

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 بربری^{۲*}، فروش خجسته^۲، احسان سالار^۳، هدایت جعفری^۴، محمود کریمی^۵

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 گریبانگیر افراد می‌شود که می‌تواند هزینه‌های سنگین اقتصادی را در بر داشته 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 مراجعه به منازل شهر و به‌طور تصادفی انتخاب شدند. به‌وسیله پرسشنامه اطلاعات آنها جمع‌آوری شد و سپس داده‌ها تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهند که ۵۴/۹ درصد جامعه مذکر، 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. ۸۹/۵ درصد احساس آرامش می‌کردند و ۳۶/۹ درصد افراد از زندگی خود راضی نبودند.

نتیجه‌گیری: در مجموع می‌توان گفت که سالمندان زاهدان به‌خصوص زنان سالمند دارای مشکلات متعدد جسمانی، روحی و اجتماعی هستند؛ به‌طوری‌که 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

مقدمه

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 بیلیون نفر رسیده و در سال ۲۰۵۰ به ۲ بیلیون 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؛ به‌طوری‌که آمریکا با ۱۲/۵ درصد کمترین و ژاپن با ۱۷/۱ درصد، بالاترین نسبت جمعیت سالمند را داشته‌اند [۴]. لیکن طی ۳-۴ دهه آینده در تمامی کشورها، جمعیت سالمندان از درصد موجود پیشی خواهد گرفت و نمای متفاوتی را نشان خواهد داد [۵، ۴]. آنچه به‌عنوان 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 برسد [۷]. ایران نیز از این تغییرات جمعیتی بی‌نصیب نخواهد بود و پس از تجربه گذر از تغییرات اپیدمیولوژیک بیماری‌ها، می‌بایست خود را برای مدیریت موج سالمندی در چند دهه آینده آماده کند. بر اساس برآورد مرکز آمار ایران و پیش‌بینی‌های جمعیتی، جمعیت

سالمندی در طول نیمه دوم قرن بیستم و ابتدای قرن بیست و یکم به دلیل افزایش امید به زندگی و کاهش تدریجی میزان مولید رو به افزایش بوده است [۱]. جمعیت سالمندی در تمامی کشورها از جمله ایران در حال افزایش بوده و به‌عنوان یک فاکتور تأثیرگذار بر نظام اجتماعی و اقتصادی جوامع مطرح می‌باشد؛ به‌عبارت دیگر سالخورده‌گی جمعیت یک فرایند شناخته شده به‌عنوان پیامد "انتقال جمعیت شناختی" است که در آن باروری 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

* نشانی نویسنده مسئول:

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

تلفن: ۰۹۱۲۳۶۰۴۸۷۳ | دوره‌نویس: ۰۵۴۱ ۲۴۴۲۴۸۱

پست الکترونیک: boryri_tahereh@yahoo.com

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

انتخاب شد. در مرحله بعد با در نظر گرفتن جمعیت تحت پوشش هر منطقه، نسبت نمونه شرکت‌کننده 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 نظیر "آیا طی یک سال اخیر کاهش وزن داشته‌اید؟" مشکلات جسمانی واحدهای پژوهش بررسی شد. بخش سوم ۱۲ سوال برای بررسی مشکلات اجتماعی درک شده واحدهای پژوهش با سئوالاتی نظیر "معمولاً اوقات فراغت خود را چگونه می‌گذرانید؟" بود و بخش چهارم ۱۶ سوال در مورد مشکلات روانی بود که با سئوالاتی نظیر "آیا هیچ وقت احساس کردید که زندگی ارزشی ندارد؟" مشکلات اجتماعی واحدهای پژوهش بررسی شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ با ۲۰ نفر از سالمندان بررسی شده و با امتیاز بالای ۰/۷۵ تایید شد. پس از انجام هماهنگی‌های لازم و اخذ مجوز لازم از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، تیم تحقیق به-همراه پرسشگران آموزش دیده به درب منازل سالمندان انتخاب شده مراجعه 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 مجذور کای جهت مقایسه عوامل مرتبط کیفی و آزمون t یا آنالیز واریانس جهت مقایسه عوامل مرتبط استفاده شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش با بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه به نمونه‌ها و خانواده آن‌ها رعایت شد.

