

# بررسی نیازهای بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی سالمندان ساکن در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، سال ۱۳۷۶

دکتر حمیدرضا صادق پور رودسری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
هما معارف، کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
دکتر کوروش هلاکویی نائینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

## Evaluation of Social, Economic and Health Requirements of Elderly Residing in the Area under the Supervision of Tehran University of Medical Sciences

### ABSTRACT

Increase in the rate of elderly population have persuaded the people and governments of the most developed countries to evaluate and confront the complexity of social, economic, and health issues involved. Increase in the number of aging people is commonly called the aging of society.

Currently, in the countries of Western Europe (Germany, France, England, Sweden), the figure of the people over 60 years old comprises 12-15 percent of total population, and according to the forecasting estimate will reach to 25% up to the year 2020.

In our country, based on censuses that have been carried out during the years of 1355, 1365, 1375 this figure is 5.12%, 5.25% and 7.67%, respectively. The number of 60 years old persons or over under the supervision of Tehran University of Medical Sciences was 135379 persons, in the year 1376.

Due to these demographic changes that is arising from the phenomenon of aging of society, a considerable increase in the incidence of chronic diseases and health requirement of the elderly living in the society happens. This can be translated in terms of more demands in the affiliated fields of nursing, health care and treatment.

This study has been proposed to clarify and evaluate the afore mentioned requirements. In this study, the following results can be concluded. Contrary to physical and psychological problems of adulthood, only 25% were aware of assisting economic, health and treatment institution that were available to them. These people were usually suffering from a single to multiple ailments that happen concurrently and ladies were complaining more in this respect. The interesting point in this study is the answer to the question of most basic problems of their life. Many elderly mentioned financial problems the most influential factor in their life. The figures concerning the responses to the question of basic problems of elderly for economic and physical problems were 37.7% and 18.3%, respectively.

**Key Words: Elderly; Requirements; Tehran**

## چکیده

با افزایش روزافزون سالمندان<sup>(۱)</sup> در جوامع کنونی، دولت و مردم در اغلب کشورهای توسعه یافته کاملاً آماده‌اند تا با

۱- سالمندی یا پیری عبارتست از تغییر بیولوژیکی که در طی گذشت زمان در نحوه زیست ارگانیسم ظاهر می‌شود، به طوری که می‌توان گفت پیری سنی و پیری بیولوژیکی به هیچ وجه با هم هم‌زمان و هم‌آهنگ نیستند. بنابراین جای شگفتی نیست که در برخی افراد این مرحله در موعد معمول ۶۵-۶۰ سالگی و در برخی دیگر دیرتر ظاهر می‌شود<sup>(۲)</sup>.

اهمیت زیادی برخوردار است. با عنایت به اینکه اغلب بیماری‌های دورهٔ سالمندی مانند آرتریت، اختلالات عصبی، از دست دادن بینایی یا شنوایی، عدم کنترل ادرار، از دسته اختلالات مزمن هستند و اگر این اختلالات در مراحل اولیه تشخیص داده شوند، می‌توان از ناتوانی‌های عمده پیشگیری نمود و نظر به اینکه فرایند بیماری در افراد سالخورده، ماهیتاً چندگانه است، لذا یک فرد سالمند ممکن است در آن واحد آرتروز، بی‌اختیاری ادرار و فشار خون داشته باشد و گاهی علائم و نشانه‌های بیماری گنج‌کننده بوده و تشخیص دشوار می‌گردد، یا در اغلب مواقع بدلیل آنکه اختلالات بالینی جزئی، به عنوان بخشی از فرآیند سالمندی تلقی شده، نادیده گرفته می‌شود. لذا به علت عدم مراجعه به پزشک یا عدم تشخیص به موقع، یک بیماری ساده به طرف یک مشکل جدی و یا حتی مرگ سالمند پیش می‌رود.

اغلب اشخاص مسن برای بیماری‌های گوناگون مجبور به مصرف تعدادی دارو می‌باشند که ممکن است به دلیل اختلال بینایی و فراموشی مزمن که در آنها اکثراً معمول است، باعث مصرف زیاد و یا کم دارو گردد. بنابراین لازم است این خطرات به اشخاص سالمند و کسانی که از آنها مراقبت می‌کنند گوشزد شود، ضمن اینکه تعدادی از سالمندان به تنهایی زندگی می‌کنند و هیچکس را ندارند که از آنها مراقبت نمایند.

