

Evaluating the physical, psychological and social problems and their relation to demographic factors among the elderly in Zahedan city during 2010-2012

Salar AR¹, Boryri T^{2*}, Khojasteh F², Salar E³, Jafari H⁴, Karimi M⁵

1- Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, I. R. Iran.

2- Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, I. R. Iran.

3- Medical Student, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, I. R. Iran.

4- Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Sari University of Medical Sciences, Sari, I. R. Iran.

5- Department of Health, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, I. R. Iran.

Received June 23, 2012; Accepted May 8, 2013

Abstract:

Background: The number of elderly people is increasing in different societies, including Iran. Considering that the prevalence of physical, mental and social problems increases with age and care for elderly imposes a heavy economic burden on the community, this study aimed to evaluate the physical, psychological and social problems and their relation to demographic factors among the elderly people in Zahedan.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on 315 elderly people (173 men and 142 women) in Zahedan, Iran, during 2010-2012. Subjects were randomly selected from all urban elderly people. Data were collected through a questionnaire and then analyzed using the SPSS software.

Results: Results showed that 54.9% of the participants were male, 42.9% illiterate, 1.6% single and 61.3% with physical problems. The most common physical problems were related to cardiovascular diseases (43.8%). Moreover, 89.5% of the subjects felt emotionally relaxed and 36.9% were not satisfied with their lives.

Conclusion: It seems that the elderly people, especially elderly women, have many physical, mental and social problems, so these problems affect their quality of life and to remove or reduce the problems, cooperation of elderly, family and society is necessary.

Keywords: Elderly, Physical problems, Mental problems, Social problems

* Corresponding Author.

Email: boryri_tahereh@yahoo.com

Tel: 0098 912 360 4873

Fax: 0098 541 244 2481

Conflict of Interests: No

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences July, 2013; Vol. 17, No 3, Pages 305-311

Please cite this article as: Salar AR, Boryri T, Khojasteh F, Salar E, Jafari H, Karimi M. Evaluating the physical, psychological and social problems and their relation to demographic factors among the elderly in Zahedan city during 2010-2012. *Feyz* 2013; 17(3): 305-11.

بررسی مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک در سالمندان شهر زاهدان طی سال ۱۳۹۰

علیرضا سالار^۱ ، طاهره بریری^{۲*} ، فرنوش خجسته^۳ ، احسان سالار^۴ ، هدایت جعفری^۵ ، محمود کریمی^۶

خلاصه:

سابقه و هدف: تعداد سالمندان در جوامع مختلف از جمله ایران رو به افزایش است. با افزایش سن مشکلات متعدد جسمانی، روانی و اجتماعی گربان‌گیر افراد می‌شود که می‌تواند هزینه‌های سنگین اقتصادی را در برداشته باشد. هدف از این مطالعه بررسی این مشکلات و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰ بر روی ۳۱۵ نفر (۱۷۳ مرد و ۱۴۲ زن) سالمند انجام شد. شرکت کنندگان با مراجعته به منازل شهر و به طور تصادفی انتخاب شدند. به وسیله‌ی پرسشنامه اطلاعات آنها جمع‌آوری شد و سپس داده‌ها تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: باقتهای مطالعه حاضر نشان می‌دهند که ۵۴/۹ درصد جامعه مذکور، ۴۲/۹ درصد بی‌سواد، ۱/۶ درصد مجرد بوده و ۶۱/۳ درصد پاسخ‌گویان دارای مشکلات جسمانی هستند. بیشترین مشکلات جسمی مربوط به دستگاه قلب و عروق با ۴۳/۸ درصد بود. احسان آرامش می‌کردند و ۳۶/۹ درصد افراد از زندگی خود راضی نبودند.

نتیجه‌گیری: در مجموع می‌توان گفت که سالمندان زاهدان به خصوص زنان سالمند دارای مشکلات متعدد جسمانی، روحی و اجتماعی هستند؛ به طوری که این مشکلات روی کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد و برای رفع یا کاهش این مشکلات نیازمند همکاری سالمند، خانواده و جامعه می‌باشیم.