نتایج

در این پژوهش ۱۷۳ مرد با میانگین سنی $70/0 \pm 5/1$ و ۱۴۲ زن با میانگین سنی $70/6 \pm 6/1$ سال شرکت داشتند. ۵۸ درصد از زنان بی‌سواد، ۲۸ درصد دارای سطح سواد ابتدایی و سیکل، ۱۱ درصد دیپلم و ۳ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. این میزان در مردان به ترتیب ۳۰، ۳۵، ۱۸ و ۱۶ درصد بود. از نظر وضعیت اشتغال ۵/۳ درصد از زنان و ۲۹ درصد از مردان در حال حاضر شاغل بودند و در مجموع ۴۴/۷ درصد از واحدهای پژوهش دارای

بالای ۶۰ سال ایران در سال ۲۰۲۱ بیش از ۱۰ درصد برآورد می-شود که به نظر می‌رسد تا سال ۲۰۵۰ به مرز ۲۰ درصد برسد [۸]. در حال حاضر نرخ رشد جمعیت کشور ایران ۱/۶ درصد می‌باشد و این در حالی است که نرخ رشد جمعیت سالمندی ۲/۵ است [۱]. علی‌رغم رشد جمعیت سالمندان و تغییرات هرم جمعیتی کشور، هنوز بر روی نیازهای سالمندان به‌عنوان یک گروه آسیب‌پذیر جامعه تمرکز نشده است [۹]. اگرچه، سالمندی جمعیت را نمی‌توان متوقف نمود ولی می‌توان با به‌کارگیری روش‌ها و مراقبت‌های مناسب، از اختلالات و معلولیت‌های سالمندی 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 سالمندان گرچه به‌عنوان موفقیت در سیاست‌های بهداشتی و توسعه اجتماعی اقتصادی در نظر گرفته می‌شود [۱۰]، اما به‌عنوان یک چالش اصلی قرن ۲۱ مطرح می‌باشد که تمام جنبه‌های اجتماعی را به‌منظور به حداکثر رساندن ظرفیت سلامتی و عملکردی، مشارکت اجتماعی و امنیت سالمندان 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 سالمندشدن جمعیت می‌باشد از طرف دیگر، و تاثیر عوامل محیطی و اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی سالمندان، بر آن شدیم این مطالعه را با هدف شناخت مشکلات سالمندان با توجه به ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی در شهر زاهدان انجام دهیم تا با دست‌یابی به اطلاعاتی در زمینه‌های فوق بتوان راه‌کار مناسب جهت کاهش مشکلات دوران سالمندی ارائه نماییم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۰ بر روی ۳۱۵ نفر (۱۷۳ مرد و ۱۴۲ زن) از سالمندان بالای ۶۵ سال شهر زاهدان انجام شده است. برای محاسبه تعداد نمونه، با توجه به میزان شیوع مشکلات جسمی در مطالعات قبلی [۱۳] که ۸۶ درصد گزارش شده بود و در نظر گرفتن دقت ۴ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه لازم برای شرکت در مطالعه ۲۸۸ نفر محاسبه شد که برای افزایش دقت مطالعه ۳۱۵ نفر وارد مطالعه شدند. با توجه به پراکندگی جغرافیایی جمعیت مورد مطالعه، نمونه‌گیری در مطالعه حاضر به-صورت خوشه‌ای و بر اساس تقسیم زاهدان به ۵ منطقه (مرکز، شمال، جنوب، شرق و غرب) انجام شد. سپس از درون هر منطقه یک مرکز بهداشتی و درمانی به‌صورت تصادفی جهت نمونه‌گیری

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 بازنشستگی 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 سالمندان مورد مطالعه

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

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

چگونگی گذراندن اوقات فراغت	فراوانی	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 می‌یافت داشتن مشکلات جسمی کاهش می‌یافت. هم‌چنین، بین میزان تحصیلات و مشکل زمین خوردن ($P < 0/001$)، رابطه وجود داشت: به طوری که هر چه میزان تحصیلات افزایش

