عضلانی-اسکلتی بود، ولی در سایر مشکلات اختلاف معنادار آماری بین دو گروه مشاهده نشد. با توجه به اینکه مستمری‌بگیران سازمان تامین اجتماعی مشمولین قانون کار هستند و شغل آنها نوعاً فیزیکی و کارگری است وجود مشکلات اسکلتی - عضلانی بیشتر در آنها منطقی بنظر می‌رسد. (جدول ۳)

یافته‌ها همچنین بیانگر آن است که از مجموع کل افراد مورد مطالعه ۴۶٪ دارای مشکلات قلبی عروقی و فشار خون، ۳۳/۳٪ دارای مشکلات عضلانی-اسکلتی، ۱۹/۳٪ مشکلات شنوایی و بینایی، ۱۴٪ مشکلات گوارشی، ۸٪ مشکلات ریوی و آسم، ۷/۴٪ مشکلات روانی، ۷/۳٪ مشکلات عصب مرکزی، ۵/۳٪ مشکلات متابولیکی، ۴/۷٪ سرطان و ۳/۳٪ دارای مشکلات کلیوی- ادراری بودند. همچنین اختلاف معنادار آماری بین نمونه‌های دو سازمان مورد مطالعه، در

جدول ۳. توزیع مشکلات سلامتی سالمندان به تفکیک صندوق بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی

P-value	درجه آزادی	آماره χ^2	جمع		تامین اجتماعی		بازنشستگی کشوری		گروه پژوهش مشکلات سلامتی
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۳۷۲	۱	۰/۲۴۲	۴۶	۶۹	۴۲	۳۳	۴۸	۳۶	قلبی عروقی و فشار خون
۰/۰۲۸	۱	۴/۳۲۰	۳۳/۳	۵۰	۴۱/۳	۳۱	۲۵/۳	۱۹	عضلانی-اسکلتی
۰/۳۴۰	۱	۰/۳۸۵	۱۹/۳	۲۹	۲۱/۳	۱۶	۱۷/۳	۱۳	شنوایی و بینایی
۰/۳۸۲	۱	۰/۳۶۲	۸	۱۲	۹/۳	۷	۶/۷	۵	ریوی و آسم
۰/۰۲	۱	۴/۹۱۲	۷/۴	۱۱	۱۲/۲	۹	۲/۷	۲	روانی-ذهنی
۰/۱۳۸	۱	۲/۱۱	۵/۳	۸	۲/۷	۲	۸	۶	مشکلات متابولیکی
۰/۵۰	۱	۰/۹۸	۷/۳	۱۱	۸	۶	۶/۷	۵	سیستم عصب مرکزی
۰/۳۱۹	۱	۰/۴۹۸	۱۴	۲۱	۱۶	۱۲	۱۲	۹	گوارشی
۰/۵۰۷	۱	۰/۱۳۶	۴/۷	۷	۴/۱	۳	۵/۳	۴	سرطان
۰/۵۰	۱	۰/۲۰۷	۳/۳	۵	۴/۱	۳	۲/۷	۲	کلیوی-ادراری

همچنین یافته‌ها در خصوص مهمترین نیاز سالمندان بیانگر آن است که، از مجموع کل داده‌های پژوهش ۵۱/۷٪ مهمترین نیاز خود را درآمد، ۲/۷٪ مسکن، ۳۴/۲٪ بهداشت و سلامتی، ۰/۷٪ وسیله نقلیه، ۶٪ مصاحبت برای رفع تنهایی، ۰/۲٪ رفع اختلافات خانوادگی و ۰/۲٪ تفریح بیان کرده‌اند. در گروه بازنشستگی کشوری ۴۶٪ مهمترین نیاز خود را درآمد، ۲/۷٪ مسکن، ۳۶/۵٪ بهداشت و سلامتی، ۱۱/۴٪ وسیله نقلیه، ۵/۴٪ مصاحبت برای رفع تنهایی، ۴/۱٪ رفع اختلافات خانوادگی، ۴/۱٪ تفریح بیان کرده‌اند و در گروه تامین اجتماعی ۵۸/۴٪ درآمد، ۲/۷٪ مسکن، ۳۲٪ بهداشت و سلامتی و ۶/۷٪ مصاحبت برای رفع تنهایی بیان کرده‌اند و اختلاف معنادار آماری از لحاظ مهمترین نیاز زندگی بین دو صندوق مشاهده نمی‌شود. (جدول ۴)

جدول ۴. توزیع مهمترین نیاز زندگی سالمندان به تفکیک صندوق بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی

جمع		تامین اجتماعی		بازنشستگی کشوری		گروه پژوهش مهمترین نیاز زندگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۵۱/۷	۷۸	۵۸/۴	۴۴	۴۶	۳۴	درآمد
۲/۷	۴	۲/۷	۲	۲/۷	۲	مسکن
۳۴/۲	۵۱	۳۲	۲۴	۳۶/۵	۲۷	بهداشت و سلامتی
۰/۷	۱	-	-	۱/۴	۱	وسیله نقلیه
۶	۹	۶/۷	۵	۵/۴	۴	مصاحبت برای رفع تنهایی
۰/۲	۳	-	-	۴/۱	۳	رفع اختلافات خانوادگی
۰/۲	۳	-	-	۴/۱	۳	تفریح
۱۰۰	۱۵۰	۱۰۰	۷۵	۱۰۰	۷۵	جمع

در گروه تامین اجتماعی ۵۳/۳٪ از عینک، ۶/۷٪ سمعک، ۷۶٪ دندان مصنوعی، ۱۲٪ عصا، ۱/۳٪ واکر، ۱/۳٪ ویلچر و ۲۶/۷٪ توالت فرنگی استفاده می کرده‌اند و اختلاف معنادار آماری از لحاظ وسایل کمکی در بین دو صندوق تنها در مورد دندان مصنوعی مشاهده می‌شود. (جدول ۵)

یافته‌ها در خصوص توزیع وسایل کمکی سالمندان نشانگر آن است که، از مجموع کل داده‌های پژوهش ۵۲٪ از عینک، ۶/۷٪ از سمعک، ۶۷/۳٪ دندان مصنوعی، ۱۳/۳٪ عصا، ۰/۷٪ واکر، ۱/۳٪ ویلچر و ۲۱/۳٪ توالت فرنگی استفاده می‌کرده‌اند. همچنین در گروه صندوق بازنشستگی کشوری ۵۰/۷٪ از عینک، ۶/۷٪ سمعک، ۵۸/۷٪ دندان مصنوعی، ۱۴٪ عصا، ۱/۳٪ ویلچر و ۱۶٪ توالت فرنگی استفاده می‌کرده‌اند و

جدول ۵. توزیع وسایل کمکی سالمندان به تفکیک صندوق بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی

p-value	درجه آزادی	آماره χ^2	جمع		تامین اجتماعی		بازنشستگی کشوری		گروه پژوهش وسایل کمکی
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۴۳۵	۱	۰/۱۰۷	۵۲	۷۵	۵۳/۳	۴۰	۵۰/۷	۳۸	عینک
۰/۶۲۷	۱	۰/۰۱	۶/۷	۱۰	۶/۷	۵	۶/۷	۵	سمعک
۰/۰۱۸	۱	۵/۱۲۲	۶۷/۳	۱۰۱	۷۶	۵۷	۵۸/۷	۴۴	دندان مصنوعی
۰/۴۰۵	۱	۰/۲۳۱	۱۳/۳	۲۰	۱۲	۹	۱۴/۷	۱۱	عصا
۰/۵۰	۱	۱/۳	۰/۷	۱	۱/۳	۱	-	-	واکر
۰/۷۵۲	۱	۰/۰۱	۱/۳	۲	۱/۳	۱	۱/۳	۱	ویلچر
۰/۰۸۱	۱	۲/۵۴۲	۲۱/۳	۳۲	۲۶/۷	۲۰	۱۶	۱۲	توالت فرنگی

بحث:

نتایج نشان داد که اکثر سالمندان را افراد سالمند جوان تشکیل می دهند که هنوز در خود توانایی و تمایل به کار کردن احساس می نمایند. به اعتقاد روان شناسان اگر در این دوران، برای سالمندان شرایط مناسبی به وجود آید، می توانند تولید کننده خوبی بوده و در انتقال فرهنگ و تربیت کودکان و جوانان مفید باشند. مسلماً تحت چنین شرایطی آنان احساس ارزشمندی نموده و فرصت هایی برای برقراری روابط اجتماعی با دیگران خواهند داشت، در غیر این صورت احساس پوچی و بی حوصلگی خواهند داشت.

نتایج در خصوص تعیین و مقایسه کیفیت زندگی سالمندان و ابعاد آن در دو گروه بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی نشان می دهد که میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کل در دو گروه با هم مشابه است. نتایج حاکی از آن است که در تمام زمینه ها میانگین امتیاز کیفیت زندگی سالمندان مستمری بگیر تامین اجتماعی بیشتر از گروه بازنشستگی کشوری است، علت این امر می تواند مربوط به بالا بودن سطح درآمد این گروه باشد. اما این تفاوت تنها در بعد ذهنی - روانی از نظر آماری معنادار بود. ابرسول^۱ (۱۹۹۱) اختلالات ذهنی ناشی از سالمندی را بیشتر تحت تاثیر عواملی چون امنیت اقتصادی، بیماری های جسمی، از دست دادن های پی در پی می داند (۱۱).

