

بررسی وضعیت اجتماعی و سلامت سالمندان روستایی با رویکرد طرح توانمند سازی روستایی

بهزاد ستاری (M.Sc)

چکیده:

هدف: این پژوهش در چهارچوب اهداف طرح توانمند سازی سالمندان روستایی و به منظور تعیین وضعیت موجود سلامت سالمندان روستایی (از جمله میزان شیوع معلولیت و انواع آن و میزان شیوع بیماریها و انواع آن در بین سالمندان روستایی) به قصد ارزیابی خدمات مختلف پیشگیرانه، پزشکی و توانبخشی به آنها اجراء شده است. تعیین وضعیت اجتماعی سالمندان از ابعاد مختلف و همچنین تعیین نیازمندیهای اساسی سالمندان روستایی جهت ارزیابی خدمات مرتبط با آنها از اهداف دیگر این پژوهش به شمار می روند.

روش بررسی: در این پژوهش از روش پژوهشی توصیفی از نوع «مطالعات پیمایشی مقطعی» استفاده شده است. جهت جمع آوری اطلاعات و داده ها از دو نوع پرسشنامه استفاده شده است: «پرسشنامه ارزیابی وضعیت اجتماعی و سلامت سالمندان» و «پرسشنامه نیاز سنجی سالمندان». این طرح در بخش کوراثیم شهرستان نیر از استان اردبیل اجراء شده است. این بخش دارای ۳۴ روستا و ۱۴۳۸۳ نفر جمعیت و ۴۹۱ نفر جمعیت بالای ۶۰ سال می باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آمار توصیفی (فراوانی و درصد) با استفاده از نرم افزار SPSS اقدام شده است.

نتایج: نسبت سالمندی در شهرستان مذکور ۳/۴۱ درصد برآورد گردید. ۲۸/۸ درصد از سالمندان همسران خود را از دست داده اند و ۷۰/۱ درصد آنها متاهل هستند. ۱۴/۳ درصد از آنها توانایی انجام امور شخصی خود را ندارند. ۸/۶ درصد از آنها به تنهایی زندگی می کنند. ۸/۴ درصد از آنها تحت پوشش نهادهای حمایتی هستند. ۸/۴ درصد از آنها دچار انواع مختلف معلولیت هستند، بیشترین میزان شیوع معلولیت مربوط به معلولیت شنوایی با ۳/۷ درصد می باشد. ۵۰/۵ درصد از آنها دارای انواع مختلف بیماری هستند. بیماریهای قلبی و فشار خون با شیوع ۲۵/۳ درصد شایع ترین نوع بیماری در بین سالمندان است. ۲۰ درصد از سالمندان، نیازمند تغذیه، پوشاک و مسکن، ۱۹ درصد نیازمند خدمات پزشکی و بهداشتی، ۱۰ درصد نیازمند خدمات توانبخشی، ۴۱ درصد نیازمند برنامه های اوقات فراغت و ۱۰ درصد نیازمند تکریم و ارزش گذاری اجتماعی هستند.

کلیدواژه ها: سالمند، طرح توانمند سازی سالمندان روستایی، سلامت سالمندان، وضعیت اجتماعی سالمندان.

مقدمه

توسعه زندگی می کند و ۱۶٪ جمعیت کشورهای صنعتی را نیز افراد بالای ۶۵ سال تشکیل می دهند. جمعیت بالای ۶۰ سال ایران تا سال ۲۰۲۰ به رقمی حدود ۱۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید که نسبت آن به کل جمعیت به حدود ۲۳٪ خواهد رسید (۲).

با توجه به اینکه اکثر سالمندان در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند اما آمادگی لازم در این کشورها برای رویارویی با پدیده سالمندی و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن فراهم نمی باشد، بایستی توجه داشت که بهداشت و سلامت سالمندان ضروری بود و برای تعیین نوع

سالمندی^۱ یک فرایند زیستی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان را در بر می گیرد، این دوره حاصل تعامل پیچیده عوامل ژنتیک، متابولیک، هورمونی، ایمن شناسی، ساختمانی و همچنین روانی و اجتماعی است که بر سطوح سلولی، بافتی و دستگاههای بدن و عملکرد آنها موثر واقع شده و باعث پیری می شود (۲). با افزایش امید به زندگی، کاهش میزان مرگ و میر و کاهش میزان تولد، جمعیت سالمندی رو به افزایش است. امروز حدود ۵۸۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد سالمند بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند. ۶۰٪ افراد سالمند در کشورهای در حال

بهزاد ستاری

کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

سازمان بهرینگی استان اردبیل

bhh-sattari@yahoo.com

ویژه در آنها، اولین گام، شناسایی وضعیت سلامت آنان است تا بر این اساس، نیازهای بهداشتی و درمانی آنها مشخص گردد» (۴).

