

دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده علوم اجتماعی

عنوان

بررسی مقایسه ای وضعیت فردی-اجتماعی سالمندان ساکن سراهای
سالمندان و سالمندان مقیم در خانواده ها در شهر تهران

استاد راهنما: جناب آقای دکتر محمد زاهدی اصل

استاد مشاور: جناب آقای دکتر عزت الله سام آرام

دانشجو: سحر سمیعی فراهانی

زمستان ۱۳۸۸

تقديم به

چکیده

بررسی انجام شده در زمینه سالمندی بیانگر رشد صعودی جمعیت سالمندان در جهان و ایران می باشد ، همراه با این تغییرات ساختاری جمعیت تحولات اجتماعی و اقتصادی موجب کاهش نقش سنتی خانواده در زمینه حمایت و مراقبت از سالمندان شده است و بسیاری از خانواده ها سالمندان خود را به سراهای سالمندان می سپارند.

این تحقیق با هدف بررسی و شناخت تفاوت وضعیت فردی - اجتماعی سالمندان ساکن سراهای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده های شهر تهران انجام گرفته است.

روش تحقیق روش پیمایشی از نوع توصیفی می باشد. در این پژوهش ۲۸۰ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال مورد بررسی قرار گرفته اند، ۱۴۰ نفر از سالمندان مقیم سراها که از طریق نمونه گیری طبقه بندی شده انتخاب شده اند و ۱۴۰ نفر از سالمندان مقیم در خانواده ها که از طریق نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده اند.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بوده است.

یافته های تحقیق نشان می دهد از نظر سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، میزان برخورداری از حمایت های اجتماعی و پایگاه اجتماعی - اقتصادی بین سالمندان مقیم سراهای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده های شهر تهران تفاوت وجود دارد.

علاوه بر متغیر های فوق سن، جنس ، وضعیت تاهل ، وضعیت مالکیت مسکن، نحوه گذران اوقات فراغت، تعداد فرزندان و دارا بودن بیمه و بیمه تکمیلی و نوع بیمه مورد بررسی قرار گرفته است.

کلید واژه ها : سالمند/ وضعیت فردی - اجتماعی / سالمندی / سرای سالمندان / خانواده

تشکر و تقدیر

از استاد راهنمای محترم جناب آقای دکتر زاهدی اصل ، به خاطر زحمات بی دریغ شان کمال تشکر را دارم و همچنین از خانواده گرامی خود و دوستان عزیزم رضوان بنی جمالی ، رقیه خدایی و زهرا طهماسبی که در انجام این پایان نامه مرا یاری نمودند تشکر و قدردانی می کنم.

فهرست مطالب

۱	مقدمه
	فصل اول : کلیات تحقیق
۲	۱-۱: بیان مسئله
۶	۱-۲: هدف اصلی تحقیق
۶	۱-۳ : اهداف فرعی تحقیق
۷	۱-۴: ضرورت و اهمیت تحقیق
	فصل دوم : ادبیات موضوع
۹	۲-۱: تاریخچه موضوع در جهان و ایران
۱۴	۲-۲ : مبانی نظری تحقیق
۱۴	۲-۲-۱ : نظریه های زیستی - پزشکی
۱۴	الف) نظریه مولکولی و تکاملی
۱۴	- نظریه جهش سوماتیک
۱۴	- نظریه فاجعه خطا
۱۵	- نظریه تنظیم ژنی
۱۵	- نظریه تکاملی
۱۵	- نظریه اثرات متضاد
۱۵	- نظریه جسم قابل انهدام
۱۵	ب) نظریه سلولی پیری
۱۵	- نظریه فرسودگی
۱۶	- نظریه سرعت زیستن
۱۶	ج) نظریه رادیکال آزاد پیری
۱۶	د) نظریه ترکیبی و ترکیب با گلوکز
۱۷	۲-۲-۲ : نظریه های اجتماعی
۱۷	- نظریه عدم تعهد یا رهایی از قید
۱۸	- نظریه فعالیت