واژگان کلیدی: سالمند، مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی

دو ماهنامه علمی- پژوهشی فیض، دوره هفدهم، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۲، صفحات ۳۱۱-۳۰۵

بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۶ جمعیت افراد بالای ۶۰ سال ۶۵۰ میلیون نفر بوده که در سال ۲۰۲۵ به ۱/۲ به ۲۰۲۵ میلیون نفر رسیده و در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیون نفر خواهد رسید [۳]. در سال ۲۰۰۰ میلادی سالمندان با سن بالای ۶۵ سال در کشورهای توسعه یافته بین ۱۲/۵ تا ۱۷ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌داند؛ به طوری که آمریکا با ۱۲/۵ درصد کمترین و ژاپن با ۱۷/۱ درصد، بالاترین نسبت جمعیت سالمند را داشته‌اند [۴]، لیکن طی ۴-۳ دهه آینده در تمامی کشورها، جمعیت سالمندان از درصد موجود پیشی خواهد گرفت و نمای متفاوتی را نشان خواهد داد [۵،۶]. آنچه به عنوان روند افزایش جمعیت سالمندان در جهان و ایران عنوان گردیده، دارای تبعاتی بر ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی درمانی است [۶]. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در مقابل هر کودکی که در کشورهای در حال توسعه به دنیا می‌آید ۱۰ سالمند ۶۵ ساله و بالاتر وجود دارد و تخمین زده می‌شود که این رقم تا سال ۲۰۲۰ به ۱۵ نفر بررسد [۷]. ایران نیز از این تغییرات جمعیتی بی نصیب نخواهد بود و پس از تجربه گذر از تغییرات ایدمیولوژیک بیماری‌ها، می‌باشد خود را برای مدیریت موج سالمندی در چند دهه آینده آماده کند. بر اساس برآورد مرکز آمار ایران و پیش‌بینی‌های جمعیتی، جمعیت

مقدمه
سالمندی در طول نیمه دوم قرن بیست و ابتدای قرن بیست و یکم به دلیل افزایش امید به زندگی و کاهش تدریجی میزان موالید رو به افزایش بوده است [۱]. جمعیت سالمندی در تمامی کشورها از جمله ایران در حال افزایش بوده و به عنوان یک فاکتور تاثیرگذار بر نظام اجتماعی و اقتصادی جوامع مطرح می‌باشد؛ به عبارت دیگر سالخوردگی جمعیت یک فرایند شناخته شده به عنوان پیامد "انتقال جمعیت شناختی" است که در آن بازوری و مرگ و میر از سطوح بالا به سطوح پائین کاهش پیدا می‌کند [۲].

^۱ مری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

^۲ مری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

^۳ دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

^۴ مری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ساری

^۵ دانشجوی دکترای بهداشت و ارتقای سلامت، گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک

^{*} **تلنی نویسلده مسلسل:**

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

تلفن: ۰۹۱۲ ۳۶۰ ۴۸۷۳ | دورنوبی: ۰۵۴۱ ۲۴۴۲۴۸۱

پست الکترونیک: boryri_tahereh@yahoo.com

تاریخ پذیرش نهایی: ۹۲/۲/۱۸ | تاریخ دریافت: ۹۱/۴/۳

انتخاب شد. در مرحله بعد با در نظر گرفتن جمعیت تحت پوشش هر منطقه، نسبت نمونه شرکت کننده در مطالعه از هر منطقه مشخص شد. در مرحله پایانی از لیست خانوار موجود در هر مرکز تعداد نمونه مورد نیاز به روش تصادفی ساده انتخاب شده و به عنوان واحدهای پژوهش وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه روان سنجی شده گردآوری شده از پژوهش‌های قبلی [۱۳، ۱۲، ۹، ۱]، با تنظیم در چهار بخش بود. بخش اول شامل ۱۴ پرسش مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک، بخش دوم ۸ سوال در مورد مشکلات جسمانی بود که با سئوالاتی نظری "آیا طی یک سال اخیر کاهش وزن داشته‌اید؟" مشکلات جسمانی واحدهای پژوهش بررسی شد. بخش سوم ۱۲ سوال برای بررسی مشکلات اجتماعی در ک شده واحدهای پژوهش با سئوالاتی نظری "ممولاً اوقات فراغت خود را چگونه می‌گذرانید؟" بود و بخش چهارم ۱۶ سوال در مورد مشکلات روانی بود که با سئوالاتی نظری "آیا هیچ وقت احساس کردید که زندگی ارزشی ندارد؟" مشکلات اجتماعی واحدهای پژوهش بررسی شد. پایانی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ با $\alpha = 0.75$ تایید شد. پس از انجام هماهنگی‌های لازم و با امتیاز بالای 100 ، مدل ایندیکاتور از دنباله مطالعه انتخاب شده مجوز لازم از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، تیم تحقیق به همراه پرسنل آموزش دیده به درب منازل سالمدنان انتخاب شده مراجعت نموده و به روش مصاحبه اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نمود. اطلاعات جمع‌آوری شده بعد از کد بندی وارد رایانه شد و با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ و آمارهای توصیفی شامل توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار جهت توصیف داده‌ها، و آزمون مجدور کای جهت مقایسه عوامل مرتبط کیفی و آزمون χ^2 یا آنالیز واریانس جهت مقایسه عوامل مرتبط کمی استفاده شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش با بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و ارایه توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه به نمونه‌ها و خانواده آن‌ها رعایت شد.