## روش و مواد

مطالعه حاضر از نوع توصیفی می‌باشد و حجم نمونه بر اساس فرمول مربوطه ۲۴۱ نفر برآورد شده است که در این بررسی ۲۵۷ نفر از سالمندان ساکن در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، به طور تصادفی از افراد بالای ۶۰ سال انتخاب گردیدند. روش بررسی از طریق پرسشنامه بود، که پرسشگر حضوراً از نمونه مورد مطالعه سؤال نموده است.

## نتایج

بر اساس نتایج بدست آمده در این پژوهش، میانگین سن افراد  $8/8 \pm 69/9$  سال، نما ۶۵ سال، میانه ۶۹ سال و دامنه سنی بین ۱۲۰-۶۰ سال می‌باشد. درصد باسوادی در مردان ۳۲/۹ و در زنان سالمند ۱۲/۱ بوده است ( $P < 0/0001$ ) (جدول ۱).

پیشگیری‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی ناشی از شمار فزاینده افراد سالمند، که به پیر شدن ملتها موسوم است، مواجه شوند. در حال حاضر جمعیت بالاتر از ۶۰ سال در برخی از کشورهای اروپای غربی (آلمان، فرانسه، انگلستان، سوئد) ۱۲ تا ۱۵ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهد که بر اساس پیش‌بینی آنها تا سال ۲۰۲۰، تقریباً به ۲۵ درصد خواهد رسید (۵).

در کشور ما نیز بر اساس سرشماری‌های انجام شده در سالهای ۱۳۵۵، ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵، درصد افراد ۶۰ ساله و بیشتر به ترتیب ۵/۱۲ درصد، ۵/۲۵ درصد و ۷/۶۷ درصد بوده است (۳) و تعداد افراد ۶۰ سال به بالا در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ۱۳۵۳۷۹ نفر در سال ۱۳۷۶ را شامل می‌شود.

بدیهی است که این تغییر دموگرافیک به افزایش قابل توجه بیماری‌های مزمن و نیازهای جدید بهداشتی در جامعه خواهد انجامید، بطوری که عرصه جدیدی را در مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای سالمندان طلب می‌نماید. بنابراین به منظور مشخص شدن نیازهای بهداشتی، درمانی افراد فوق در جمعیت تحت پوشش دانشگاه، تحقیق حاضر به اجرا در آمده است و یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد که با وجود مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی در افراد سالمند، فقط ۲۵٪ از آنها سازمانهای ارائه‌کننده خدمات بهداشتی، درمانی و اقتصادی به سالمندان را می‌شناختند و تمام سالمندان از یک یا چند بیماری توأم در رنج بودند، خانمها بیشتر از مردان در این مورد اظهار ناراحتی می‌کردند و نکته قابل توجه در این مطالعه، این است که افراد سالمند با وجود داشتن بیماری‌های گوناگون جسمی، مشکل اساسی خود را مسائل مالی ذکر می‌کردند، به طوری که ۳۷/۷ درصد، مسائل مالی و ۱۸/۳ درصد، بیماری‌های جسمی را مشکل اساسی خود نام برده‌اند.

## واژه‌های کلیدی: سالمندان؛ نیازها؛ تهران

## مقدمه

از سقراط حکیم نقل است انسان اگر بخواهد بر چیزی تسلط یابد، در صورتی موفق خواهد بود که نیازها را بشناسد (۱). مطالعاتی که در تمام دنیا برای تشخیص نیازهای اساسی سالمندان با توجه به تغییر بافت خانواده انجام گرفته است، بر اساس نیازهایی چون سرپناه، تندرستی، برقراری ارتباط اجتماعی و نیازهای مادی بوده است که پاسخ به این نیازها، برای افراد سالمند از

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سالمندان تحت مطالعه برحسب جنس و سواد در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی تهران، سال ۱۳۷۶