19	- نظریه تضاد
19	- نظریه محیط اجتماعی
20	- نظریه تداوم
20	- اشخاص مسن به عنوان فرهنگ فرعی
20	- اشخاص مسن به عنوان گروه اقلیت
21	- نظریه نقش
21	- نظریه فرانوگرایی
21	۲-۲-۳: نظریه روانی - اجتماعی
21	- نظریه های تکاملی پیری
22	۲-۲-۴: نظریه های مربوط به خانواده
22	- نظریه ساختاری - عملکردی
23	- نظریه تکاملی خانواده
24	۲-۳: چارچوب نظری تحقیق
25	۲-۴: مدل نظری تحقیق
26	۲-۵: سوأل های تحقیق
27	۲-۶: فرضیات تحقیق
۲۸	۲-۷: مروری بر تحقیقات انجام شده
	فصل سوم: روش شناسی
35	۳-۱: روش تحقیق
36	۳-۲: ابزار جمع آوری اطلاعات
36	۳-۳: روایی (اعتبار)
37	۳-۴: پایایی (اعتماد)
42	3-5: جامعه آماری
42	۳-6: حجم نمونه و روش های نمونه گیری
45	۳-7: واحد تحلیل
45	۳-8: نحوه تجزیه و تحلیل داده ها و اطلاعات
45	3-9: تعریف نظری و عملیاتی متغیرها و نحوه سنجش آن ها

46	۳-۹-۱: تعریف نظری و عملیاتی متغیر وابسته
48	۳-۹-۲: تعاریف نظری و عملیاتی متغیرهای مستقل
۵۶	۳-۹-۳: متغیرهای زمینه ای
	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها
58	۴-۱: توصیف جامعه نمونه
58	۴-۱-۱: جداول توزیع فراوانی سوالات شناسایی
69	۴-۱-۲: جداول توزیع فراوانی متغیرهای مستقل و وابسته
116	۴-۲: آزمون فرضیه های تحقیق
	فصل پنجم: نتیجه گیری
125	۵-۱: نتیجه گیری
126	۵-۱-۱: نتایج توصیفی
127	۵-۲-۱: نتایج تبیینی
129	۵-۱-۳: نتایج آزمون فرضیه ها
132	۵-۲: پیشنهادات

فهرست جداول

- جدول شماره ۱-۱-۱: جمعیت کشور و جمعیت سالمندی در طی شش سرشماری عمومی از سال ۱۳۳۵ تا سال ۱۳۸۵ و درصد افزایش ۳
- جدول شماره ۱-۴-۳: میزان پایایی متغیر میزان سلامت جسمانی 38
- جدول شماره ۲-۴-۳: میزان پایایی متغیر میزان سلامت روانی 39
- جدول شماره ۳-۴-۳: میزان پایایی متغیر سلامت اجتماعی 40
- جدول شماره ۴-۴-۳: میزان پایایی متغیر میزان برخورداری از حمایت اجتماعی 41
- جدول شماره ۱-۷-۳: حجم نمونه سالمندان مقیم سراهای سالمندان 44
- جدول شماره ۱-۱-۴: توزیع جامعه مورد مطالعه بر حسب سن پاسخگویان 58
- جدول شماره ۲-۱-۴: توزیع جامعه مورد مطالعه بر حسب جنس پاسخگویان 59
- جدول شماره ۳-۱-۴: توزیع جامعه مورد مطالعه بر حسب وضعیت مسکن پاسخگویان 60
- جدول شماره ۴-۱-۴: توزیع جامعه مورد مطالعه بر حسب وضعیت تأهل پاسخگویان 61
- جدول شماره ۵-۱-۴: توزیع جامعه مورد مطالعه بر حسب تعداد فرزندان پاسخگویان 62
- جدول شماره ۶-۱-۴: توزیع جامعه مورد مطالعه بر حسب نحوه گذران اوقات فراغت پاسخگویان 63
- جدول شماره ۷-۱-۴: توزیع جامعه مورد مطالعه بر حسب رفتن به مسافرت پاسخگویان 65
- جدول شماره ۸-۱-۴: توزیع فراوانی بر حسب داشتن بیمه پاسخگویان 66
- جدول شماره ۹-۱-۴: توزیع فراوانی بر حسب نوع بیمه پاسخگویان 67
- جدول شماره ۱۰-۱-۴: توزیع فراوانی بر حسب دارا بودن بیمه تکمیلی پاسخگویان 68
- جدول شماره ۱۱-۱-۴: وضعیت سلامت خود را چگونه ارزیابی می کنید. 69
- جدول شماره ۱۲-۱-۴: آیا مشکل خواب دارید. 71
- جدول شماره ۱۳-۱-۴: آیا بدون انجام دادن فعالیت خسته می شوید. 72
- جدول شماره ۱۴-۱-۴: آیا می توانید فعالیت های معمولی خودتان را در خانه، محل کار یا جاهای دیگر انجام دهید. 73
- جدول شماره ۱۵-۱-۴: چقدر مشکل جسمی شما (اگر وجود دارد) باعث جلوگیری از انجام کارهای دلخواهتان می شود. 74
- جدول شماره ۱۶-۱-۴: توزیع جامعه مورد مطالعه بر حسب میزان سلامت جسمانی پاسخگویان 75
- جدول شماره ۱۷-۱-۴: این اواخر توانسته اید روی کارهایی که انجام می دهید تمرکز داشته باشید. 76
- جدول شماره ۱۸-۱-۴: پیش آمده این روزها خوابتان به دلیل نگرانی زیاد، کم شده باشد. 77
- جدول شماره ۱۹-۱-۴: احساس کرده اید قادر به تصمیم گیری در امور هستید. 78