نتایج

در این پژوهش 173 مرد با میانگین سنی 40.0 ± 5.1 و 142 زن با میانگین سنی 36.6 ± 6.1 سال شرکت داشتند. 58 درصد از زنان بی‌سواند، 28 درصد دارای سطح سواد ابتدایی و سیکل، 11 درصد دیپلم و 3 درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. این میزان در مردان به ترتیب 30 ، 35 ، 18 و 16 درصد بود. از نظر وضعیت اشتغال $5/3$ درصد از زنان و 29 درصد از مردان در حال حاضر شاغل بودند و در مجموع $44/7$ درصد از واحدهای پژوهش دارای

بالای 60 سال ایران در سال 2021 بیش از 10 درصد برآورد می‌شود که به نظر می‌رسد تا سال 2050 به مرز 20 درصد برسد [۸]. در حال حاضر نرخ رشد جمعیت کشور ایران $1/6$ درصد می‌باشد و این در حالی است که نرخ رشد جمعیت سالمدنان $1/5$ است [۱]. علی‌رغم رشد جمعیت سالمدنان و تغییرات هرم جمعیتی کشور، هنوز بر روی نیازهای سالمدنان به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر جامعه تمرکز نشده است [۹]. اگرچه، سالمدنی جمعیت را نمی‌توان متوقف نمود ولی می‌توان با به کارگیری روش‌ها و مراقبت‌های مناسب، از اختلالات و معلولیت‌های سالمدنی پیشگیری نمود و یا آن را به تعویق انداخت تا بتوان از عمر طولانی همراه با سلامت و رفاه که همواره هدف و آرزوی بشر بوده، بهره مند شد [۸، ۶]. در واقع، افزایش جمعیت سالمدنان گرچه به عنوان موفقیت در سیاست‌های بهداشتی و توسعه اجتماعی اقتصادی در نظر گرفته می‌شود [۱۰]، اما به عنوان یک چالش اصلی قرن 21 مطرح می‌باشد که تمام جنبه‌های اجتماعی را به منظور به حداقل رساندن ظرفیت سلامتی و عملکردی، مشارکت اجتماعی و امنیت سالمدنان به مبارزه می‌طلبد [۱۲، ۱۱]. بنابراین، با توجه به روند افزایش جمعیت این قشر آسیب‌پذیر جامعه از یک طرف و کاهش باروری با افزایش امید به زندگی که مشخصه سالمدنشدن جمعیت می‌باشد از طرف دیگر، و تأثیر عوامل محیطی و اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی سالمدنان، بر آن شدیدم این مطالعه را با هدف شناخت مشکلات سالمدنان با توجه به ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی در شهر زاهدان انجام دهیم تا با دست یابی به اطلاعاتی در زمینه‌های فوق بتوان راهکار مناسب جهت کاهش مشکلات دوران سالمدنی ارائه نماییم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال 1390 بر روی 315 نفر (173 مرد و 142 زن) از سالمدنان بالای 60 سال شهر زاهدان انجام شده است. برای محاسبه تعداد نمونه، با توجه به میزان شیوع مشکلات جسمی در مطالعات قبلی [۱۳] که 86 درصد گزارش شده بود و در نظر گرفتن دقت 4 درصد و ضریب اطمینان 95 درصد، حجم نمونه لازم برای شرکت در مطالعه 288 نفر محاسبه شد که برای افزایش دقت مطالعه 315 نفر وارد مطالعه شدند. با توجه به پراکندگی جغرافیایی جمعیت مورد مطالعه، نمونه گیری در مطالعه حاضر به صورت خوشه‌ای و بر اساس تقسیم زاهدان به 5 منطقه (مرکز، شمال، جنوب، شرق و غرب) انجام شد. سپس از درون هر منطقه یک مرکز بهداشتی و درمانی به صورت تصادفی جهت نمونه گیری