تعیین وضعیت اجتماعی سالمندان از ابعاد مختلف (از جمله تعیین نسبت سالمندی، وضعیت تاهل، توانایی انجام امور شخصی، درآمد اقتصادی، سطح تحصیلات و سواد و غیره) به منظور برنامه ریزی جهت ارائه بهتر خدمات، از اهداف دیگر این پژوهش بشمار می رود. انجام نیازسنجی و تعیین نیازمندیهای اساسی سالمندان روستایی جهت ارائه خدمات مرتبط با آن (شامل نیازمندیهای بهداشتی و درمانی، آموزشی، توانبخشی، اجتماعی و اقتصادی) یکی دیگر از اهداف مهم این طرح پژوهشی است.

روش بررسی

در این پژوهش از روش پژوهشی توصیفی از نوع «مطالعات پیمایشی مقطعی»^۱ استفاده شده است. با توجه به اینکه در این پژوهش وضعیت موجود سالمندان در یک مقطع زمانی خاص سنجیده شده از روش پژوهشی مذکور استفاده شده است. جهت جمع آوری اطلاعات و داده ها از دو نوع ابزار تحقیق یا دو نوع پرسشنامه بهره گرفته است:

«پرسشنامه ارزیابی وضعیت اجتماعی و سلامت سالمندان» و «پرسشنامه نیازسنجی سالمندان»، این دو پرسشنامه مربوط به «طرح توانمند سازی سالمندان روستایی» است که توسط طراحان و کارشناسان دفتر امور سالمندان بهزیستی کشور تهیه شده است.

این طرح در «بخش کوراثیم» شهرستان نیر از استان اردبیل اجراء شده است. این بخش دارای ۳۴ روستاست که جمعیت آن ۱۴۳۸۳ نفر برآورد گردیده است (۱۱). جمعیت بالای ۶۰ سال شناسایی شده این بخش ۴۹۱ نفر می باشد که جامعه آماری پژوهش را تشکیل می دهد (N=۴۹۱). با توجه به اینکه کلیه سالمندان روستایی این بخش از شهرستان مذکور در طرح پژوهشی حضور داشتند بنابراین نمونه آماری دقیقاً مطابق جامعه آماری پژوهش می باشد و به عبارتی از روش «سرشماری» استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آمار توصیفی (فراوانی و درصد) با توجه به متغیرهای مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به اینکه نمونه و جامعه آماری مطابق همدیگر هستند بنابراین از

و حجم خدمات، نیازمند شناخت وضع موجود هستیم. برای رسیدن به سالمندی «فعال و سالم» باید به تمام ابعاد بهداشت جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی زندگی توجه داشت و از آنجا که بسیاری از بیماریها و مشکلات دوران سالمندی ناشی از «شیوه زندگی ناسالم» است باید پایه و اساس سلامت در این ابعاد را با بکارگیری شیوه صحیح و ارتقاء کیفیت زندگی از ابتدایی ترین مراحل حیات پی ریزی نمود و شیوه «سالم پیر شدن» را برگزید و به موازات آن با ایجاد زمینه های مناسب مشارکت سالمندان در خانواده و جامعه و همچنین فراهم سازی فضای مناسب حمایتی در کلیه جنبه های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در نیل به سالمندی سالم و زندگی موفق گام برداشت. یکی از طرح هایی که در راستای تحقق اهداف فوق (زندگی سالم و فعال برای سالمندان) توسط «دفتر امور توانبخشی سالمندان بهزیستی کشور» در مناطق روستایی برخی از استانها از جمله استان اردبیل در حال اجراء است «طرح توانمند سازی سالمندان روستایی» است. «توانمند سازی» سالمندان فرآیندی است که طی آن سطح آگاهیهای سالمندان نسبت به واقعیت بیرونی افزایش یافته و آنها را به توانمندیهای درونی خود واقف می گرداند و طی این فرآیند هنجارها و ارزشهایی احیا یا خلق می شوند که بر رفاه و عدالت اجتماعی در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی و سیاسی زندگی سالمندان تاثیر می گذارد (۲). هدف این طرح که با همکاری شبکه های بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استانها و با کمک بهورزان خانه های بهداشت صورت می گیرد تعیین وضعیت موجود سالمندان روستایی در ابعاد سلامت و اجتماعی، تعیین نیازمندیهای سلامت و اجتماعی سالمندان روستایی در ابعاد مختلف آن و ارائه خدمات مختلف پیشگیرانه، پزشکی و توانبخشی براساس نیازسنجی های به عمل آمده می باشد. این پژوهش در چهارچوب اهداف طرح مذکور (طرح توانمند سازی سالمندان روستایی) و به منظور تعیین وضعیت موجود سلامت سالمندان روستایی (از جمله میزان شیوع^۲ معلولیت^۳ و انواع آن در بین سالمندان روستایی، میزان شیوع بیماریها و انواع آن) به قصد ارائه خدمات مختلف پیشگیرانه، پزشکی و توانبخشی به آنهاست. «جهت دستیابی به سلامت سالمندان و پیشگیری از بروز و ابتلای آنها به بیماریهای مزمن و کاهش شیوع بیماریهای