جنس	مرد		زن		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سواد						
با سواد	۵۳	۳۲/۹	۱۱	۱۲/۱	۶۴	۲۵/۴
بی‌سواد	۱۰۸	۶۷/۱	۸۰	۸۷/۹	۱۸۸	۷۴/۶
جمع	۱۶۱	۱۰۰	۹۱	۱۰۰	۲۵۲	۱۰۰

در رابطه با وضعیت تأهل، ۱۷ درصد از کل سالمندان تحت مطالعه همسران خود را از دست داده‌اند و نکته قابل اهمیت این است که زنان بیش از ۴ برابر مردان، تا پایان عمر زندگی را به تنهایی بسر می‌برند (زنان ۳۲/۹۶٪ و مردان ۸/۴۳٪، جدول ۲). در رابطه با مسائل مالی، تقریباً مردها دو برابر زنان دارای درآمد ثابت ماهانه بوده‌اند ( $P < 0/001$ ) و در مورد استقلال مالی، بیش از ۳۰ درصد از سالمندان از اینکه سربار دیگران هستند اظهار نارضایتی نموده و مهم اینکه، عدم استقلال مالی در زنان بیشتر از مردان بوده است (مردان ۲۳/۶٪، زنان ۴۴/۱۹٪،  $P < 0/001$ ).

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سالمندان تحت مطالعه برحسب جنس و نحوه زندگی در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی تهران، سال ۱۳۷۶

نحوه زندگی	مرد		زن		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تنها	۱۴	۸/۴۳	۳۰	۳۲/۹۶	۴۴	۱۷/۱
فقط با همسر	۴۵	۲۷/۱۲	۱۵	۱۶/۲۹	۶۰	۲۳/۳
همسر و فرزندان مجرد	۸۱	۴۸/۷۹	۱۴	۱۵/۴	۹۵	۳۷
فرزندان ازدواج کرده	۲۳	۱۳/۸۶	۳۰	۳۲/۹۶	۵۳	۲۰/۶
سایر افراد	۳	۱/۸	۲	۲/۱۹	۵	۱/۹
جمع	۱۶۶	۱۰۰	۹۱	۱۰۰	۲۵۷	۱۰۰

نسبت اشتغال در بین سالمندان ۱۹/۵٪ است که این میزان نیز در مردان بیش از زنان است (مردان ۲۳/۹٪ و زنان ۱۰/۹٪،  $P < 0/001$ ). به طور کلی ۳۷/۷٪ از سالمندان مشکل مالی را یکی از ساسی‌ترین مشکل‌های خود نام برده‌اند و با وجود این، فقط ۲۵٪ از

آنها، سازمانهای ارائه‌کننده خدمات به سالمندان را می‌شناختند که در این ارتباط تفاوت معنی‌داری بین با سوادان و بی‌سوادان وجود داشته است (۱۳/۷۵ درصد با سوادان سالمند و ۲۰/۹۵ درصد بی‌سوادان). جالب توجه اینکه، ۷۱/۷۷ درصد از مردان سالمند و بیش از نیمی از خانمها (۵۲٪) با وجود مشکلات مالی، هیچگونه کمکی را از مردم طلب نمی‌کردند. زنان سالمند علیرغم مشکلات کهنسالی بیش از مردان مشکل مسکن داشته‌اند ( $P < 0/0001$ ) (مردان ۲۰/۹۹ درصد و زنان ۳۸/۶۴ درصد). در رابطه با نیاز آنها در انجام کارهای روزمره زندگی، زنان سالمند بیشتر برای خرید کردن و مردان سالمند برای غذا پختن احتیاج به کمک داشتند ( $P < 0/01$ ). در مورد بیماریها به ویژه بیماریهای قلبی و عروقی، بیماریهای گوارشی و دیابت، خانمها بیشتر از مردان شکایت داشتند ( $P < 0/01$ ) (جدول ۳). در رابطه با بی‌خوابی، کسلی، غمگینی، دلشوره و ترس نیز، زنان سالمند بیش از مردان اظهار ناراحتی نموده‌اند ( $P < 0/01$ ).