شماره ۱). هم‌چنین، بین زنان و مردان از نظر میزان ناراحتی‌های جسمی و بیماری‌های مزمن، میزان زمین خوردن در طی یکماه گذشته و توانایی انجام کارهای روزانه تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت (جدول شماره ۱).

حقوق بازنیستگی بودند. ۴۱ درصد از زنان و ۷ درصد از مردان بیوه بودند، ۶۶ درصد از زنان و ۷۴ درصد از مردان با فرزندان‌شان زندگی می‌کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۱/۳ درصد افراد مورد بررسی دچار مشکلات جسمی بودند و بیشترین مشکل جسمی مربوط به سیستم قلب و عروق (۴۳/۸ درصد) بود (نمودار

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی از مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی سالمدان مورد مطالعه

متغیر	زن						مرد					
	خری			بلی			خری			بلی		
	درصد	تعداد	درصد									
ناراحتی جسمی و بیماری مزمن	۱۰۱	۷۲	۴۰	۸	۹۴	۵۴	۷۹	۴۶	۷۶	۷۹	۴۶	۰/۰۰۲
زمین خوردن	۵۴	۳۸	۸۷	۶۲	۴۶	۲۷	۱۲۵	۷۳	۳۸	۷۳	۱۲۵	۰/۰۳۹
توانایی انجام کارهای روزانه و شخصی	۶۶	۴۷	۷۵	۵۳	۱۰۲	۵۹	۷۱	۴۱	۴۷	۷۱	۵۹	۰/۰۵۰
احساس آرامش	۱۲۵	۸۹	۱۶	۱۱	۱۵۶	۹۰	۱۷	۱۰	۱۱	۹۰	۱۷	۰/۶۶۲
احساس محبت نسبت به اطرافیان	۱۱۲	۷۹	۲۹	۲۱	۱۳۴	۷۷	۳۹	۲۳	۷۹	۳۹	۷۷	۰/۴۴۵
راضی بودن از زندگی گذشته	۸۶	۶۱	۵۵	۴۹	۱۱۸	۶۸	۵۳	۳۲	۶۱	۵۳	۱۱۸	۰/۰۲۱
تمایل به انجام کار	۵۰	۳۷	۸۵	۶۳	۸۰	۵۱	۷۶	۴۹	۳۷	۷۶	۸۰	۰/۰۲۸
مسافرت به شهر دیگر	۱۱۱	۷۹	۳۰	۲۱	۱۲۶	۷۳	۴۷	۲۷	۷۹	۷۳	۱۲۶	۰/۱۹۹
رضایت از خدمات درمانی	۱۱۴	۸۰	۲۷	۲۰	۱۴۰	۸۱	۳۳	۹	۸۰	۸۱	۱۴۰	۰/۸۳۹

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب چگونگی گذراندن اوقات

چگونگی گذراندن اوقات فراغت	فرابانی	درصد
مطالعه	۴۰	۱۲/۶
ورزش	۱۳	۴/۱
شرکت در جلسات دوستان و اقوام	۱۲۶	۳۹/۷
مسجد و دستورات مذهبی	۱۱۸	۳۷/۱
کارهای دستی و هنری	۱۳	۴/۱
سرگرمی‌های دیگر	۶۰	۱۸/۹
بدون جواب	۱۵	۴/۷
جمع	۳۱۵	۱۰۰

