

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده علوم اجتماعی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد

رشته جمعیت‌شناسی

موضوع :

مطالعه عوامل ساختاری مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان شهر اصفهان

استاد راهنما:

دکتر ابراهیم پاشا

استاد مشاور:

دکتر اکبر شریفیان

دانشجو :

محمد حسین پور کندری

بهمن ماه ۸۸

فهرست

.....	مقدمه
۲	تصویری از فضای عملیاتی تحقیق
۱۰	بیان مسئله
۱۲	فرضیات تحقیق
۱۳	تعریف مفاهیم
۱۷	مبانی نظری تحقیق
۳۲	چارچوب نظری تحقیق
۴۰	اهمیت تحقیق

فصل دوم

۴۲.....	مروری بر ادبیات تحقیق
۴۳.....	(۲-۱) اعتقادات مذهبی
۴۸.....	(۲-۲) روابط اجتماعی
۵۶.....	(۲-۳) همبستگی اجتماعی
۶۴.....	(۲-۴) مشارکت اجتماعی
۷۴	(۲-۵) کیفیت زندگی

فصل سوم

۸۵	روش شناسی
۸۶	تعریف جمعیت مورد مطالعه

روش تحقیق ۸۶

روش نمونه گیری ۸۸

روش گردآوری اطلاعات ۸۸

فنون آماری و تکنیک‌های مورد استفاده ۹۰

شرح پرسشنامه ۹۱

فصل چهارم

یافته‌های تحقیق ۹۳

۴-۱) آمار توصیفی ۹۴

۴-۲) آمار استنباطی ۱۰۶

فصل پنجم

خلاصه و نتیجه گیری ۱۲۴

مشکلات و محدودیت‌های تحقیق ۱۲۵

پیشنهادات ۱۲۶

فهرست منابع

منابع فارسی

منابع لاتین

ضمائم

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۱: جمعیت شهر اصفهان به تفکیک مناطق.....	۴
جدول ۱-۲: توزیع فراوانی سازمانهای مرتبط با مسائل سالمندی در استان اصفهان.....	۷
جدول شماره ۱-۱-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن.....	۹۴
جدول شماره ۱-۲-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنس.....	۹۵
جدول شماره ۱-۳-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت تأهل.....	۹۶
جدول شماره ۱-۴-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مدرک تحصیلی.....	۹۷
جدول شماره ۱-۵-۴: رابطه بین وضعیت تأهل با جنس پاسخگویان.....	۹۸
جدول شماره ۱-۶-۴: رابطه بین وضعیت تأهل با سن پاسخگویان.....	۹۹
جدول شماره ۱-۷-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت اعتقادات مذهبی.....	۱۰۱
جدول شماره ۱-۸-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت روابط اجتماعی.....	۱۰۲
جدول شماره ۱-۹-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت مشارکت اجتماعی.....	۱۰۳
جدول شماره ۱-۱۰-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت همبستگی اجتماعی.....	۱۰۴
جدول شماره ۱-۱۱-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت کیفیت زندگی.....	۱۰۵
جدول شماره ۲-۱-۴: جدول دو بعدی رابطه اعتقادات مذهبی و روابط اجتماعی.....	۱۰۶
جدول شماره ۲-۲-۴: آزمون ضریب رگرسیون برای تعیین میزان تأثیر اعتقادات مذهبی بر روابط اجتماعی سالمندان.....	۱۰۸
جدول شماره ۲-۳-۴: جدول دو بعدی رابطه روابط اجتماعی و مشارکت اجتماعی.....	۱۰۹
جدول شماره ۲-۴-۴: آزمون ضریب رگرسیون برای تعیین میزان تأثیر روابط اجتماعی بر مشارکت اجتماعی سالمندان.....	۱۱۱
جدول شماره ۲-۵-۴: جدول دو بعدی رابطه مشارکت اجتماعی و همبستگی اجتماعی.....	۱۱۲
جدول شماره ۲-۶-۴: آزمون ضریب رگرسیون برای تعیین میزان تأثیر مشارکت اجتماعی همبستگی اجتماعی سالمندان.....	۱۱۴