1- Empowerment

2- Prevalence

3- Handicap

4- Cross Survey Descriptive

۲) توانایی انجام امور شخصی

توانایی	فراوانی	درصد
دارد	۴۲۱	۸۵/۷
ندارد	۷۰	۱۴/۳

جدول ۲- شاخص های آماری مربوط به توانایی انجام امورات شخصی توسط سالمندان روستایی

کارهایی را ندارند و در این ارتباط نیازمند کمک دیگران هستند.

اکثریت سالمندان با همسران خود زندگی می کنند (۶۳/۷ درصد) و ۸/۶ درصد آنها به صورت تنها زندگی می کنند. اکثریت سالمندان روستایی دارای مسکن شخصی بوده و ۸/۸ درصد آنها در مسکن فرزندان خود و ۰/۴ درصد از آنها

۳) نوع زندگی سالمند (سالمند با چه کسی زندگی می کند؟)

نوع زندگی	فراوانی	درصد
تنهایی	۴۲	۸/۶
با همسر	۳۱۳	۶۳/۷
با فرزندان	۱۲۹	۲۶/۳
با همسر و فرزندان	۷	۱/۴

جدول ۴- نوع زندگی سالمند اینکه سالمند با چه کسی زندگی می کند.

در نزد اقوام خود زندگی می کنند.

۸/۴ درصد سالمندان روستایی شهرستان نیر از طریق

۴) وضعیت مسکن

نوع مسکن	فراوانی	درصد
شخصی	۴۴۵	۹۰/۶
استیجاری	۱	۰/۲
مسکن فرزندان	۳۴	۸/۸

جدول ۵- وضعیت مسکن سالمندان روستایی شهرستان نیر

نهادهای حمایتی از جمله کمیته امداد امام خمینی (ره) و بهزیستی حمایت می شوند و حدود ۶۰ درصد آنها دارای درآمد شخصی هستند.

۹۱/۶ درصد از سالمندان فاقد معلولیت و ۸/۴ درصد آنها

روشهای «فرض آزمایی آماری» به منظور بررسی معنی داری آماری استفاده نشده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss (version 12) صورت گرفته است.

تعداد افراد شناسایی شده بالای ۶۰ سال سن که برای آنها پرسشنامه های پژوهش اجراء گردید ۴۹۱ نفر می باشد و نسبت سالمندی ۳/۴۱ برآورد گردید.