در ارتباط با عوامل دموگرافیک و ابعاد جسمی بین متغیر جنسیت با داشتن مشکلات جسمی رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت ($P<0/002$)؛ به طوری که زنان ۷۱/۹ درصد بیشتر از مردان مبتلا به ناراحتی جسمی بودند. بین متغیر جنسیت با برآمدن از عهده کارهای محوله رابطه آماری وجود داشت ($P<0/001$)؛ به طوری که مردان ۵۵ درصد نسبت به زنان بیشتر از عهده کارهای محوله بر می‌آمدند. بین متغیر تحصیلات، و داشتن مشکلات جسمی رابطه وجود داشت ($P<0/001$)؛ به طوری که هر چه میزان تحصیلات افزایش می‌یافتد مشکلات جسمی کاهش می‌یافتد. هم‌چنین، بین میزان تحصیلات و مشکل زمین خوردن ($P<0/001$)، رابطه وجود داشت؛ به طوری که هر چه میزان تحصیلات افزایش

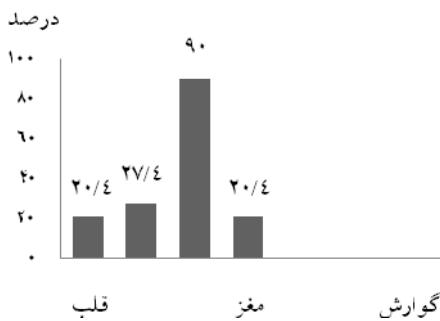
در این پژوهش تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان از نظر احساس آرامش و محبت نسبت به اطرافیان وجود نداشت. هم‌چنین، در این پژوهش ۵۳ درصد از سالمدان ما مفهوم دوران پیری را مصادف با ناتوانی جسمی و روحی و نیازمند بودن به دیگران می‌دانستند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب مفهوم دوران پیری

مفهوم پیری	فرابانی	درصد
ناتوانی جسمی و روحی و نیازمند دیگران بودن	۱۶۷	۵۳
آغاز بازنیستگی	۷	۲/۲
آخرین مرحله زندگی	۳۰	۹/۵
دوره‌ی هجوم امراض و بیماری‌ها	۱۳	۴/۱
طرد شدن از خانواده و اجتماع	۹	۲/۹
دوره‌ی لذت بردن از زندگی در کنار فرزندان و نوه‌ها	۱۰	۳/۲
بدون پاسخ	۷۹	۲۵/۱
جمع	۳۱۵	۱۰۰

در ارتباط با مشکلات بعد اجتماعی ۳۹/۷ درصد افراد فراغت خود را با شرکت در جلسات دوستان و اقوام و ۳۷/۱ درصد افراد اوقات فراغت خود را در مسجد و با دستورات مذهبی سپری می‌کردند (جدول شماره ۳).

متغیر تحصیلات و نحوه گذراندن اوقات فراغت ارتباط وجود داشت، به طوری که افراد با سطح تحصیلات بالاتر ($P<0.001$) بیشتر به مطالعه می پردازند، در حالی که افراد با سطح تحصیلات پایین تر بیشتر به شرکت در جلسات دوستان و اقوام اوقات فراغت خود را می گذرانند. همچنین، بین متغیر تحصیلات و عضویت در مجتمع اجتماعی ارتباط وجود دارد ($P<0.01$)؛ به طوری که هر چه میزان تحصیلات افزایش می یابد، عضویت در مجتمع اجتماعی نیز افزایش می یابد. بین شاغل بودن، نوع محل سکونت ارتباط وجود دارد ($P<0.01$)؛ به طوری که محل سکونت افرادی که شاغل هستند، بیشتر از افرادی که شاغل نیستند متعلق به خود فرد است. همچنین، بین متغیر امراض معاش، نوع محل سکونت ارتباط وجود دارد ($P<0.01$).



نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب وجود مشکل در دستگاه‌های بدن

بحث

با توجه به ارتقاء استانداردهای بهداشتی و سلامتی تعداد زیادی از افراد جامعه دوره سالمندی را تجربه کنند؛ در عین حال آنچه دانش امروزی به آن توجه می کند تنها طولانی کردن دوران زندگی نیست، بلکه بایستی توجه و تلاش شود تا سال‌های اضافی عمر انسان سالمند در کمال آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری شود. در این رابطه شناخت نیازهای جسمانی و روان-شناختی سالمدان برای فراهم سازی زمینه زندگی آرام و مطمئن از اهمیت فراوانی برخوردار است. در راستای همین نظر پژوهش جاری بررسی مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی سالمدان و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک آنان در شهر زاهدان انجام شد که نتایج ذیل حاصل این بررسی است. نتایج این پژوهش در رابطه با مشکلات جسمی نشان داد که در این رابطه $61/3$ درصد پاسخ‌گویان دارای حداقل یک شکل جسمی در سیستم‌های مختلف بدن‌شان هستند که بیشترین شکل جسمی

می‌یافتد، مشکل زمین خوردن کاهش پیدا می‌کرد. بین متغیر تحصیلات و کاهش وزن نیز رابطه وجود دارد ($P<0.03$)؛ به-طوری که هر چه میزان تحصیلات افزایش می یابد افراد کمتر دچار کاهش وزن می‌شوند. در ارتباط با عوامل دیگر دموگرافیک و ابعاد جسمی بین متغیر تأهیل و عهده برآمدن کارها روزانه نیز ارتباط وجود دارد ($P<0.02$)؛ به طوری که افراد متأهل بهتر از عهده کارهای روزانه خود بر می‌آیند. بین متغیر شغل قبلی و مشکلات جسمی رابطه وجود دارد ($P<0.01$)؛ به طوری که افرادی که شغل آنها خانه‌داری است دارای مشکلات جسمانی بیشتری بودند. همچنین، بین شغل قبلی و کاهش وزن رابطه وجود دارد ($P<0.04$)؛ به طوری که افرادی که شغل‌شان کشاورزی است بیشتر از سایرین دچار کاهش وزن شده‌اند. بین متغیر درآمد ماهیانه و نیز با مشکل جسمی ارتباط وجود دارد ($P<0.01$)؛ به طوری که افرادی که بیشترین درآمد ماهیانه خود را صرف دارو و درمان می-کنند بیشتر دچار مشکلات جسمی بودند. بین عوامل دموگرافیک و ابعاد روانی بین متغیر جنس و احساس ارزشمند بودن زندگی و رضایت از زندگی ($P<0.01$) و عکس العمل‌های دیگران نسبت به صحبت‌های آسان ($P<0.02$) و مصرف مواد مخدر ($P<0.04$) و علاقه داشتن به کار ارتباط وجود دارد ($P<0.02$)؛ به طوری که زنان بیشتر از مردان احساس می‌کنند که زندگی ارزش ندارد. همچنین، مردان بیشتر از زنان از زندگی‌شان راضی هستند و مردان بیشتر فکر می‌کنند دیگران نسبت به صحبت‌های آنها مشتاقند اما زنان بیشتر فکر می‌کنند که عکس العمل دیگران عادی است. همچنین، مردان بیشتر از زنان از مواد مخدر استفاده می‌کردند و بیشتر دوست دارند که کار داشته باشند. بین متغیر تحصیلات و جمع کردن حواس حین انجام کار ($P<0.01$) و ارزشمند بودن زندگی ($P<0.02$) ارتباط وجود دارد؛ به طوری که هر چه میزان تحصیلات افزایش یابد توانایی تمرکز حواس نیز بیشتر است. همچنین، احساس ارزشمند بودن زندگی افزایش می یابد. بین متغیر تعداد فرزندان و احساس محبت نسبت به اطرافیان ($P<0.06$) رابطه وجود دارد؛ به طوری که افرادی که تعداد فرزندان‌شان کمتر از ۵ تا می‌باشد، نسبت به اطرافیانش احساس محبت بیشتری می-کنند. بین عوامل دموگرافیک و ابعاد اجتماعی نظیر متغیر جنس با محل سکونت ($P<0.01$) ارتباط وجود دارد؛ به طوری که محل سکونت مردان بیشتر متعلق به خودشان است، اما محل سکونت زنان بیشتر متعلق به کسی است که او را تحت تکفل دارد. بین جنسیت و کار خارج از خانه رابطه وجود دارد ($P<0.02$)؛ به-طوری که مردان بیشتر دوست دارند کار خارج از خانه داشته باشند. در ارتباط با مشکلات اجتماعی و عوامل دموگرافیک بین