- 79 جدول شماره 20-1-1: آیا این اواخر خود را تحت فشار احساس کرده اید.
- 80 جدول شماره 21-1-1: احساس کرده اید که نقش موثری در انجام کارها دارید.
- 81 جدول شماره 22-1-1: احساس کرده اید که نمی توانید بر مشکلات خود غلبه کنید.
- جدول شماره 23-1-1: در چند هفته اخیر قادر بوده اید از انجام فعالیت های عادی خود لذت
82 ببرید .
- 83 جدول شماره 24-1-1: احساس کرده اید که توانایی رویارویی با مشکلات را دارید.
- 84 جدول شماره 25-1-1: احساس کرده اید که افسرده و ناراحت هستید.
- 85 جدول شماره 26-1-1: هیچ پیش آمده که اعتماد به نفس خود را از دست دهید.
- جدول شماره 27-1-1: هیچ فکر کرده اید که فرد بی ارزشی هستید.

86

- جدول شماره 28-1-1: آیا این اواخر رویهمرفته خود را در حد قابل قبولی خوشبخت احساس
87 کرده اید.
- 88 جدول شماره 29-1-1: توزیع جامعه مورد مطالعه برحسب میزان سلامت روانی پاسخگویان
- 89 جدول شماره 30-1-1: دنیا برایم خیلی پیچیده است.
- 90 جدول شماره 31-1-1: نسبت به مجموعه ای به نام جامعه احساس تعلق نمی کنم.
- 91 جدول شماره 32-1-1: افرادی که کارهای خوبی انجام می دهند ، انتظار جبران آن را ندارند.
- 92 جدول شماره 33-1-1: چیزهای ارزشمندی برای ارائه به جامعه دارم.
- 93 جدول شماره 34-1-1: دنیا برای همه در حال بهتر شدن است.
- 94 جدول شماره 35-1-1: نسبت به سایر افراد اجتماعم احساس نزدیکی می کنم.
- 95 جدول شماره 36-1-1: فعالیت های روزانه ام هیچ نتیجه ارزشمندی برای جامعه ندارد.
- 96 جدول شماره 37-1-1: نمی توانم درک کنم که در دنیا چه پیش خواهد آمد.
- 97 جدول شماره 38-1-1: به نظر من جامعه از پیشرفت بازمانده است.
- 98 جدول شماره 39-1-1: فکر می کنم که مردم به مشکلات یکدیگر توجه نمی کنند.
- 99 جدول شماره 40-1-1: جامعه منبع آرامش و راحتی من است.
- جدول شماره 41-1-1: تلاش می کنم بفهمم در آینده چه رویدادهایی در کشورم پیش خواهد آمد.

100

جدول شماره 42-1-1: جامعه برای افرادی مثل من رو به بهبود نیست.

101

جدول شماره 43-1-1: من معتقدم مردم مهربانند.

102

جدول شماره 44-1-1: هیچ چیز ارزشمندی برای مشارکت در جامعه ندارد.

103

جدول شماره 45-1-4: توزیع جامعه مورد مطالعه برحسب میزان سلامت اجتماعی پاسخگویان

104

جدول شماره 46-1-4: آیا شما دارای فرزند و یا خویشاوندی می باشید.

105

جدول شماره 47-1-4: صمیمت شما با فرزند، دوست و یا خویشاوند در چه حد بوده است.

106

جدول شماره 48-1-4: میزان حمایت عاطفی فرزند، یا خویشاوند از شما تا چه حد بوده است.