نتایج در مورد توزیع مهمترین نیاز سالمندان نشان می دهد که نیاز به درآمد، بهداشت و سلامتی و مصاحبت برای رفع تنهایی، مهمترین نیازهای زندگی سالمندان مورد بررسی است. بررسی وضعیت درآمدی گویای آن است که در مجموع اکثر سالمندان دارای وضعیت اقتصادی ضعیفی هستند. آشکار است که در این دوران با بزرگ شدن فرزندان، مخارج و هزینه های خانواده که شامل هزینه های تحصیلات دانشگاهی، ازدواج، هزینه ها درمان بیماری های خود و همسر می باشد، افزوده می شود و در این مراحل است که اغلب افراد توان کاری خود را از دست داده و یا اینکه بازنشسته می شوند، که در هر دو صورت با کاهش درآمد و بحران مالی همراه است. مجموع عوامل فوق شرایطی را ایجاد می کنند که فرد سالمند را به جای آنکه استراحت کرده و از ثمرات عمرش بهره ببرد، به استیصال و درماندگی می کشاند. در این رهگذر است که سازمان های اجتماعی و رفاهی مرتبط با سالمندان بایستی نقش خود را با ارائه عادلانه و مبتنی بر

نیاز، هزینه های زندگی سالمندان را پوشش دهند. چرا که مشکلات مالی در کنار مشکلات سلامتی (جسمی و روانی) از مهمترین مشکلات سالمندان می باشد. (۱۲)

برای اکثر سالمندان مهمترین ویژگی یک شبکه اجتماعی مناسب، وجود یک شخص مطمئن و همراه است. حضور این شخص از وقوع افسردگی پیشگیری می کند. از دست دادن این شخص، به ویژه از دست دادن طولانی مدت همسر، یکی از دلایل اصلی تنهایی است. ارتباط نزدیک با خانواده گسترده به ویژه نوه ها، عامل بسیار مهمی در جلوگیری از تنهایی محسوب می شود.

نتایج در مورد توزیع مشکلات سلامتی سالمندان بیانگر آن است که مشکلات قلبی - عروقی و فشار خون، مشکلات عضلانی - اسکلتی و مشکلات شنوایی - بینایی مهمترین مشکلات سالمندان این مطالعه می باشد. همچنین اختلاف معنادار آماری بین دو صندوق مذکور، مشکلات روانی و مشکلات عضلانی - اسکلتی بوده و در سایر موارد اختلاف معنادار آماری بین دو صندوق مشاهده نمی شود. به طوری که مشکلات روانی و مشکلات عضلانی - اسکلتی در بین مستمری بگیران سازمان تامین اجتماعی بالاتر بوده است. با توجه به اینکه مستمری بگیران سازمان تامین اجتماعی مشمولین قانون کار هستند و شغل آنها نوعاً فیزیکی و کارگری است وجود مشکلات اسکلتی - عضلانی بیشتر در آنها منطقی بنظر می رسد. در مطالعه رفتی (۱۳۸۳) ۴۹/۵ درصد سالمندان به بیماری های قلبی و عروقی و ۵/۲ درصد زنان و ۱۲/۳ درصد مردان به بیماری های تنفسی ریوی مبتلا بودند، این بیماری ها وضعیت سلامتی سالمندان را به لحاظ عملکرد جسمی و اجتماعی دچار مخاطره می کند. (۱۳)

در این رابطه مطالعه باری^۲ نشان می دهد، ۸ درصد از سالمندان حداقل به یک بیماری مزمن مثل آرتروز، فشار خون، بیماری های قلبی یا اختلالات حسی مبتلا هستند. با افزایش سن، اختلال عملکرد جسمانی بیشتر می شود و اثر منفی آن بر حفظ استقلال و نیاز به کمک نمایان می شود. (۱۴) بررسی شرلی^۳ نیز بیانگر این واقعیت است که سالمندان دچار اختلالات متعدد حسی از جمله بینایی، شنوایی می شوند که نتیجه آن محدود شدن موقعیت های اجتماعی و افزایش تدریجی وابستگی به دیگران و کاهش کیفیت زندگی است. (۱۵) دانیل^۴ اظهار می دارد از آنجا که