مردان بیشتر از زنان از سوء مصرف مواد داشتند، هم خوانی دارد [۱۳]. در پژوهش ما، افراد شرکت کننده سن شروع سالماندی را ۴۰-۵۰ سالگی می دانند و در واقع زودتر پیری را می پذیرند که با مطالعات دیگران هم خوانی ندارد. نتایج این پژوهش در ارتباط با مشکلات اجتماعی نشان داد که بیشتر پاسخ‌گویان اوقات فراغت خود را با شرکت در جلسات دوستان و اقوام و یا شرکت در مساجد و مراسم مذهبی سپری می‌کردند، در حالی که مطالعه محمدی در کرمان نشان داد که ۱۸ درصد افراد زمان فراغت را در مساجد و امور خیریه صرف می‌کردند و ۵۷/۷ درصد فعالیت ورزشی دارند که به نظر می‌رسد این تفاوت با توجه به شرایط فرهنگی حاکم بر استان قابل توجه باشد [۱۸]. در پژوهش ما سالماندان تمايل به مسافرت‌های زیارتی داشتند که با پژوهش‌های دیگران هم خوانی ندارد [۱۵,۱۲]. در ارتباط با مشکلات جسمانی و عوامل دموگرافیک بین متغیر جنسیت و مشکلات جسمی ($P < 0.002$) رابطه وجود داشت؛ به طوری که زنان با ۷۱/۹ درصد بیشتر از مردان با ۴/۴ درصد مبتلا به مشکلات جسمی هستند. این مطالعه با مطالعه Lena-Ashkok K و همکارانش هم خوانی دارد [۱۹].

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان گفت که سالماندان شهر زاهدان انواعی از مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی را دارا می‌باشند که این مشکلات با عوامل دموگرافیک آنان در ارتباط است. برای رفع کاهش هر یک از مشکلات فوق همکاری خود سالماند از یک طرف و مساعدت دیگر اعضای خانواده و جامعه از طرف دیگر می‌تواند مفید باشد.

تشکر و قدردانی

در خاتمه از کلیه دانشجویان و سالماندانی که در این تحقیق ما را صمیمانه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References:

- [1] Karimy M. Evaluation of the effect of educational intervention based on empowerment model of health promotion behaviors on menopausal women. *DaneshvarMed* 2012; 18(94): 21-9. [in Persian].
- [2] Dickson VV, Howe A, Deal J, McCarthy MM. The relationship of work, self-care, and quality of life in a sample of older working adults with cardiovascular disease. *Heart Lung* 2012; 41(1): 5-14.
- [3] Heidari M, Shahbazi S. Effect of Self-Care Training Program on Quality of Life of Elders. *Iran J Nurs* 2012; 25(75): 1-8.
- [4] Beattie BL, Whitelaw N, Mettler M, Turner D. A vision for older adults and health promotion. *Am J Health Promotion* 2003; 18(2): 200-4.
- [5] Sadatinejad M, Mousavi GA, Rasolinejad V. The Kashansenile's attitude towards health and religious issues at year 2004-5. *Feyz* 2010; 14(1): 76-82. [in Persian].