جدول شماره ۷-۲-۴ : جدول دو بعدی رابطه همبستگی اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان

..... ۱۱۵

جدول شماره ۸-۲-۴: آزمون ضریب رگرسیون برای تعیین میزان تأثیر همبستگی اجتماعی بر کیفیت زندگی

سالمندان..... ۱۱۷

جدول شماره ۹-۲-۴ : جدول دو بعدی رابطه اعتقادات مذهبی و کیفیت زندگی سالمندان

..... ۱۱۸

جدول شماره ۱۰-۲-۴ : آزمون رگرسیون چند متغیره برای مشخص کردن میزان تأثیر متغیرهای اعتقادات مذهبی،

روابط اجتماعی، مشارکت اجتماعی و همبستگی اجتماعی بر کیفیت زندگی

سالمندان..... ۱۲۰

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۱ مدل توضیحی کیفیت زندگی چان.....	۲۳
نمودار ۱-۲ مدل تئوری تلفیقی کیفیت زندگی.....	۲۸
نمودار ۱-۳ عوامل موثر بر کیفیت زندگی از دیدگاه فرانس.....	۳۰
نمودار ۱-۴ مدل کیفیت زندگی زان.....	۳۱
نمودار ۴-۱-۱ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن.....	۹۴
نمودار ۴-۱-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنس.....	۹۵
نمودار ۴-۱-۳ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت تاهل.....	۹۶
نمودار ۴-۱-۴ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مدرک تحصیلی.....	۹۷
نمودار ۴-۱-۵ توزیع وضعیت تاهل پاسخگویان بر حسب جنس.....	۹۸
نمودار ۴-۱-۶ توزیع وضعیت تاهل پاسخگویان بر حسب سن.....	۱۰۰
نمودار ۴-۱-۷ توزیع پاسخگویان بر حسب اعتقادات مذهبی.....	۱۰۱
نمودار ۴-۱-۸ توزیع پاسخگویان بر حسب وضعیت روابط اجتماعی.....	۱۰۲
نمودار ۴-۱-۹ توزیع پاسخگویان بر حسب مشارکت اجتماعی.....	۱۰۳
نمودار ۴-۱-۱۰ توزیع پاسخگویان بر حسب وضعیت همبستگی اجتماعی.....	۱۰۴
نمودار ۴-۱-۱۱ توزیع پاسخگویان بر حسب وضعیت کیفیت زندگی.....	۱۰۵
نمودار ۴-۲-۱ تعیین نوع رابطه بین متغیرهای مستقل با کیفیت زندگی سالمندان.....	۱۲۱

تقدیم به:

پدر و مادر بزرگوارم که در همه احوال دعای خیرشان بدرقه راهم بود.

تقدیم به:

آنانکه شادی و غم به رضای دوست می بخند.

تقدیم به:

آنانکه آهل "یافتن" اند نه اهل "بافتن" و آنانکه متواضعانه معترفند "حقیقتی" را یافته اند نه کل "حقیقت"

را

.....

به تو که، ذره های بودن، در کشش های یادت

جمع می آمدند و آنگاه واژه ماز

"عدم" تا "اقلیم وجود" راه سپردند.

سپاس خدای سبحان را که این امکان را فراهم نمود تا این تحقیق را (مطالعه عوامل ساختاری مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان شهر اصفهان) به عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد زیر نظر اساتید محترم جناب آقای دکتر ابراهیم پاشا و جناب آقای دکتر اکبر شریفیان به اتمام برسانم.

بدینوسیله لازم می دانم از زحمات و راهنمایی های ارزنده جناب آقای دکتر ابراهیم پاشا در طول دوران تحصیل و نیز در طول نگارش این پایان نامه از هیچ کوششی فرو گذار نکرده تشکر و قدردانی نموده و از زحمات و راهنمایی های ارزنده جناب آقای دکتر شریفیان که در زمینه روش شناسی تحقیق و استفاده صحیح از تکنیکهای آماری و تحلیل یافته ها سهم بسزایی داشتند تقدیر و تشکر نمایم.