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سالمندان تحت مطالعه برحسب جنس و بیماریهای اظهار شده توسط آنان در منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، سال ۱۳۷۶

بیماریها	مرد		زن		سطح معنی‌داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
قلبی و عروقی	۴۹	۲۹/۵۱	۴۰	۴۲/۹۵	$P < 0/01$
درد استخوانی	۴۶	۲۷/۷۱	۳۲	۳۵/۱۶	معنی‌دار نیست
چشم و گوش	۲۱	۱۲/۶۵	۱۴	۱۵/۳۸	معنی‌دار نیست
کلیوی-ادراری تناسلی	۱۲	۷/۲۲	۴	۴/۳۹	معنی‌دار نیست
گوارشی	۱۵	۹/۰۳	۱۷	۱۸/۶۸	$P < 0/01$
تنفس	۱۰	۶/۰۲	۸	۸/۷۶	معنی‌دار نیست
دیابت	۸	۴/۸۱	۱۰	۱۰/۹۸	معنی‌دار نیست
غیره	۲۸	۱۶/۸۶	۱۶	۱۷/۵۸	معنی‌دار نیست

## بحث

روند افزایش متوسط طول عمر در نتیجه بهبود تغذیه، رعایت هرچه بیشتر مسائل بهداشتی و پیشرفت‌های علوم پزشکی در درمان بیماریها موجب کاهش مرگ و میر و افزایش جمعیت سالمندان در جوامع کنونی شده است و در آینده نیز با توجه به شرایط فوق،

جوانی و حتی میانسالی متفاوت است. با توجه به جمعیت روزافزون سالمندان، پاسخ به نیازهای بهداشتی، اقتصادی و روانی سالمندان دارای بالاترین اولویت‌ها می‌باشد و متأسفانه این حقایق به اندازه کافی در دوره‌های آموزش کارکنان بهداشتی و درمانی به آنها منتقل نشده است، و بدلیل عدم رعایت اصول اولیه بهداشتی و یا عدم آموزش آنها در قبال حوادث و ... تخته‌های بیمارستانی اشغال می‌شود، در حالیکه با عنایت به توفیقاتی که کشور در سالهای اخیر در زمینه کاهش مرگ و میر نوزادان به دست آورده است، می‌توان انتظار داشت آگاهی کارکنان بهداشتی از این حقایق، آنها را قادر سازد تا:

- این حقایق را به سالمندان و مراقبت‌کنندگان آنها در منازل منتقل نمایند.

- به سالمندان کمک کنند که از خودشان به شیوهٔ بهتری مراقبت کنند و از بسیاری مخاطرات همچون حوادث اجتناب نمایند.

با توجه به اینکه نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه تنها خدمتی است که مراقبت‌های بهداشتی را برای دهها هزار سالمندی که در نواحی روستایی زندگی می‌کنند، فراهم می‌کند انتظار می‌رود نظام خدمات بهداشتی درمانی اقدامات زیر را انجام می‌دهد:

الف: اطلاعاتی در مورد سالمندان جامعه در ارتباط با شرایط زیستی و شرایط بهداشتی آنان جمع‌آوری نماید.

ب: بخش‌های مختلف دولتی و سازمانهای غیردولتی را که با همکاری آنها امکان اتخاذ تدابیر ساده جهت حمایت از سالمندان در جامعه وجود دارد، شناسایی نماید.

بر اساس اطلاعات فوق افراد سالمند را به طور سازمان یافته تحت پوشش خود قرار داده و آنان را از خطراتی که سلامتشان را تهدید می‌کنند آگاه سازند و نقش خطیر خود را از طریق آموزش در امر جلب مشارکت سازمانهای درون‌بخشی و بین‌بخشی و حتی خانواده‌های سالمندان در فعالیتهای سطوح پیشگیری و درمان ایفا نمایند. لذا توجه به نکات زیر ضروری می‌باشد:

۱- تشخیص نیازهای خاص بهداشتی سالمندان در مناطق مختلف

۲- ارجاع سالمندان به سطوح بالاتر ارائه خدمات بهداشتی درمانی یا سازمان‌های ذیربط جهت تشخیص زودرس بیماریها و گرفتن خدمات لازم

۳- معرفی سالمندان نیازمند به سازمانهای دولتی و غیردولتی جهت دریافت کمکهای لازم مانند داروهای رایگان، عینک و سمعک.