جمعیت بخش	تعداد روستا	جمعیت بالای ۶۰سال شناسایی شده	نسبت سالمندی
۱۴۳۸۳	۳۴	۴۹۱	۳/۴۱

جدول ۱- شاخص های جامع آماری پژوهش

یافته ها

این پژوهش در بین سالمندان روستایی شهرستان نیر از استان اردبیل صورت گرفته و داده های آن براساس پرسشنامه های «طرح توانمند سازی سالمندان روستایی» گردآوری شده است. برخی شاخص های اجتماعی و سلامت سالمندان از قبیل وضعیت مسکن، تاهل، معلولیت، بیماری، نیازمندیهای مختلف اجتماعی و سلامت از یافته ها و نتایج این پژوهش است که در زیر به موارد مهم آنها اشاره می شود:

منظور از توانایی انجام امور شخصی، انجام کارهای شخصی توسط سالمند از جمله نظافت و بهداشت فردی، کارهای خانه و ... است که بدون کمک گیری از دیگران انجام می گیرد. ۱۴/۳ درصد از سالمندان توانایی انجام چنین

۱) وضعیت تاهل

وضعیت تاهل	فراوانی	درصد
متاهل	۳۴۴	۷۰/۱
مجرد	۳	۰/۶
متارکه	۲	۰/۴
همسر از دست داده	۱۴۱	۲۸/۸
مطلقه	۱	۰/۲

جدول ۲- وضعیت تاهل سالمندان روستایی شهرستان نیر اکثریت سالمندان روستایی متاهل (۷۰/۱ درصد) بوده و ۲۸/۸ درصد آنها همسر خود را از دست داده اند.

۷) وضعیت بیماری

وضعیت و نوع بیماری	فراوانی	درصد
دارای بیماری	۲۴۸	۵۰/۵
بدون بیماری	۲۴۳	۴۹/۵
قلبی و فشار خون	۱۲۴	۲۵/۳
حرکتی و آرتروز	۲۳	۴/۷
دیابت	۷	۱/۴
آلزایمر	۱	-/۲
آسم و مشکلات تنفسی	۱۶	۳/۳
دهان و دندان	۲۷	۵/۵
تواما (چند بیماری باهم)	۲۶	۵/۳
سایر	۲۴	۴/۹

جدول ۸- وضعیت بیماری سالمندان روستایی شهرستان نیر (شیوع بیماریها)

احترام به سالمندان، نیازمندیهای مادی و اقتصادی، به شرح جدول زیر مشخص گردید:

با توجه به جدول فوق، بیشترین نیازمندی سالمندان در زمینه اوقات فراغت با ۴۱ درصد مشاهده شده است، بعد از آن نیازهای مادی و اقتصادی (تغذیه، پوشاک و مسکن) با ۲۰ درصد، نیازهای بهداشتی و پزشکی با ۱۹ درصد، خدمات توانبخشی ۱۰ درصد و منزلت و ارزشگذاری اجتماعی با ۱۰ درصد نیازمندی مشاهده گردیده است.

نوع نیازمندی	فراوانی	درصد
تغذیه مناسب، پوشاک، مسکن	۱۰۰	۲۰
خدمات پزشکی و بهداشتی	۹۱	۱۹
خدمات توانبخشی	۵۰	۱۰
اوقات فراغت	۲۰۰	۴۱
منزلت اجتماعی	۵۰	۱۰

جدول ۹- فراوانی و درصد نیازمندیهای مختلف سالمندان

بحث و نتیجه گیری

طبق برآورد سازمان ملل متحد تخمین زده می شود جمعیت سالمندان جهان در سال ۲۰۲۵ تا دو برابر یعنی ۱/۲ میلیارد نفر خواهد رسید. (۹) و (۱۳). در پیش بینی سال ۲۰۱۰ نسبت جمعیت سالمندی ایران (۵/۷٪) در مقایسه با کشورهای ژاپن (۲۱/۳٪)، استرالیا (۱۳/۴٪)، چین (۸/۳٪)

۵) وضعیت درآمد اقتصادی (منبع درآمد)

منبع درآمد	فراوانی	درصد
خود (شخصی)	۲۸۸	۵۸/۸
بازنشستگی	۵	۱
از طریق فرزندان	۱۵۱	۳۰/۸
نهاد حمایتی	۴۱	۸/۴
از طریق اقوام	۶	۱/۲

جدول ۶- وضعیت درآمد سالمندان روستایی شهرستان نیر

دارای معلولیت هستند که از این میزان ۳/۱ درصد دارای معلولیت جسمی، حرکتی، ۰/۲ درصد ذهنی، ۱/۴ درصد نابینایی و ۳/۷ درصد دارای معلولیت ناشنوایی می باشند.