107

جدول شماره 49-1-4: میزان حمایت مادی فرزند، خویشاوند از شما در چه حدی می باشد.

108

جدول شماره 50-1-4: میزان حمایت فرزند، خویشاوند از شما در زمان بیماری یا بروز مشکلی خاص در چه حد بوده است.

109

جدول شماره 51-1-4: میزان رضایت شما از حمایت های فرزند و یا خویشاوند در چه حد است.

110

جدول شماره 52-1-4: توزیع جامعه مورد مطالعه برحسب میزان برخورداری از حمایت اجتماعی

111

جدول شماره 53-1-4: توزیع جامعه مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات پاسخگویان

112

جدول شماره 54-1-4: توزیع جامعه مورد مطالعه بر حسب نوع شغل پیش از بازنشستگی

پاسخگویان

113

جدول شماره 55-1-4: توزیع جامعه مورد مطالعه بر حسب درآمد ماهیانه پاسخگویان

114

جدول شماره 56-1-4: توزیع جامعه مورد مطالعه برحسب پایگاه اجتماعی - اقتصادی پاسخگویان

115

جدول شماره 1-2-4: بررسی تفاوت سلامت جسمانی سالمندان مقیم سراهای سالمندان و مقیم

خانواده ها

116

جدول شماره 2-2-4: بررسی تفاوت سلامت روانی سالمندان مقیم سراهای سالمندان و مقیم

خانواده ها

118

جدول شماره 3-2-4: بررسی تفاوت سلامت اجتماعی سالمندان مقیم سراهای سالمندان و مقیم خانواده ها

120

جدول شماره جدول شماره 4-2-4: بررسی تفاوت میزان برخورداری از حمایت های اجتماعی سالمندان مقیم سراهای سالمندان و مقیم خانواده ها

122

جدول شماره جدول شماره 5-2-4: بررسی تفاوت سلامت پایگاه اجتماعی - اقتصادی سالمندان مقیم سراهای سالمندان و مقیم خانواده ها

123

فصل 1

كليات تحقيق

بيان مسئله

اهداف تحقيق

ضرورت و اهميت تحقيق

مقدمه

سالمندی از پدیده های مطرح سال های اخیر در عرصه بهداشت و سلامت جهان می باشد. بررسی های انجام شده در زمینه سالمندی و همچنین آمار و ارقام اعلام شده توسط سازمان بهداشت جهانی و سایر مراجع ذی صلاح، حکایت از سرعت پیشرفت روند سالمندی و افزایش تعداد و شمار سالمندان در جهان دارد.

چنانچه جمعیت بالای ۶۰ سال جهان در سال ۱۹۷۰ بالغ بر ۲۹۱ میلیون نفر بوده است که تقریباً معادل ۸ درصد کل جمعیت جهان بوده و در سال ۲۰۰۰ میلادی حدود ۶۰۰ میلیون نفر بوده، پیش بینی می شود در سال ۲۰۲۰ میلادی، جمعیت بالای ۶۰ سال جهان به بیش از هزار میلیون یا یک میلیارد برسد (مثنوی و همکاران، ۱۳۸۶: ۲۸)

دگرگونی و تحولات اجتماعی - اقتصادی و تکنولوژیک و پیشرفت های علمی موجبات رشد سریع سالمندی و نهایتاً دگرگونی ارزش ها و سنت های دیرین و جایگزینی ارزش های جدید را باعث گردیده است. این تحولات، تغییرات کیفی روابط بین افراد و خانواده ها را به گونه ای فزاینده بیشتر کرده است، که پیامد این تغییرات ایجاد مشکل در مراقبت و نگه داری و تامین سالمندان و مایحتاج آن ها در فضا و محیط خانواده است.

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و افزایش مشکلات سالمندی در نتیجه دگرگونی های اقتصادی - اجتماعی... نیازمند توجه بیشتری به مسئله سالمندی می باشیم.

۱-۱: بیان مسئله

به دنبال تحولات اجتماعی-اقتصادی ژرفی که در چند دهه اخیر در تمام جوامع رخ داده است، موقعیت سالمندان نیز در جریان یک سلسله دگرگونی‌ها قرار گرفته است. پیشرفت چشمگیر در علوم پزشکی، بالا رفتن سطح بهداشت جامعه و امکانات زیستی امید به زندگی را بالا برده است و امروزه ما با افزایش جمعیت سالمندان مواجه ایم.