شاهد افزایش روزافزون آن خواهیم بود. لذا توجه به این قشر آسیب‌پذیر یکی از مهمترین ضروریات در خدمات بهداشتی اولیه به شمار می‌آید. بررسی انجام شده در سال ۱۳۷۳ نشان داده که ۸۲ درصد از سالمندان، بی‌سواد بودند که این میزان در زنان بیشتر از مردان و در روستا بالاتر از شهر بوده است. ۲۴/۲ درصد از سالمندان، همسران خود را از دست داده و تنها زندگی می‌نمایند و زنانی که تا پایان عمر زندگی را به تنهایی سپری می‌کنند حدود ۷ برابر مردان می‌باشد (۱۴/۸ درصد در مقابل ۲/۵ درصد). در گروه سنی ۶۰-۶۴ سال، میزان اشتغال، ۴۲/۲٪ بوده که این میزان در گروه مردان بیشتر بوده است (۳). بررسی دیگری که در شهرستان کرمان انجام گرفت، نشان داد که ۴۸٪ از سالمندان بازنشسته احساس تنهایی خفیف، ۱۸٪ احساس تنهایی متوسط و ۳۴ درصد احساس تنهایی شدید داشتند. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که متغیرهای سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، دارا بودن فرزند دختر، نحوهٔ زندگی، اشتغال به کار و داشتن احساس سلامت ارتباط معنی‌دار آماری با احساس تنهایی افراد مورد مطالعه داشته است ( $P < 0/05$ )، در حالیکه متغیرهای جنس، تعداد فرزندان، دارا بودن فرزند پسر ارتباط معنی‌دار آماری با احساس تنهایی نداشته است (۴).

در بررسی که ما به عمل آوردیم، اکثر یافته‌های به دست آمده مشابه بود، به طوری که میزان بی‌سوادی در سالمندان منطقه تحت پوشش دانشگاه ۷۴/۶٪ بود که این میزان در زنان بیش از مردان بوده است (۸۷/۹٪ در مقابل ۶۷/۱ درصد). به طور کلی ۴۵/۳٪ از سالمندان با وجود کهولت سن و نیاز به همدلی و هم‌صحبتی تمام مدت روز را در تنهایی به سر می‌برند و مشاهده می‌نماییم که با وجود اینکه تمامی سالمندان از یک یا چند بیماری جسمی در رنج بودند، ۳۷/۷ درصد مشکل مالی و فقط ۱۸/۳ درصد مشکلات عاطفی و روانی را مشکل اساسی خود نام برده‌اند که شاید اظهار بیماری جسمی به ویژه ناراحتی عاطفی روانی بیشتر در ارتباط با احساس تنهایی آنها و مشکلات مالی این گروه سنی باشد. نکته قابل توجه این است که ۴۸/۳۵٪ از سالمندان با دختران و ۱۸/۶۸٪ با پسران خود ارتباط عاطفی داشته‌اند.

## نتیجه‌گیری و پیشنهادات

مطالعات در سراسر جهان، به ویژه در کشورهای توسعه یافته، نشان داده است که خصوصیات فیزیولوژیکی، کنشی، ساختاری، ذهنی و عاطفی سالمندان به طور مشخصی از خصوصیات دوران

## منابع

- ۱- فاطمه امینی ناز، آبادی، جایگاه بازنشستگی در منابع انسانی - پنجمین همایش تأمین اجتماعی ۱۳۷۶/۸/۲۰.
- ۲- موسی برال، کتاب پیری، فروردین ۱۳۵۴.
- ۳- محمدتقی جفتایی، روند رشد سالمندی در جهان ایران - طرح بررسی انتشار آسیب‌پذیر سال ۱۳۷۳ - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۴- فاطمه گواری - گلناز فروغ عامری - فاطمه فرودنیا - بدالته نیکبان، بررسی میزان احساس تنهایی در سالمندان زیر پوشش کانون بازنشستگان شهرکرد سال ۱۳۷۳ پنجمین همایش علمی تأمین اجتماعی ۱۳۷۶.
- 5- Who - Regional office for the Eastern Mediterranean, Alexandria, Egypt. H 1994 Health Care for Elderly.