نصف سالمندان روستایی از انواع مختلف بیماری رنج می برند. بیشترین میزان آن مربوط به بیماری های قلبی و

۶) وضعیت معلولیت

وضعیت و نوع معلولیت	فراوانی	درصد
دارای معلولیت	۴۱	۸/۴
بدون معلولیت	۴۵۰	۹۱/۶
جسمی، حرکتی	۱۵	۳/۱
ذهنی	۱	-/۲
نابینایی	۷	۱/۴
ناشنوایی	۱۸	۳/۷

جدول ۷- وضعیت و نوع معلولیت سالمندان روستایی (شیوع معلولیت)

فشارخون است که ۲۵/۳ درصد برآورد شده است. کمترین نوع بیماری شایع در بین سالمندان روانی و آلزایمر است که میزان آن ۰/۲ درصد می باشد.

در ضمن از کلیه سالمندان مورد بررسی ۵۴/۲٪ مرد و ۵۴/۸٪ زن هستند و ۸۹٪ آنها بی سواد و فقط ۱۱٪ آنها سواد در حد ابتدایی و نهضت سواد آموزی داشته اند.

۸) نیازسنجی از سالمندان

با استفاده از پرسشنامه نیازسنجی^۱ نیازهای سالمندان در حیطه های پزشکی و بهداشتی، خدمات توانبخشی نیازمندیهای اجتماعی از جمله نیاز به منزلت اجتماعی و

و این موضوع می تواند از بافت فرهنگی و سنتی استان اردبیل و بویژه بافت فرهنگی مناطق روستایی و پایبندی آنها به ارزشها و هنجارهای اجتماعی و تکریم و حمایت از سالمندان خود نشأت گرفته باشد، در هر حال حدود ۹ درصد آنها به تنهایی زندگی می کنند و نیازمند برنامه ریزیهای لازم توسط سازمانهای مرتبط بویژه بهداشت و درمان و بهزیستی جهت حمایت بیشتر از آنها هستند. آمار نشان می دهد که در کشور ما نسبت کسانی که تنها زندگی می کنند در زنان به طور قابل ملاحظه ای بیش از مردان است. از مجموع سالمندانی که به تنهایی زندگی می کنند ۷۸ درصد شان زن و ۲۲٪ آنها مرد هستند (۷) و (۳).

اکثریت سالمندان روستایی شهرستان نیر دارای مسکن شخصی بوده (۹۰/۶ درصد)، ۸/۸ درصد از آنها در مسکن فرزندان خود و ۰/۴ در نزد اقوام خود زندگی می کنند. سالمندان فاقد مسکن شخصی در کشور ۳۲/۵ گزارش شده است (۲). وضعیت اسکان و مسکن سالمندان روستایی شهرستان مورد مطالعه این پژوهش به مراتب بهتر از وضعیت کشوری است و این امر ناشی از ارزان بودن مسکن روستایی بدلیل ارزان بودن مصالح ساختمانی و زمین در مناطق روستایی شهرستان مذکور می باشد. پژوهشها نشان داده اند که سالمندانی که در خانه های خود زندگی می کنند از نظر روانی و اجتماعی نسبت به آنهایی که در خانه های فرزندان شان زندگی می کنند و یا بی خانمان هستند از وضعیت مطلوبتری برخوردار می باشند (۵).

۵۸/۸ درصد از سالمندان روستایی شهرستان نیر از لحاظ درآمد اقتصادی مستقل می باشند، ۳۰/۸ درصد آنها با کمک فرزندان خود زندگی می کنند، ۱ درصد آنها بازنشسته هستند، ۸/۴ درصد آنها تحت پوشش نهادهای حمایتی (کمیتة امداد و بهزیستی) و ۱/۲ درصد آنها از طریق اقوام به زندگی خود ادامه می دهند. آمار نشان می دهد که در ایران فقط ۳/۳ زنان سالمند در مقایسه با ۶/۱٪ مردان سالمند از لحاظ اقتصادی مستقل هستند (۷) و (۱۰). حدود ۹ درصد از سالمندان کشور فاقد هر گونه درآمد اقتصادی هستند (۲). میزان شیوع معلولیت های بارز در بین سالمندان روستایی مذکور ۸/۴ درصد برآورد شده است. بیشترین میزان شیوع معلولیت مربوط به معلولیت شنوایی با ۳/۷ درصد برآورد شده است و بعد از آن به ترتیب معلولیت جسمی، حرکتی