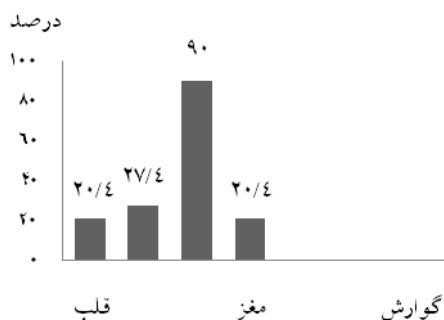
در این پژوهش تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان از نظر احساس آرامش و محبت نسبت به اطرافیان وجود نداشت. هم‌چنین، در این پژوهش ۵۳ درصد از سالمندان ما مفهوم دوران پیری را مصادف با ناتوانی جسمی و روحی و نیازمند بودن به دیگران می‌دانستند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب مفهوم دوران

مفهوم پیری	فراوانی	درصد
ناتوانی جسمی و روحی و نیازمند دیگران بودن	۱۶۷	۵۳
آغاز بازنشستگی	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 ($P < 0/0001$) بیشتر به مطالعه می‌پردازند، در حالی که افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر بیشتر به شرکت در جلسات دوستان و اوقات فراغت خود را می‌گذرانند. همچنین، بین متغیر تحصیلات و عضویت در مجامع اجتماعی ارتباط وجود دارد ($P < 0/001$)؛ به طوری که هر چه میزان تحصیلات افزایش می‌یابد، عضویت در مجامع اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. بین شاغل بودن، نوع محل سکونت ارتباط وجود دارد ($P < 0/001$)؛ به طوری که محل سکونت افرادی که شاغل هستند، بیشتر از افرادی که شاغل نیستند متعلق به خود فرد است. همچنین، بین متغیر امرار معاش، نوع محل سکونت ارتباط وجود دارد ($P < 0/001$).



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

بحث

باتوجه به ارتقاء استانداردهای بهداشتی و سلامتی تعداد زیادی از افراد جامعه دوره‌ی سالمندی را تجربه کنند؛ در عین حال آنچه دانش امروزی به آن توجه می‌کند 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 سالمندان برای فراهم سازی زمینه زندگی آرام و مطمئن از اهمیت فراوانی برخوردار است. در راستای همین نظر پژوهش جاری برای بررسی مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی سالمندان 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 ۶۱/۳ درصد پاسخ‌گویان دارای حداقل یک شکل جسمی در سیستم‌های مختلف بدن‌شان هستند که بیشترین شکل جسمی

می‌یافت، مشکل زمین خوردن کاهش پیدا می‌کرد. بین متغیر تحصیلات و کاهش وزن نیز رابطه وجود دارد ($P < 0/003$)؛ به طوری که هر چه میزان تحصیلات افزایش می‌یابد افراد کمتر دچار کاهش وزن می‌شوند. در ارتباط با عوامل دیگر دموگرافیک و ابعاد جسمی بین متغیر تأهل و عهده برآمدن کارها روزانه نیز ارتباط وجود دارد ($P < 0/002$)؛ به طوری که افراد متأهل بهتر از عهده کارهای روزانه خود برمی‌آیند. بین متغیر شغل قبلی و مشکلات جسمی رابطه وجود دارد ($P < 0/001$)؛ به طوری که افرادی که شغل آنها خانه‌داری است دارای مشکلات جسمانی بیشتری بودند. همچنین، بین شغل قبلی و کاهش وزن رابطه وجود دارد ($P < 0/004$)؛ 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 ($P < 0/001$)؛ به طوری که افرادی که بیشترین درآمد ماهیانه خود را صرف دارو و درمان می‌کنند بیشتر دچار مشکلات جسمی بودند. بین عوامل دموگرافیک و ابعاد روانی بین متغیر جنس و احساس ارزشمند بودن زندگی و رضایت از زندگی ($P < 0/001$) و عکس‌العمل‌های دیگران نسبت به صحبت‌های آنان ($P < 0/002$) و مصرف مواد مخدر ($P < 0/004$) و علاقه داشتن به کار ارتباط وجود دارد ($P < 0/002$)؛ 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 عکس‌العمل 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 ($P < 0/001$) و ارزشمند بودن زندگی ($P < 0/002$) ارتباط وجود دارد؛ به طوری که هرچه میزان تحصیلات افزایش یابد توانایی تمرکز حواس نیز بیشتر است. هم-چنین، احساس ارزشمند بودن زندگی افزایش می‌یابد. بین متغیر تعداد فرزندان و احساس محبت نسبت به اطرافیان ($P < 0/006$) رابطه وجود دارد؛ به طوری که افرادی که تعداد فرزندان‌شان کمتر از ۵ تا می‌باشد، نسبت به اطرفانش احساس محبت بیشتری می‌کنند. بین عوامل دموگرافیک و ابعاد اجتماعی نظیر متغیر جنس با محل سکونت ($P < 0/001$) 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 ($P < 0/002$)؛ 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، هم‌خوانی دارد [۱۳]. در پژوهش ما، افراد شرکت کننده سن شروع سالمندی را ۵۰-۴۰ سالگی می‌دانند و در واقع زودتر پیری را می‌پذیرند که با مطالعات دیگران هم‌خوانی 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 سالمندان تمایل به مسافرت‌های زیارتی داشتند که با پژوهش‌های دیگران هم‌خوانی 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 ۵۴/۴ درصد مبتلا به مشکلات جسمی هستند. این مطالعه با مطالعه Lena-Ashkokk و همکارانش هم‌خوانی دارد [۱۹].