در ادامه لازم می دانم از زحمات خواهرزاده های گرانقدرم سرکار خانم دکتر راضیه نجفی و سرکار خانم دکتر مرضیه نجفی که در امر گردآوری اطلاعات و ترجمه متون، سرکار خانم فاطمه قربانی که زحمت تایپ قسمتی از پایان نامه را بر عهده گرفتند و نیز جناب آقای سعید صدقی که در استفاده صحیح از برنامه **SPSS** اینجانب را یاری داده اند تشکر و قدردانی نمایم.

در راستای این تحقیق هدف بررسی تأثیر عوامل ساختاری بر روی کیفیت زندگی سالمندان شهر اصفهان می باشد. و سوال اساسی برای این تحقیق بدین گونه مطرح شد که آیا با توجه به عوامل تعیین کننده ای که در تحول ساختارهای اجتماعی مؤثر لحاظ می شود چه عوامل ساختاری می تواند کیفیت زندگی سالمندان را در شهر اصفهان متأثر کند؟

حجم نمونه با توجه به فرمول کوکران ۳۸۴ نفر بر اساس نمونه گیری خوشه ای انتخاب گردیده است به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز این پژوهش، از مصاحبه ساخته شده که حاوی ۵۲ سؤال برای متغیرهای مستقل و ۳۶ سؤال برای متغیر وابسته بود، استفاده شده است. برای سنجش پایایی آن، در فاصله زمانی دو هفته مصاحبه ساخته شده با ده نفر از سالمندان در طی دو مرحله انجام شد. و محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن بران بیانگر همبستگی تقریباً کاملی بوده است. جهت آزمون معنی دار بودن تفاوت بین متغیرها از آزمون رگرسیون و جهت تعیین میزان همبستگی از ضریب همبستگی سامرز استفاده شده است.

• بین اعتقادات مذهبی سالمندان و روابط اجتماعی آنان رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد. به عبارتی با افزایش میزان اعتقادات مذهبی سالمندان روابط اجتماعی آنان افزایش می یابد و با کاهش میزان اعتقادات مذهبی آنان، روابط اجتماعی شان کاهش می یابد.

• بین روابط اجتماعی و مشارکت اجتماعی سالمندان رابطه معنادار مثبتی وجود دارد.

به عبارت دیگر با افزایش میزان روابط اجتماعی سالمندان، مشارکت اجتماعی آنها نیز افزایش می یابد و با کاهش میزان روابط اجتماعی آنها مشارکت اجتماعی شان نیز کاهش می یابد.

• بین مشارکت اجتماعی و همبستگی اجتماعی سالمندان رابطه معنادار مثبتی وجود دارد.

با افزایش مشارکت اجتماعی سالمندان، همبستگی اجتماعی آنان نیز افزایش می یابد و با کاهش میزان مشارکت اجتماعی آنها، همبستگی اجتماعی شان نیز کاهش می یابد.

• بین همبستگی اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان رابطه معنادار مثبتی وجود دارد به عبارت دیگر با افزایش میزان همبستگی اجتماعی سالمندان، کیفیت زندگی آنها نیز افزایش می یابد و با کاهش میزان همبستگی اجتماعی آنها، کیفیت زندگی شان نیز کاهش می یابد.

به ازای یک واحد افزایش یا کاهش در مشارکت اجتماعی سالمندان، ۰/۴۴ واحد افزایش یا کاهش در کیفیت زندگی سالمندان ایجاد می شود، به ازای یک واحد افزایش یا کاهش در همبستگی اجتماعی سالمندان، ۰/۲۲ واحد افزایش یا کاهش در کیفیت زندگی سالمندان اتفاق می افتد، به ازای یک واحد افزایش یا کاهش در روابط اجتماعی سالمندان، ۰/۰۷ واحد افزایش یا کاهش در کیفیت زندگی سالمندان اتفاق می افتد و به ازای یک واحد افزایش یا کاهش در اعتقادات مذهبی سالمندان ۰/۰۲ واحد افزایش یا کاهش در کیفیت زندگی سالمندان اتفاق می افتد.