مطابق پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۲۰ میلادی بیش از یک میلیارد نفر بالای ۶۰ سال عمر خواهند کرد، درحالی‌که این رقم در حال حاضر حدود ۵۴۰ میلیون نفر است. از یک میلیارد سالمند بالای ۶۰ سال در ۲۰۲۰ میلادی، ۷۱۰ میلیون نفر در کشورهای پیشرفته خواهند بود، این رقم در حال حاضر ۲۳۰ میلیون نفر است. بر اساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ پیرترین کشورها، ژاپن با ۳۱ درصد، آلمان، ایتالیا و سوئیس با ۲۷ درصد در ردیف‌های بعدی عنوان پیرترین کشورهای جهان را خواهند داشت. در حال حاضر یونان با ۲۲ درصد افراد بالای ۶۰ سال عنوان پیرترین کشور جهان را دارد (صادقی، ۱۳۸۱: ۳۴).

پیش‌بینی می‌شود در قاره آسیا در سال ۲۰۲۵ میلادی ۱۰ درصد کل جمعیت را افراد بالای ۶۴ سال تشکیل دهد، درصد سالمندان ساکن در کشورهای اروپایی در این زمان به ۲۲.۴ درصد خواهد رسید (Squire, Tindal, 2002: 5).

در ایران نیز جمعیت سالمند نسبت به کل جمعیت در فاصله شش سرشماری عمومی کشور، سیر صعودی داشته است.

جدول شماره ۱-۱-۱: جمعیت کشور و جمعیت سالمندی در طی شش سرشماری عمومی از سال ۱۳۳۵ تا سال ۱۳۸۵ و درصد افزایش (مثنوی و همکاران، ۱۳۸۶: ۲۸)

سال سرشماری	جمعیت کل (نفر)	جمعیت بالای ۶۰ سال (نفر)	جمعیت بالای ۶۰ سال (درصد)
۱۳۳۵	۱۸۹۵۴۷۰۴	۱۱۸۳۹۸۹	۶/۲۴
۱۳۴۵	۲۵۰۷۸۹۲۳	۱۵۸۸۰۴۲	۶/۳۳
۱۳۵۵	۳۳۷۰۸۷۴۴	۱۷۷۰۶۱۴	۵/۲۵
۱۳۶۵	۴۹۴۴۵۰۱۰	۲۶۷۲۱۱۵	۵/۴۳
۱۳۷۵	۶۰۰۵۵۴۸۸	۳۹۷۸۱۲۷	۶/۶۲
۱۳۸۵	۷۰۴۷۲۸۴۶	۵۱۱۹۰۰۰	۷/۲۷

در بررسی این تحول عظیم جمعیتی آنچه بیشتر موجب نگرانی است آن است که اکثر این افراد سالخورده از نظر اقتصادی افرادی غیر سازنده و از نظر اجتماعی تنها و منزوی و از نظر سلامت در معرض خطر ابتلا به بیماری های مزمن و معلولیت ها و ناتوانی های ناشی از آن هستند (من ژنه، ۱۳۷۵: ۴).

دوبوآر می نویسد: "میان کهنسالی و بیماری یک رابطه متقابل هست، بیماری به کهنسالی شتاب می بخشد و پیری انسان کهنسال را برای ناراحتی های آسیب شناختی آماده می سازد" (ساموئل جانسون به نقل از دوبوآر).

افراد سالمند در مقایسه با جوانان احتمال بیشتری دارد که مبتلا به بیماری ها و ناتوانی های چندگانه مزمن گردند. ۸۰ درصد سالمندان آمریکایی دارای یک یا چند وضعیت مزمن می باشند و در نتیجه حدود ۴۰ درصد آنان نسبت به انجام حداقل یک فعالیت روزمره زندگی محدودیت دارند، سالمندان به صورت بی تناسبی از خدمات بهداشتی استفاده می نمایند و حدود ۱/۳ هزینه مراقبت های بهداشتی در آمریکا را به خود اختصاص می دهند (Matteson, Connel, Linton, 1997:821).