کمتر، ولی در مقایسه با کشورهای پاکستان (۳/۸٪) و ترکیه (۳/۸٪) بیشتر برآورد گردیده است (۲) و (۸). «درسال ۲۰۲۱ ده درصد جمعیت ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل خواهند داد.» (۶). ضریب سالمندی روستایی در سال ۱۳۶۵، ۶/۵۴ درصد و در سال ۱۳۷۵، ۱۱/۸۳ درصد برآورد گردیده است (۱۰). ضریب سالمندی در استان اردبیل ۶/۲۱ درصد برآورد شده است (۱۱). نتایج نشانگر افزایش ضریب و نسبت سالمندی در جهان و ایران می باشد، این افزایش می تواند نشانه کاهش میزان مولید، کاهش میزان مرگ و میر سالمندان و در نتیجه بهتر شدن شاخصهای بهداشتی و رفاهی در دهه های اخیر باشد. نسبت سالمندی جامعه آماری پژوهش (بخش روستایی شهرستان نیر) ۳/۴۱ درصد برآورد گردید که در مقایسه با نسبت سالمندی کشور و متوسط نسبت سالمندی استان در سطح پایینی قرار دارد که می تواند نشانگر پایین بودن شاخص های بهداشتی و رفاهی در این بخش از استان اردبیل باشد.

۷۰/۱ درصد از سالمندان روستایی شهرستان نیر متاهل، ۲۸/۸ همسر از دست داده، ۰/۶ درصد مجرد، ۰/۴ درصد متارکه کرده و ۰/۲ درصد مطلقه هستند. براساس نتایج سرشماری سال ۱۳۷۵، ۸۷٪ مردان سالمند دارای همسر و در مقابل ۴۰ درصد زنان سالمند دارای همسر و در مجموع در حدود ۶۵٪ سالمندان کشور متاهل و دارای همسر بوده اند. درصد سالمندان متاهل روستایی شهرستان نیر در مقایسه با متوسط کشوری در سال ۱۳۷۵ تا حدودی بیشتر بوده است.

۸۵/۵ درصد از سالمندان روستایی شهرستان مذکور از توانایی جسمی لازم برای انجام امورات شخصی برخوردار می باشند که ۵ درصد از متوسط کشوری بالاتر است. متوسط کشوری این توانایی برای سالمندان ۸۰ درصد برآورد شده است (۲).

۸/۶ درصد از سالمندان روستایی جامعه آماری پژوهش به تنهایی زندگی می کنند که تا حدودی از متوسط کشوری (۱۴/۵ درصد) پایین تر است (۱۰). ۶۳/۷ درصد از آنها (جامعه آماری پژوهش) با همسران خود، ۲۶/۳ درصد آنها با فرزندان خود و ۱/۴ آنها با همسر و فرزندان خود زندگی می کنند. در مجموع ۹۳/۴ درصد از سالمندان روستایی شهرستان مذکور به نحوی در کانون خانواده زندگی می کنند

تفاوت های این دو پی برد، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی در سطح کشور ۵۹/۵ درصد ولی در جامعه آماری پژوهش ۱۹٪ مشاهده گردیده است. نیاز به منزلت و ارزشگذاری اجتماعی در هر دو مورد (شهرستان نیر و سطح کشور) تا حدودی با هم برابرند (۱۰ درصد در مقابل ۷/۲ درصد).

با توجه به مباحث مذکور و نتایج بدست آمده از پژوهش پیشنهاد می شود:

❖ با توجه به پایین بودن نسبت سالمندی در بخش روستایی اقدامات لازم جهت بهتر شدن شاخص های بهداشتی و رفاهی از طریق دستگاههای ذیربط بعمل آید.

❖ با توجه به اینکه حدود ۳۰ درصد از سالمندان همسران خود را از دست داده اند، حمایت های روانی و اجتماعی بویژه در مورد زنان سالمند و سرپرست خانواده ضروری به نظر می رسد.

❖ برنامه ریزیها و اقدامات لازم حمایتی، توانبخشی و پزشکی در مورد سالمندانی که به تنهایی زندگی می کنند بعمل آمده و اقدامات لازم جهت ساماندهی آنها در قالب برنامه هایی مثل «شبه خانواده» از طریق سازمانهای متوالی رفاه اجتماعی از جمله سازمان بهزیستی به عمل آید.