بنابراین متغیری که بیشترین میزان تأثیر را بر روی متغیر وابسته یا همان کیفیت زندگی دارد یا به عبارت دیگر کیفیت زندگی را بیشتر پیش بینی می کند، مشارکت اجتماعی است که با میزان B یا همان شیب خط برابر ۰/۴۴ بیشترین مقدار از واریانس کیفیت زندگی را پیش بینی می کند، مشارکت اجتماعی است که با میزان B ۰/۴۴۵ یا همان شیب خط برابر ۰/۴۴ بیشترین مقدار از واریانس کیفیت زندگی را پیش بینی می کند و متغیری که کمترین میزان تأثیر را بر روی کیفیت زندگی سالمندان دارد، اعتقادات مذهبی است که با مقدار ۰/۰۲ از B بر روی کیفیت زندگی سالمندان تأثیر می گذارد.

فصل اول

مقدمات:

تصویری از کم و کیف فضای عملیاتی تحقیق

بیان مسأله

فرضیات تحقیق

تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

مبانی نظری

چارچوب نظری تحقیق

هدف و ضرورت موضوع تحقیق

شهر اصفهان مرکز استان اصفهان، شهری باستانی در مرکز ایران می باشد که به فاصله ۴۲۰ کیلومتری جنوب تهران پایتخت ایران در ۳۲ درجه و ۳۸ دقیقه عرض شمالی و ۵۱ درجه و ۳۹ دقیقه طول شرقی در مرکز ایران با ارتفاع متوسط ۱۵۷۰ متر از سطح دریا در ساحل زاینده رود قرار گرفته است. در شمال اصفهان شهرستان برخوار و میمه با دهها شهر کوچک، کاشان قرار دارد در جنوب اصفهان قدری متمایل به غرب در ساحل زاینده رود ناحیه لنجان با دهها شهر بزرگ و کوچک قرار دارد. در غرب اصفهان خمینی شهر متصل به حومه اصفهان و سپس نجف آباد و در همین مسیر کمی به طرف شمال خوانسار و گلپایگان قرار دارد در شرق اصفهان در یک جلگه کویری شهرهای دور از هم کوهپایه، نائین، و انارک تا منطقه کاملاً کویری خور و بیابانک ادامه دارد.

اصفهان در منطقه نیمه کویری در مرکز ایران و در کنار رودخانه زاینده رود قرار گرفته و از مراکز گردشگری، فرهنگی و اقتصادی ایران است آب و هوای آن معتدل و دارای فصول منظم است.

اصفهان سرشار از آثار تاریخی و هنری است که میدان نقش جهان، منار جنبان، سی و سه پل، کاخ چهلستون، پل خواجه، کاخ عالی قاپو، کاخ هشت بهشت از بارزترین آثار تاریخی این شهر هستند.

مشکل اصلی اصفهان نوع ساختار خیابان بندی و بافت تلفیقی شهر است. یعنی از آنجا که بخش مرکزی شاهراه موصلاتی شمال به جنوب را خیابان چهار باغ عباسی تشکیل داده

و حاشیه آنها هم عموماً بافت سنتی و باستانی است، در روزهای با آلودگی بالا وضعیت هوای شهر در ناحیه مرکزی خیلی بد می شود منابع متحرک انتشار آلاینده ها که حمل و نقل شهری را نیز شامل می شود عامل عمده تولید منواکسید کربن، ذرات معلق و دی اکسید گوگرد است و در مقایسه با منابع ساکن انتشار آلاینده بیشترین سهم را در آلودگی هوای شهر دارند، غلظت منواکسید کربن از الگوی فعالیت روزانه مردم تبعیت می کند و بیشترین غلظت را نسبت به دیگر آلاینده های گازی موجود در شهر اصفهان دارد. انتشار سرب در جو، ناشی از مصرف بنزین می باشد که غلظت سرب در هوای شهر اصفهان بسیار بالاتر از کادمیم است (عزتیان، ۱۳۸۶). با توجه به اینکه سالمندان سریعتر از سایر گروههای سنی از شرایط آب و هوایی متأثر می شوند رسیدگی به امور سالمندان در این زمینه و فراهم کردن شرایطی برای بهره مندی سالمندان از هوای پاک ضروری به نظر می رسد.