متسون و مک کانل می نویسند: "استفاده از مراقبت های بهداشتی هم چنین در بین افراد کهنسال در سال های اواخر زندگی در بیشترین حد است. افراد بالای ۸۵ سال ۳ برابر احتمال بیشتری دارد که استقلال خود را از دست بدهند و ۷ برابر احتمال بیشتری دارد که ساکن سراهای سالمندان شوند، ۲.۵ برابر احتمال مرگ و میر بیشتری را در مقایسه با افراد سن ۶۵-۷۴ دارند. سالمندان بیشتر از جوانان از پرسنل و تسهیلات پزشکی استفاده می کنند و حدود دو برابر بیشتر در بیمارستان بستری می شوند و دو برابر بیشتر از داروهای تجویز شده استفاده می کنند." (همان: ۸۰۴)

بیش از نیمی از سالمندان در انجام فعالیت های روزمره زندگی پایه (از قبیل لباس پوشیدن، غذا خوردن) و فعالیت های روزمره وابسته به وسایل (از قبیل پختن غذا، مصرف دارو، استفاده از پول) دارای مشکل می

باشند و میزان نامتناسبی از ناتوانی ها در افراد گروه های سنی بالاتر وجود دارد (Stanhope, 2000:598).

بسیاری از سالمندان مواجه با ابتلاآت و دشواری ها هستند و بیمارند و مراقبت از آنها کاری سخت و دشوار است. وجودشان در خانه سبب مزاحمت است، امر و نهی آنها و بهانه گیری برخی از آنان دشواری آفرین است، پس برای دستیابی به یک زندگی راحت، خانه باید از وجود آنها خالی گردد (قائمی، ۱۳۶۶: ۲۷۴).

عدم پذیرش سالمند در خانواده منجر به رشد آسایشگاه های سالمندان گردیده است (هر و آبادی، ۱۳۷۲: ۳۵). تا همین اواخر سالمندان به عنوان افرادی صاحب نظر و با تجربه در کلیه ابعاد اقتصادی - اجتماعی حیات جامعه حضور داشتند، در حل مسائل و مشکلات خانوادگی حرف اول و آخر را می زدند و به عنوان مشاورانی آگاه در مورد مسائل مهم جامعه فعالانه شرکت می کردند.

اضمحلال خانواده گسترده از یک سو و شهری و صنعتی شدن و تغییرات سریع جوامع معاصر از سوی دیگر، پایگاه اجتماعی سالمندان را دگرگون ساخته و به نظر می رسد درحالیکه جمعیت آنان به بیشترین حد خود رسیده است، به تدریج افرادی منزوی، افسرده، بی اثر، بی تعهد، ناتوان، محافظه کار، سست عنصر، واپس گرا و ... از سوی جامع برچسب می خورند (مور، ۱۳۷۶: ۱۳۳).

بنابراین بیماری ها و ناتوانی سالمندان و مشکلات نگه داری از آنان در خانه از یک سو و تغییر ساختار خانواده ها و دگرگونی پایگاه اجتماعی سالمندان سبب شده است که خانواده ها سالمندان خود را به سراهای سالمندان بسپارند، و روز به روز نیز بر تعداد سالمندان ساکن سراها و تعداد سراهای سالمندان افزوده می شود.

بر طبق آمار سازمان بهزیستی در سال ۱۳۷۷ تعداد سالمندان ساکن سراها ۳۷۸ در شهر تهران نفر بوده اند و این تعداد در آخرین آمار ارائه شده از سازمان بهزیستی به ۳۱۰۵ نفر رسیده است.

مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی در میان سالمندان دیده می شود، ولی مسئله این است که این مشکلات در سالمندان ساکن سراهای سالمندان بیشتر از بقیه سالمندان است.

محیط سرای سالمندان توأم با رنج و بدبختی است، همه افتاده و بیمارند، همه احساس بدبینی و دلتنگی دارند. برخی از آنان از طبقات مرفه اند ولی اعضای خانواده آنها حاضر نیستند از آنان نگه داری کنند، بسیاری از اینان خود صاحب خانواده و فرزندان و نتیجه و نبیره اند ولی ناگزیرند همه آنان را فراموش کنند. البته گروهی بی بضاعت در میان آنها وجود دارد. محیط آنجا از محیط بیمارستان نیز کسالت آورتر است. زیرا در بیمارستان آدمی آرزوی شفا و درمان دارد و حساب می کند که پس از چند روزی درمان می یابد و بیرون می آید، اما در سرای سالمندان چنین امیدی وجود ندارد. انتظار این است تا پایان دوران حیات در آنجا زندگی کنند. برخی از آنان روی صندلی چرخ دار، برخی دچار ابتلاآت روانی، آن دیگری ناقص العضو،

آن فرد دیگر دچار درد و رنج غیر قابل حرکت و بالاخره محیط رنج آوری است و سالمند در آن سرای هرگز با چهره بشاش و شاد روبرو نیست. آنچه می شنود آه و ناله و شکایت و آنچه می بیند زردی و زاری و نزاری و رنج است (قائمی، ۱۳۶۶: ۲۷۷).