❖ سالمندانی که فاقد توانایی لازم جهت انجام امور شخصی خود هستند نیازمند حمایت و پرستار می باشند، این دسته از سالمندان در بیشتر موارد نیازمند خدمات توانبخشی و پزشکی هستند.

❖ سالمندان معلول نیاز به توجه ویژه دارند و بایستی خدمات پزشکی و توانبخشی مورد نیاز و وسایل کمک توانبخشی از جمله سمعک و ویلچر و غیره به راحتی در اختیار آنها قرار گیرد.

❖ با توجه به بالا بودن میزان شیوع معلولیت شنوایی در بین سالمندان جامعه آماری پژوهش، بررسی دلایل بالا بودن آنها ضروری بنظر می رسد.

❖ با توجه به اینکه نصف سالمندان روستایی شهرستان نیر از انواع مختلف بیماریها رنج می برند، مداخله بهداشتی و درمان استان جهت کمک به معالجه آنها ضروری بنظر می رسد و در این ارتباط شبکه بهداشت شهرستان مذکور می تواند نقش مهمی را ایفا نماید.

❖ با توجه به اینکه شایع ترین نوع بیماری در بین سالمندان روستایی شهرستان مذکور بیماریهای قلبی و فشار

با ۳/۱ درصد و بینایی با ۱/۴ واقع شده است. میزان شیوع معلولیت در سالمندان (معلولیت های بارز و غیر بارز) در کشور ۳۱ درصد برآورد شده است (۲). با توجه به اینکه شیوع معلولیت شنوایی از بیشترین میزان در مقایسه با سایر معلولیت ها برخوردار می باشد، انجام مداخله درمانی، توانبخشی و بررسی دلایل بالا بودن آن بایستی مورد توجه مسئولین امر قرار گیرد.

سالمندان روستایی این شهرستان ۵۰/۵ درصد دارای بیماریهای مختلف می باشند؛ بیماریهای قلبی و فشار خون ۲۵/۳ درصد، حرکتی و آرتروز ۴/۷ درصد، دیابت ۱/۴ درصد، آلزایمر ۰/۲، آسم و مشکلات تنفسی ۳/۳ درصد، دهان و دندان ۵/۵ درصد، دارای چند نوع بیماری به صورت همزمان ۵/۳ و سایر بیماریها ۴/۹ درصد برآورد گردید. میزان شیوع بیماریهای قلبی و عروقی شهرستان کاشان ۴۱/۷٪ برآورد شده است (۴)، که در مقایسه با شهرستان نیر از نسبت بالایی برخوردار می باشد. بیماریهای قلبی در مردان سالمند در کشور ۱۷ درصد و در زنان ۲۵ درصد و فشار خون بالا در مردان سالمند ۴۲ درصد و در زنان سالمند ۴۶ درصد مشاهده شده است. با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهشهای حاضر، یکی از شایع ترین بیماریهای سالمندان بیماریهای قلبی و عروقی است. بیشترین علت مرگ و میر (۷۰٪) افراد بالای ۶۵ سال بیماریهای قلبی و عروقی می باشد (۱). نارسایی قلبی بارزترین بیماری ای است که به همراه فشار خون و بیماریهای عروق کرونر قلب با افزایش سن شیوعش بیشتر می شود. در ایالات متحده آمریکا در افراد بالای ۶۵ سال، در ۵۰٪ موارد فشار خون مشاهده می گردد (۱۲).

با توجه به نیازسنجی بعمل آمده از سالمندان روستایی شهرستان نیر ۲۰٪ آنها نیازمند تغذیه، پوشاک و مسکن مناسب، ۱۹٪ خدمات پزشکی و بهداشتی، ۱۰٪ خدمات توانبخشی، ۴۱٪ اوقات فراغت اجتماعی و ۱۰٪ آنها نیازمند تکریم و ارزشگذاری اجتماعی هستند. نیازمندیهای عمده جمعیت سالمندی کشور نیاز به خدمات بهداشتی و درمان ۵۹/۵ درصد، نیاز به مسکن ۱۷٪، مشکل پذیرش اجتماعی ۷/۲ درصد، رفع تنهایی ۱۶/۲ درصد و عدم درآمد کافی ۶۲ درصد برآورد شده است (۲). با مقایسه نیازمندیهای جامعه آماری این پژوهش و شاخص های کشوری می توان به

خون می باشد اقدامات لازم جهت درمان و بویژه برنامه های مختلف پیشگیری و آموزش در این ارتباط ضروری به نظر می رسد.