طبق سرشماری عمومی نفوس و مسکن جمعیت شهر اصفهان در سال ۱۳۸۵ برابر ۱۶۰۲۱۱۰ نفر بوده است که از این تعداد ۸۱۷۱۱۶ نفر مرد و ۷۸۴۹۹۴ نفر زن می باشند که حدود ۲,۳ درصد جمعیت کل کشور را در خود جای داده است متوسط نرخ رشد سالانه جمعیت بین دو سرشماری ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ برابر ۱,۶ درصد بوده است.

بر اساس تقسیمات شهرداری، شهر اصفهان دارای ۱۱ منطقه شهرداری می باشد (جدول صفحه بعد).

جدول ۱-۱- جمعیت شهر اصفهان به تفکیک مناطق

جمعیت	جمع	مرد	زن	خانوار	جمعیت شهری	مرد	زن	خانوار
استان	۴۵۵۹۲۵۶	۲۳۳۵۴۰۰	۲۲۲۳۸۵۶	۱۲۲۴۷۵۵	۳۷۹۸۷۲۸	۱۹۴۱۸۵۴	۱۸۵۶۸۷۴	۱۰۲۵۸۲۱
شهر	۱۶۰۲۱۱۰	۸۱۷۱۱۶	۷۸۴۹۹۴	۴۴۱۷۸۲	۱۶۰۲۱۱۰	۸۱۷۱۱۶	۷۸۴۹۹۴	-----
منطقه یک	۷۳۹۲۶	۳۶۴۴۹	۳۷۴۷۷	۲۲۴۶۳	۷۳۹۲۶	۳۶۴۴۹	۳۷۴۷۷	۲۲۴۶۳
دو	۵۵۷۰۱	۲۸۶۹۱	۲۷۰۱۰	۱۵۱۷۷	۵۵۷۰۱	۲۸۶۹۱	۲۷۰۱۰	۱۵۱۷۷
سه	۱۱۱۸۱۶	۵۶۰۸۲	۵۵۷۳۴	۳۳۱۰۷	۱۱۱۸۱۶	۵۶۰۸۲	۵۵۷۳۴	۳۳۱۰۷
چهار	۱۱۲۸۳۴	۵۷۲۱۷	۵۵۶۱۷	۳۲۰۸۷	۱۱۲۸۳۴	۵۷۲۱۷	۵۵۶۱۷	۳۲۰۸۷
پنج	۲۵۴۰۶۴	۱۳۰۵۶۸	۱۲۳۴۹۶	۶۸۷۱۷	۲۵۴۰۶۴	۱۳۰۵۶۸	۱۲۳۴۹۶	۶۸۷۱۷
شش	۱۰۶۹۵۶	۵۴۰۸۸	۵۲۸۶۸	۳۱۲۵۱	۱۰۶۹۵۶	۵۴۰۸۸	۵۲۸۶۸	۳۱۲۵۱
هفت	۲۷۰۶۹۷	۱۳۸۸۹۲	۱۳۱۸۰۵	۷۰۸۶۰	۲۷۰۶۹۷	۱۳۸۸۹۲	۱۳۱۸۰۵	۷۰۸۶۰
هشت	۳۰۰۵۷۳	۱۵۳۰۴۱	۱۴۷۵۳۲	۸۱۸۹۶	۳۰۰۵۷۳	۱۵۳۰۴۱	۱۴۷۵۳۲	۸۱۸۹۶
نه	۶۹۳۲۱	۳۵۴۶۷	۳۳۸۵۴	۱۹۵۹۰	۶۹۳۲۱	۳۵۴۶۷	۳۳۸۵۴	۱۹۵۹۰
ده	۱۸۹۹۷۶	۹۷۵۶۰	۹۲۴۱۶	۵۱۸۴۲	۱۸۹۹۷۶	۹۷۵۶۰	۹۲۴۱۶	۵۱۸۴۲
یازده	۵۶۴۴۶	۲۹۰۶۱	۲۷۱۸۶۵	۱۴۷۹۲	۵۶۴۴۶	۲۹۰۶۱	۲۷۱۸۵	۱۴۷۹۲