سالمندانی که در سراهای سالمندان به سر می برند به خاطر دوری از خانواده و فرزندان و طرد شدگی از طرف آنها دچار محرومیت های عاطفی هستند، سالمندان در سراهای سالمندان مسئولیت و نقش خاصی به عهده ندارند و در انجام کارهای روزمره خود استقلال ندارند، این مسائل می تواند احساس بی نقشی و مصرف کنندگی را در آنها ایجاد کند، اما سالمندانی که در خانواده زندگی می کنند از محبت و توجه فرزندان خود بهره مند هستند و همچنین می توانند نقش های مختلفی به عهده گیرند، این نقش ها هر چند کوچک باشد در هویت دادن به سالمند مؤثر است و باعث می شود فرد احساس پوچی و بی نقشی نداشته باشد و در مدیریت زندگی خود استقلال بیشتری دارند، این عوامل و... سبب می شود سالمندان مقیم در خانواده در شرایط روحی، روانی و عاطفی بهتری از سالمندان ساکن سراها باشند.

تحقیقاتی نیز در این زمینه انجام شده، که تأیید کننده مطالب فوق است، از جمله تحقیقی تحت عنوان "بررسی میزان افسردگی سالمندان که در خانه های سالمندان زندگی می کنند در مقایسه با سالمندان مقیم در خانواده" نتایج پژوهش گویای این مطلب بوده است که میزان افسردگی در سالمندانی که در سراهای سالمندان زندگی می کنند بیشتر از میزان افسردگی سالمندانی است که در خانواده زندگی می کنند. همچنین در پژوهشی تحت عنوان "بررسی مقایسه ای میزان احساس تنهایی در سالمندان همراه با خانواده و سالمندان ساکن در سراهای سالمندان شهر تهران" نشان داده شده است که میزان احساس تنهایی در سالمندان ساکن در سراهای سالمندان بیشتر از میزان احساس تنهایی در سالمندان همراه با خانواده بوده است.

با توجه به مطالب عنوان شده، ما در این پژوهش به دنبال بررسی آن هستیم که آیا وضعیت فردی - اجتماعی سالمندان ساکن در سراهای های سالمندان با سالمندانی که ساکن در خانه هستند، متفاوت می باشد؟

۱-۲: هدف اصلی تحقیق

بررسی و شناخت تفاوت وضعیت فردی - اجتماعی سالمندان ساکن سراهای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده های شهر تهران.

۱-۳: اهداف فرعی تحقیق

۱. بررسی و شناخت تفاوت وضعیت سالمندان ساکن سراهای سالمندان و مقیم در خانواده های شهر تهران از نظر سلامت جسمانی
۲. بررسی و شناخت تفاوت وضعیت سالمندان ساکن سراهای سالمندان و مقیم در خانواده های شهر تهران از نظر سلامت روانی
۳. بررسی و شناخت تفاوت وضعیت سالمندان ساکن سراهای سالمندان و مقیم در خانواده های شهر تهران از نظر سلامت اجتماعی
۴. بررسی و شناخت تفاوت وضعیت سالمندان ساکن سراهای سالمندان و مقیم در خانواده های شهر تهران از نظر میزان برخورداری از حمایت های اجتماعی
۵. بررسی و شناخت تفاوت وضعیت سالمندان ساکن سراهای سالمندان و مقیم در خانواده های شهر تهران از نظر پایگاه اقتصادی - اجتماعی

۴-۱: ضرورت و اهمیت تحقیق

در آغاز قرن بیست و یکم قرار داریم، قرنی که در آن شاخص امید به زندگی در بدو تولد برای جهانیان از مرز ۶۶ سال عبور کرده است. هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می شود، ولی این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵ درصد است. این فاصله ترکیب سنی جمعیت جهان را به سوی سالمند شدن سوق می دهد و پیش بینی می شود که ربع قرن دیگر ۱/۲ میلیارد نفر (حدود ۱۴ درصد) از ساکنان این کره خاکی را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دهد.