مریبوط به سیستم قلب و عروق با ۴۳/۸ درصد و کمترین مشکل مربوط به سیستم شنایی با ۲/۱ درصد بود. مطالعه Wang و همکاران نشان می‌دهد که سالماندانی که توسط سرویس‌های پزشکی و اورژانس به نقاط شهری در تایوان انتقال داده بودند بیشترین مشکلات جسمانی سالماندان یعنی ۷۱/۲ درصد به علت مشکلات قلبی و عروقی بوده که با پژوهش ما هم خوانی دارد [۱۴]. هم‌چنین، مطالعه Kaldi [۱۵] نشان می‌دهد که با مطالعه ما که ۳۰/۸ درصد از سالماندان در طی یک سال گذشته مشکل زمین خوردند داشته‌اند، هم خوانی دارد. نتایج مطالعه Wang و همکاران نیز نشان داد که ۴/۴ درصد از سالماندان مقیم در مراکز سلامت مشکل جویدن و بلعیدن داشته‌اند [۱۶]. در حالی که در مطالعه ما مشکلات گوارشی فقط ۱/۳ درصد بود که شاید سالماندان آن مراکز نسبت به سالماندانی که در خانه هستند، از توانایی کمتر برخوردار بوده‌اند. نتایج این پژوهش در رابطه با مشکلات روانی گذشته خود راضی بودند، در حالی که طبق مطالعه Cheryl و همکاران ۶۶/۷ درصد افراد تنها زندگی می‌کردند و این تنها بی با میزان افسردگی و مشکلات روانی آنها ارتباط داشت ($P < 0.0001$) که با مطالعه ما هم خوانی ندارد [۱۷]. شاید این به علت مسائل فرهنگی این استان که افراد سالماند را به عنوان بزرگ و ریش سفید مورد احترام قرار می‌دهند و افراد سالماند با فرزندان خود در یک خانواده زندگی می‌کنند و افراد سالماند را در خانه سالماندان نگهداری نمی‌کنند و این باعث احساس رضایت و آرامش سالماند از زندگی می‌شود. در مطالعه ما مردان بیشتر از زنان از زندگی شان راضی بودند و نسبت به زنان کمتر دچار مشکلات روحی و روانی بودند و هم‌چنین مردان نسبت به زنان بیشتر از مواد مخدر استفاده می‌کردند. مطالعه‌ی ما با مطالعه‌ی نجاتی که در آن میزان افسردگی و مشکلات روحی و روانی در زنان بیشتر از مردان سالماند بود و

- [6] Rana AK, Wahlin A, Lundborg CS, Kabir ZN. Impact of health education on health related quality of life among elderly persons: results from a community-based intervention study in rural Bangladesh. *Health Promot Int* 2009; 24(1):36-45.
- [7] Yen CH, Liao WC, Chen YR, Kao MC, Lee MC, Wang CC. A Chinese version of Kogan's attitude toward older people scale: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud* 2009; 46: 37-43.
- [8] Ghahremani L, Nazari M, Mosavi M. Improvement of Quality of Life in Elderly men in Kahrizak Nursing Home Based on Educational Intervention. *Knowledge Health* 2008; 4(2): 18-23.
- [9] Rezai S, Manoochehri M. Comparison of mental disorder between home owner residents and nurse homes elders. *Iran J Aging* 2008; 3(7): 16-25.
- [10] Adib-Hajbaghery M, Akbari H. The severity of old age disability and its related factors. *Feyz* 2009; 3(13): 225-34. [in Persian]
- [11] DarvishpoorKakhki A, AbedSaeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. Autonomy in the Elderly: A Phenomenological Study. *Hakim Res J* 2010; 12(4): 1- 10.
- [12] NematiDehkordi SH, NematiDehkordi MN, Nekuee A, Fruzande R. The effect of group reminiscence therapy on quality of life of elderly. *Armaghane-danesh* 2008; 13(4): 58-64. [in Persian]
- [13] Nejati V. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom (2007). *J Qazvin Univ MedSci* 2009; 1(13): 67-72. [in Persian]
- [14] Wang CY, Hung SC, Lai SW, Liu LL, Hsu CH. The elderly emergency medical services utilization in mountain area in nantou, Taiwan. *J Indian Academy Geriatrics* 2012; 8(1): 5-6.
- [15] Kaldi AR. A study on physical, social and mental problems of the elderly in district 13 of Tehran. *Age Ageing* 2004; 33(3): 322.
- [16] Wang TF, Chen IJ, Li IC. Associations between Chewing and Swallowing Problems and Physical and Psychosocial Health Status of Long-Term Care Residents in Taiwan: A Pilot Study. *Geriatr Nurs* 2012; 33(3): 184-93.
- [17] Cheryl A. Krause-Parelio: Pet Ownership and Older Women: The Relationships Among Loneliness, Pet Attachment Support, Human Social Support, and Depressed Mood. *Geriatric Nurs* 2012; 33(3): 194-203.
- [18] Mohammady M, Yazdy B, Rahgozar M, Meesgar P, FagherHosseni GH, Barjesteh H. Epidemiologicpsychiatric disorders in province Kerman. *Rafsanjan J Med Sci* 2005; 3(4): 136-45. [in Persian]
- [19] Lena-AshkokK, PadmM, Kamath V, Kmth A. Health and social problems of the elderly: Across – sectional study in UdupiTaluk, Karnataka. *Indian J Med Sci* 2009; 34(2): 134-7.