همان طور که در جدول فوق ملاحظه می گردد پرجمعیت ترین منطقه شهر اصفهان منطقه هشت شهرداری با ۳۰۰۵۷۳ نفر و کم جمعیت ترین منطقه، منطقه دو با ۵۵۷۰۱ نفر می باشد.

بر اساس سرشماری نفوس و مسکن در سال ۱۳۸۵ جمعیت سالمندان این شهر برابر ۱۳۶۴۵۰ نفر بوده است که از این تعداد ۷۱۶۱۹ نفر مرد و ۶۴۸۳۱ نفر زن می باشند که حدود ۷,۷٪ جمعیت شهر اصفهان را شامل می شوند.

در حال حاضر تعداد کل مریبان هسته در شهر اصفهان ۵۸ نفر است که از این تعداد ۲۳ نفر پزشک ۳۲ نفر کارشناس و ۳ نفر کاردان می باشند. تعداد مریبان واسط نیز ۱۷۵۶ نفر می باشد که از این تعداد ۱۹۵ نفر پزشک ۱۵۱ نفر کارشناس، ۲۳۵ نفر کاردان، ۸۹۱ نفر رابط بهداشتی، و ۲۸۴ نفر بهورز می باشد. بر همین اساس رشد سریع جمعیت سالمند لزوم برنامه ریزیهای کمی و کیفی آموزشی را طلب می کند بنابراین جهت تقویت برنامه های مذکور وجود هسته های آموزشی که هم به طور مستقیم گروه هدف (سالمندان) را آموزش دهند و هم به طور غیرمستقیم آموزش مریبان واسط را بر عهده داشته باشند ضرورت دارد.

استان اصفهان از سال ۱۳۸۳ با تدوین برنامه ای دقیق حرکت به سوی اجرای طرحهای ویژه برای سالمندان را آغاز کرد. تشکیل نخستین شورای سلامت سالمندان کشور در استانداری اصفهان از مهمترین رویکردهای برنامه ریزان در این بخش است.

سازمان بهزیستی استان اصفهان به عنوان یکی از متولیان ساماندهی سالمندان طرحهای مختلفی را با همکاری سایر ارگانها در شهر و استان اصفهان اجرا کرده است به گونه ای که در ۲۰ مرکز توانبخشی استان اصفهان به ۱۶۰۰ نفر از سالمندان خدمات ارائه می شود.

یکی از طرحهای جالب و مهمی که برای نخستین بار در کشور ویژه سالمندان در شهر اصفهان اجرا شده، افتتاح تلفن صدای سالمند است. که این طرح با هدف ارائه خدمات مشاوره به سالمندان و خانواده

آنها افتتاح شده است و سالمندان از طریق ارتباط با خطوط تلفن سالمند از مشاوره، مشاوران بهره مند می شوند. از مهمترین طرح‌های شورای سالمندان استان می‌توان به ایجاد مراکز بهداشتی درمانی در هر شهرستان و تربیت نیروی متخصص در این کلینیک‌ها اشاره کرد.

سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری نیز اجرای تورهای دیدار از اماکن تاریخی، بازدید

«رایگان» از مکان‌های تاریخی ویژه سالمندان را در زمان‌های مختلف برگزار کرده است.

شهرداری اصفهان نیز به عنوان یکی دیگر از متولیان، باغ تجربه ویژه سالمندان را در شهر اصفهان ساخته است.