کشور ما، ایران نیز از این تغییر جمعیتی بی نصیب نبوده است. شاخصهای آماری نشان می دهد که روند پیر شدن جمعیت در کشور ما نیز آغاز شده است و پیش بینی می شود که در فاصله ۲۰ ساله ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵ به میانه سنی جمعیت کشور 10 سال افزوده شود (میرزائی و قهفرخی، ۱۳۸۶: ۳۲۶).

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان نیاز به انجام تحقیقات بیشتری درباره سالمندان احساس می شود لذا شناخت مشکلات و نیازهای آنان ضرورت دارد.

به طور کلی به دلیل ارزش ها و میراث های فرهنگی و اعتقادات مذهبی کشورمان، سالمندان از پشتیبانی عاطفی و خانوادگی بالایی برخوردارند و خانواده هسته ای و مشکلاتی که در جوامع دیگر به خصوص در زمینه منبع اولیه حمایت عاطفی و اقتصادی از فرد سالمند وجود دارد، خوشبختانه در کشور ما بندرت دیده شده و خانواده ارائه مراقبت از سالمند را خود بر عهده می گیرد. این در حالی است که در جامعه امروزی، فشارهای متعددی به پیکره خانواده وارد می شود (اقتصادی، شهرنشینی، مشکلات مسکن و بیکاری...) و روند فوق (پشتیبانی خانواده) رو به کاهش است.

اکنون در ایران طبق آمار سازمان بهزیستی بیش از ده هزار سالمند در مراکز حمایت و توان بخشی از بزرگسالان در سراسر کشور زندگی می کنند (مقصود نیا، ۱۳۸۵: ۹).

در سنین سالمندی، افراد از نظر وضعیت فردی دچار مشکلاتی می شوند، احتمال بروز علائم غیر معمول بیماری در سالمندان بیشتر می شود و آنها بیش از دیگران از چندین بیماری رنج می برند که بسیاری از این بیماری ها مزمن بوده و غیر قابل درمان قطعی است، علاوه بر مشکلات جسمی بسیاری از آنها با اختلالات روانی و عاطفی روبرو می شوند. همچنین پایان دوران اشتغال و شروع بازنشستگی، احساس تنهایی و طرد شدگی و فشار ناشی از صنعتی شدن جوامع که باعث جدایی عاطفی و روانی بین افراد شده است، وضعیت اجتماعی آنها نیز دگرگون می کند.

از طرفی مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی در میان سالمندانی که در سراهای سالمندان زندگی می کنند حادثتر از سالمندانی است که در خانه ها زندگی می کنند. بطوریکه در تحقیقی که محققان برای یافتن تاثیر اقامت در آسایشگاه ها انجام داده اند، در پاسخ به سوال "مهمترین آرزوی آنان چیست؟" درصد

بالایی از سالمندان مقیم آسایشگاه مردن را بر به دست آوردن سلامتی یا در کنار خانواده بودن ترجیح داده اند (حسام زاده، ۱۳۸۳: ۱۷).

با توجه به این امر که سالمندان ساکن سراهای سالمندان از نظر جسمی، روحی و روانی ... مشکلات بیشتری از سایر سالمندان دارند، انجام این تحقیق و سایر تحقیقات مشابه به دلایل ذیل از اهمیت و ضرورت ویژه ای برخوردار است:

۱. آگاه کردن خانواده ها از این مسئله که بعد از اینکه سالمند را به سرای سالمندان می سپارند، مشکلات آنها بیشتر می شود، تا بتوان از افزایش بی رویه سپردن سالمندان به سراهای سالمندان کاست و خانواده ها حضور سالمندان در خانه را بپذیرند.
۲. آگاه کردن مسئولین سراها از این امر که سالمندانی که در سرای سالمندان به سر می برند دچار مشکلات بیشتری نسبت به سایر سالمندان می باشند، تا شاید مسئولین به فکر چاره یا شرایط جدید و بهتری برای سراها بیفتند که بدین وسیله از مشکلات سالمندان ساکن این مراکز کاسته شود.
۳. معطوف ساختن توجه مسئولین امور اجتماعی و بهزیستی به نظارت بیشتر بر سراهای سالمندان در جهت رعایت حداقل استانداردهای جهانی، اولویت دادن به مسائل پزشکی و بهداشتی، تأمین مشاوره های خانوادگی و بهداشت روانی سالمندان و اموری از این قبیل که می تواند نقش مؤثری در بهبود وضعیت سالمندان داشته باشد.