۲-Barry

۳-Shirly

۴-Daneil

۱ -Ebersole

افراد سالمند به علت مشکلاتی چون اختلال بینایی، ضایعات اسکلتی-عضلانی، افت فشار خون، عدم تعادل در راه رفتن و مصرف داروها مستعد زمین خوردن های مکرر هستند، نیازمند توجه و رعایت الگوی مراقبتی موثر در پیشگیری از حوادث می باشند. (۱۶)

نتایج در خصوص توزیع وسایل کمکی نیز نشان داد که دندان مصنوعی، عینک، توالت فرنگی و عصا به ترتیب بیشترین وسایل کمکی مود استفاده سالمندان این مطالعه است که عدم دسترسی یا دسترسی ناکافی به هر یک از آنها مشکلات عدیده سالمندان را دوچندان خواهد کرد، در این رابطه لزوم همکاری سازمان های بیمه گر در خصوص قرار گرفتن این اقلام در لیست حمایت های بیمه ای سالمندان از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

نتیجه گیری:

در این مطالعه پائین بودن وضعیت اقتصادی سالمندان نشان می دهد که این قشر جامعه نیازمند حمایت های بیشتر سازمان های اجتماعی و رفاهی می باشد. در مجموع اکثر سالمندان مشکلات سلامتی بسیاری را مطرح کردند که توجه برنامه ریزان سیستم های بهداشتی و اجتماعی را در جهت کمک به سالمندان طلب می کند.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از مسئولین محترم موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری، رابطین بهداشت و سایر عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری دادند تشکر و قدردانی می نمایم.

منابع:

- ۱- پهلوان زاده، سعید، مشکلات روانی و اجتماعی سالمندان و تاثیر آن بر کیفیت زندگی شان. مجموعه مقالات همایش سراسری سالمند و پزشکی سالمندان. ۱۳۸۳
- ۲- تقوی، نعمت الله، سالخوردگان در جامعه، فصلنامه جمعیت، شماره ۱۱ و ۱۲ بهار و تابستان ۱۳۷۴، ص ۳۷
- ۳- مور، استفن، دیباچه ای بر جامعه شناسی، ترجمه مرتضی ثاقب فر، تهران، ققنوس، ۱۳۷۶، ص ۱۳۳
- ۴- انجمنیان، وحید، بررسی تاثیر بکارگیری مدل مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک ترخیص شده از مرکز آموزشی درمانی سینا شهر همدان. ۱۳۸۳. دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی
- ۵- روغنی زاده، مصطفی. تحلیل ریاضی بر وضعیت صندوق های بازنشستگی و طراحی سیستم بهینه برای آنها سازمان بازنشستگی کشوری. ۱۳۸۳. چاپ اول
- ۶- شجری، ژیلا، نگرشی بهداشتی بر مسئله سالمندان، ۱۳۷۳. تهران نشر ماجد
- v- World Health Orgsnization. Launches new initiative to address the health needs of rapidly aging population. Is available at: <http://www. Who.int>
- ۸-Diego, Deleo. lipad, an Internationally Applicable instrument to Assess Quality of life in the elderly. Journal of behavioral medicine spring. ۱۹۹۸. vol:۲۴, pp:۱۸.
- ۹- عابدی، حیدرعلی، بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی سالمندان در منزل و مقیم در سرای سالمندان شهر اصفهان. ۱۳۷۸ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. طرح تحقیقاتی.
- ۱۰- حسام زاده، علی، مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان سرای سالمندان شهر تهران. ۱۳۸۳. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۱۱-Ebersole p. Hess p. Toward Healthy Ageing, Toronto, Mosby company, ۱۹۹۰, pp:۱۰
- ۱۲- Bond, J. (۱۹۹۹) quality of life for people with dementia: approaches to the challenge of measurement, Ageing and Society, ۱۹: ۵۶۱-۵۷۹.
- ۱۳- رفعتی، نرگس، بررسی کیفیت زندگی و عوامل موثر بر آن در سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر ساکن آسایشگاه خیریه کهریزک. ۱۳۸۲. تهران . دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- ۱۴-Barry pp. An overview of special consideration in the evaluation and management of the geriatric patient. Am J Gastroenterol. ۲۰۰۰ jan; ۹۵(۱): ۸-۱۰.
- ۱۵-Conger SA, Moore KD. Choronic illness and quality of life: the social workers role. TSAO foundation; ۲۰۰۲. P.۱.
- ۱۶- Lawes D.A retrospective review of emergency admission for head injury in the over injury. ۲۰۰۲ May; ۳۳(۴): ۳۴۹-۵۱.