این پارک منحصر به فرد براساس حرکت سینوسی طراحی شده که روند زندگی انسان در هفت ایستگاه از تولد تا مرگ را به نمایش گذاشته است.

در باغ تجربه ایستگاه‌های سلامت، ورزش و برنامه‌های فرهنگی نیز استقرار یافته است و سالمندان می‌توانند از

آنها استفاده کنند. شهرداری اصفهان در ساخت رینگ دوم شهر با طراحی‌های ویژه، مناطقی را برای خدمات

ورزشی، رفاهی و تفریحی برای سالمندان در نظر گرفته است.

اتوبوسرانی شهر اصفهان با رنگی کردن چند صندلی در هر اتوبوس به عنوان صندلی ویژه سالمندان و ارائه

بلیت رایگان به این قشر تردد این قشر را در شهر راحت‌تر کرده است.

در حال حاضر در شهر اصفهان چهار مرکز نگهداری سرای سالمندان به صورت شبانه روزی فعال می‌باشند

که سه مرکز متعلق به بخش خصوصی و یک مرکز به صورت خیریه است و توسط جمعی از افراد خیر شهر

تدارک و اداره می‌گردد. در این شهر ادارات مختلفی در راستای سلامت سالمندان فعالیت می‌کنند از جمله

سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره)، کانونهای بازنشستگان (کشوری، کارگری، لشکری)، شهرداری و

...مطابق گزارش اداره سلامت سالمندان شهر اصفهان که در طول دو سال گذشته

هماهنگی لازم در خصوص ارائه آموزشهای مرتبط با شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی با آنها بعمل آمده است. سازمانها و ادارات مرتبط فرصت هایی است که می بایست حداکثر بهره برداری از آنها بشود. در هر حال اگرچه دستیابی به امکانات شهر اصفهان وجود نداشته بنابراین بر مبنای این نارسایی ما برای ارائه نرخ تقریبی سازمانهای مرتبط با مسائل سالمندان را بر حسب احتمال در شهر اصفهان به گونه ای نشان داده شود از جدولی استفاده کردیم که مربوط به استان اصفهان است شاید بتوان در حدی خود را به این نیاز نزدیک کنیم:

جدول ۱-۲: توزیع فراوانی سازمانهای مرتبط با مسائل سالمندی در استان اصفهان

نام سازمان	سازمان	کانونهای	کمیته	تأمین	شهرداری	نهضت	مؤسسه	هلال	تربیت	سازمان
	بهریستی	بازنشستگی	امداد امام خمینی(ره)	اجتماعی		سوادآموزی	خیریه	احمر	بدنی	فرهنگ و ارشاد اسلامی
تعداد شهرستانهای مرتبط	۱۶	۱۱	۱۲	۳	۶	۷	۵	۲	۶	۴

این سازمان طبق بروشور شماره ۲ برای سالمندان یک سلسله برنامه هایی برای سالمندان پیاده کند

اهداف برنامه سلامت سالمندان در اصفهان

الف- هدف کلی: حفظ، تأمین و ارتقای سلامت سالمندان

ب- اهداف اختصاصی:

- افزایش آگاهی و عملکرد پرسنل بهداشتی درمانی در خصوص خدمات مراقبت های بهداشتی سالمندان.
- افزایش آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی در خصوص شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی.
- افزایش آگاهی جامعه در خصوص اهمیت بهداشت سالمندی.

- افزایش نسبت سالمندان آموزش دیده از ۹,۴٪ به ۲۰٪ (آموزش های کامل) و از ۲۰,۷٪ به ۳۵٪ (آموزش های ناقص) در خصوص شیوه های زندگی سالم در دوران سالمندی.
- بهبود هماهنگی با سازمانهای مرتبط با سالمندان.
- افزایش مشارکت سالمندان در زمینه های فرهنگی، اجتماعی و ...
- افزایش نیروی انسانی متبحر در زمینه ارائه خدمات سالمندی در سطوح مختلف بهداشتی درمانی زیر نظر اداره سلامت سالمندان.
- گسترش خدمات خاص سالمندی بر اساس دستورالعمل های اداره سلامت سالمندان.
- اجرای طرح پایلوت مراقبت های سالمندان در یکی از شهرستانها.