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان گفت که سالمندان 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 سالمند 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 سالمندانی 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.

مربوط به سیستم قلب و عروق با ۴۳/۸ درصد و کمترین مشکل مربوط به سیستم شنوایی با ۲/۱ درصد بود. مطالعه Wang و همکاران نشان می‌دهد که سالمندانی که توسط سرویس‌های پزشکی و اورژانس به نقاط شهری در تابوان انتقال داده شده بودند بیشترین مشکلات جسمانی سالمندان یعنی ۷۱/۲ درصد به علت مشکلات قلبی و عروقی بوده که با پژوهش ما هم‌خوانی دارد [۱۴]. هم‌چنین، مطالعه Kaldi [۱۵] نشان می‌دهد که ۲۷ درصد از سالمندان مشکل زمین خوردن دارند که با مطالعه ما که ۳۰/۸ درصد از سالمندان در طی یک سال گذشته مشکل زمین خوردن داشته‌اند، هم‌خوانی دارد. نتایج مطالعه Wang و همکاران نیز نشان داد که ۴۴/۲ درصد از سالمندان 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 سالمندان آن مراکز نسبت به سالمندانی که در خانه هستند، از توانایی کمتر برخوردار بوده‌اند. نتایج این پژوهش در رابطه با مشکلات روانی نشان داد که ۸۹/۵ درصد از پاسخ‌گویان با افراد خانواده راحت کنار می‌آیند و احساس آرامش می‌کنند. ۶۲/۶ درصد از زندگی گذشته خود راضی بودند، در حالی که طبق مطالعه Cheryl و همکاران ۶۶/۷ درصد افراد تنها زندگی می‌کردند و این تنهایی با میزان افسردگی و مشکلات روانی آنها ارتباط داشت ($P < 0.0001$) که با مطالعه ما هم‌خوانی ندارد [۱۷]. شاید این به علت مسائل فرهنگی این استان که افراد سالمند را به عنوان بزرگ و ریش سفید مورد احترام قرار می‌دهند و افراد سالمند با فرزندان خود در یک خانواده زندگی می‌کنند و افراد سالمند را در خانه سالمندان نگهداری نمی‌کنند و این باعث احساس رضایت و آرامش سالمند از زندگی می‌شود. در مطالعه ما مردان بیشتر از زنان از زندگی‌شان 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 سالمند بود و

- [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]

- [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 PromotInt* 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. *GeriatrNurs* 2012; 33(3): 184-93.
- [17] Cheryl A. Krause-Parello: 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, FagherHossemi GH, Barjesteh H. Epidemiologicpsycharetic disorders in province Kerman. *Rafsanjan J Med Sci* 2005; 3(4): 136-45. [in Persian]
- [19] Lena-AshkokK, PadmM, Kamath V, Kmath A. Health and social problems of the elderly: Across – sectional study in UdupiTaluk, Karnataka. *Indian J Med Sci* 2009; 34(2): 134-7.