❖ آموزش سالمندان در زمینه های مختلف نقش مهمی را می تواند در کنترل و پیشگیری از بیماریها و معلولیت ها، کمک به بهداشت روان و حضور فعال سالمندان در جامعه داشته باشد. صدا و سیما، بهزیستی، بهداشت و درمان و کمیته امداد امام خمینی (ره) می توانند در این ارتباط نقش مهمی داشته باشند.

❖ با توجه به اینکه بالاترین نیازمندی سالمندان روستایی این پژوهش در ارتباط با نیازهای اوقات فراغت مشاهده گردیده است (۴۱ درصد)، برنامه ریزیهای لازم جهت پر کردن بهینه اوقات فراغت آنها از جمله ارائه برنامه های ورزشی، آموزشی، تفریحی، اردو، موسیقی و غیره ضروری به نظر می رسد. این کار ضمن پر کردن اوقات فراغت سالمندان، در افزایش روحیه نشاط، مفید بودن و افزایش بهداشت جسم و روان آنها مؤثر واقع خواهد شد.

منابع

REFERENCES

- ۱- آزاده جو، عباس. (۱۳۸۱). بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان: بیماریهای قلبی و عروقی در سالمندان. تهران: انتشارات کتاب آشنا. ص ۱۱۲
 - ۲- توکلی، محمود و همکاران. (۱۳۸۳). طرح توانمند سازی سالمندان در شبکه بهداشتی شهری. تهران: معاونت امور توانبخشی بهداشتی کشور، دفتر امور سالمندان. ص ۱ و ۲، ص ۶ تا ۱۱
 - ۳- جغتایی، محمد تقی. محمد، کاظم. (۱۳۷۳). وضعیت سالمندان در ایران. دانشگاه علوم بهداشتی و توانبخشی
 - ۴- جغتایی، محمد تقی. نجاتی، وحید. (۱۳۸۵). بررسی وضعیت سلامت سالمندان در شهرستان کاشان. تهران: دانشگاه علوم بهداشتی و توانبخشی. فصلنامه سالمند شماره اول، ص ۴
 - ۵- رفعت ماه، مرضیه، کریمی، زهره. (۱۳۸۱). بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان: سالمندی و فقر. تهران: انتشارات کتاب آشنا. ص ۲۹
 - ۶- صفاری، معصومه. مرادی، فریبا. (۱۳۸۵). وضعیت آگاهی رابطان بهداشت شهرستان شیراز در خصوص شیوه سالم زندگی در دوره سالمندی. تهران: دانشگاه علوم بهداشتی و توانبخشی. فصلنامه سالمند، شماره اول، ص ۲۲
 - ۷- فروغان، مهشید. (۱۳۸۱). بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان: زن و سالمندی با نگاهی به وضعیت زنان سالمند در ایران. تهران: انتشارات کتاب آشنا. ص ۱۳
 - ۸- مجلد، مینا. دلاور، بهران. ژبانی یعقوبی، پروین. (۱۳۸۵). بررسی جمعیت سالمندی در کشور. تهران: وزارت بهداشت و درمان، معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت. ص ۱۶
 - ۹- محمدی شهابلاغی، فرحناز. (۱۳۸۵). خود کارآمدی و فشار مراقبتی مراقبین عضو خانواده سالمندان مبتلا به آلزایمر در تهران. تهران: دانشگاه علوم بهداشتی و توانبخشی. فصلنامه سالمند، شماره اول، ص ۲۶
 - ۱۰- مرکز آمار ایران. (۱۳۷۶). سرشماری عمومی نفوس و مسکن، آمار و نتایج عمومی استانها به تفکیک. تهران: انتشارات مرکز آمار ایران.
 - ۱۱- مرکز بهداشت استان اردبیل. (۱۳۸۴). شاخص های بهداشتی استان اردبیل. اردبیل: مرکز بهداشت استان اردبیل
 - ۱۲- متین، فرید. (۱۳۸۱). بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان: قلب و سالمندی، تهران: انتشارات کتاب آشنا، ص ۳۰۸
- 13- WHO. Anonymus aging: the surest demographic realety of next century. Geneva , vol 151 , iss2 , 1998 p 20.