اهداف بلند مدت:

- افزایش سطح آگاهی جامعه در زمینه اهمیت بهداشت سالمندان.
- افزایش سطح آگاهی و عملکرد کارکنان بهداشتی در زمینه آموزش شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی و خدمات بهداشتی و درمانی.
- افزایش سطح آگاهی سالمندان در زمینه شیوه زندگی سالم.
- افزایش همکاری های بین بخشی در زمینه بهداشت سالمندان.
- افزایش مشارکت سالمندان.
- برنامه ریزی مراقبت های بهداشتی اولیه.

اهداف سالانه:

- افزایش سطح آگاهی جامعه در زمینه بهداشت سالمندان.
- افزایش سطح آگاهی و عملکرد پرسنل در زمینه بهداشت سالمندان

- انجام طرح پایلوت.
- انجام پایش و ارزشیابی جهت برنامه سالمندان.
- بهبود همکاری با ادارات، ارگانها، سازمانها در برنامه سلامت سالمندان.

بیان مسئله

اصفهان یکی از شهرهای بزرگ و تاریخی ایران است. شهر اصفهان مرکز استان اصفهان و نیز مرکز شهرستان اصفهان است که در فرهنگ ایرانی به نصف جهان مشهور شده است. جمعیت این شهر طبق سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵ برابر با ۱۶۰۲۱۱۰ نفر بوده است. که از این تعداد حدود ۱۳۶۴۵۰ نفر یعنی نزدیک به ۸ درصد جمعیت را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند که ۷۱۶۱۹ نفر آنان مرد و بقیه زن بوده اند. این شهر با توجه به ویژگیهای جمعیت شناختی که از آن برخوردار است دارای خصلت شهری است، چون طبق نظریه گذار جمعیت شناختی یک جمعیت وقتی خصلت شهری به خود می گیرد که نرخ رشد جمعیت در آن تثبیت شود و جامعه از نرخ باروری و مرگ و میر بالا به طرف کاهش نرخ باروری و مرگ و میر حرکت می کند و در نتیجه نرخ رشد جمعیت تعادل می یابد.

در شهر اصفهان نرخ کلی باروری در دهه پنجاه برابر هشت و نرخ مرگ و میر برابر ۲۹ در ۱۰۰۰ بوده و در وضعیت کنونی نرخ باروری کلی آن برابر با ۲ و نرخ مرگ و میر ۶ در هزار می باشد. بنا براین طبق نظریه گذار جمعیت شناختی می تواند به مثابه تحولی در نظر گرفته شود که به تغییر ساختار اجتماعی از نوع سنتی اش به صنعتی منجر گردد.

این تحول که همراه با پیدایش شرایط اجتماعی و جمعیت شناختی جدید بود، عواملی از قبیل تحول در ساختار سنی جمعیت و حرکت از یک جمعیت جوان به سمت یک جمعیت سالخورده را با خود به همراه داشت.^۱ در هر صورت توسعه این عوامل در نظام اجتماعی در کنار عوامل دیگری چون ویژگیهای ،

۱- بر اساس

منابع جمعیتی، زمانی که هشت درصد جمعیت را افراد ۶۵ سال و بالاتر و با ۱۲ درصد از جمعیت را افراد بالای ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دهند، چنین جمعیتی اصطلاحاً سالمند نامیده می شود. این روند تغییر جمعیت در حال حاضر در ایران دارای سیر صعودی است و پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۹ جمعیت سالمندان کشور به ۲۵ درصد برسد. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت افراد ۶۱ تا ۷۵ سال را سالمند، ۷۶ تا ۹۰ سال را سالخورده و ۹۰ سال به بالا را کهنسال می نامند.