
تأثیر مولفه های اقتصادی و اجتماعی در کیفیت زندگی و سلامت سالمندان در مناطق شمال و جنوب تهران در سال ۱۳۹۳ با تاکید بر سیاست های پیشنهادی برنامه ششم

فاطمه حسین زاده جنیدی^۱

چکیده:

زمینه و هدف: جمعیت جهان به سرعت در حال سالمند شدن است. همزمان با افزایش کمیت سالمندان توجه به کیفیت زندگی سالمندان و شناسایی عوامل مختلف اقتصادی و اجتماعی و موثر بر آن از اهمیت زیادی برخوردار است پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مولفه های اقتصادی و اجتماعی - جمعیتی در کیفیت زندگی و سلامت سالمندان در مناطق ۱ و ۳ شمال و ۱۸ و ۲۰ جنوب تهران در سال ۱۳۹۳ با تاکید بر سیاستهای پیشنهادی متناسب برای برنامه ششم توسعه می پردازد.

روش بررسی: مطالعه در این پژوهش بر مبنای پیمایش و نوع پژوهش توصیفی با استفاده از روش همبستگی بر روی ۴۸۹ نفر از سالمندان مناطق ۱ و ۳ شمال تهران ۱۸ و ۲۰ در جنوب تهران انجام گرفت. روش نمونه گیری از نوع تصادفی خوشه ای بود و از پرسشنامه حمایت اجتماعی (MOS) و پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL) استفاده شد. برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس و ضریب همبستگی استفاده شده است.

یافته ها: مطالعه در مناطق نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی در مردان بیشتر از زنان بود، و از جمعیت مورد مطالعه ۵۹ درصد مردان و ۴۱ درصد زنان تشکیل می دادند. میانگین سنی برای مردان حدود ۷۱ سال و برای زنان حدود ۶۸ سال بود. ۴۵/۳٪ از سالمندان در مناطق ۱ و ۳؛ و ۵۴/۷٪ درصد در مناطق ۱۸ و ۲۰ زندگی می کردند، بین سالمندان ساکن در مناطق شمال و جنوب بین عوامل اقتصادی و اجتماعی و تمامی ابعاد سلامت و کیفیت زندگی بین سالمندان در مناطق شمال و جنوب اختلاف آماری معناداری وجود داشت است ($P > 0.05$).

کلید واژه ها: کیفیت زندگی، سلامت سالمندان، مولفه های اقتصادی و اجتماعی.

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۴/۹/۱۶

مقدمه

افزایش چشمگیر جمعیت سالمندی در سراسر جهان، پدیده ای است که از قرن بیستم آغاز شده است و در قرن ۲۱ که قرن سالخوردگی جمعیت دنیاست، ادامه دارد. امروزه در اکثر جوامع سالمندی به عنوان یک مسئله مهم مطرح است. سالمندی فرایند طبیعی در زندگی انسان و حاصل فرسایش تدریجی ارگانهای حیاتی است. عوامل مختلفی در زمان و میزان آن تاثیر گزارند (سجادی، ۱۳۸۵: ۸۷). همزمان با افزایش کمیت سالمندان توجه به کیفیت زندگی سالمندان و شناسایی عوامل و مولفه های اقتصادی و اجتماعی - جمعیتی موثر بر آن جهت سیاستگذاریهای جامع و صحیح برای این قشر از جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است.

طرح مسئله

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و با توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. پدیده سالخوردگی جمعیت، همزاد با تحول جمعیت است و به موازات کاهش سطح باروری و افزایش امید به زندگی شکل می گیرد (منتظری، ۱۳۷۸: ۳۴). از آنجایی که این پدیده در کلیه جنبه های زندگی جوامع بشری از جمله طیف گسترده ای از ساختارهای سنی، ارزش ها و معیارها و ایجاد سازمان های اجتماعی تحولات قابل ملاحظه ای بوجود می آورد، لذا مقابله با چالش های فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست های مناسب در جهت ارتقای وضعیت روحی، جسمی و کیفیت زندگی سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهش حاضر به دنبال تاثیر مولفه های اقتصادی و اجتماعی - جمعیتی در کیفیت زندگی و سلامت سالمندان در مناطق ۱ و ۳ شمال و ۱۸ و ۲۰ جنوب تهران در سال ۱۳۹۳ با تاکید بر سیاست های پیشنهادی متناسب برای برنامه ششم توسعه می پردازد.

هدف پژوهش: شناخت رابطه مولفه های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی بر کیفیت زندگی و سلامت سالمندان در مناطق ۱، ۳ شمال و ۱۸، ۲۰ جنوب تهران.
فرضیه های پژوهش:

به نظرمی رسد بین حمایت اجتماعی سالمندان و کیفیت زندگی و سلامت آنان رابطه معنی داری وجود دارد.

به نظرمی رسد بین سلامت جسمانی (فیزیکی) سالمندان و کیفیت زندگی آنان رابطه معنی داری وجود دارد.

به نظر می رسد بین روابط اجتماعی سالمندان و کیفیت زندگی و سلامت آنان رابطه معناداری وجود دارد.

به نظرمی رسد بین ناراحتی های روحی سالمندان و کیفیت زندگی و سلامت آنان رابطه معنی داری وجود دارد.

به نظر می رسد بین سطح درآمد خانواده ها با کیفیت زندگی و سلامت سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد.

به نظر می رسد پایگاه اجتماعی و اقتصادی سالمندان و کیفیت زندگی و سلامت آنان رابطه معنی داری وجود دارد.

به نظرمی رسد حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی و سلامت سالمندان مناطق شمالی و جنوبی شهر تهران موثر است.

مبانی نظری پژوهش

دلو بونو و همکارانش (۱۹۹۲ تا ۱۹۹۵) در پژوهشی با عنوان "کیفیت زندگی و طول عمر" مطالعه ای بر روی سالمندان صد ساله و بالاتر "در منطقه "ونتو" کشور ایتالیا انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که سالمندان از سلامتی خود شکایت داشتند ولی در مورد اختلالات عملکرد اظهار شکایت بیشتری کرده بودند (دلو بونو^۱، ۱۹۹۸).

اسبنسون^۲ (۲۰۰۶) در پژوهشی در سوئد با هدف "تعیین میزان کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به سرطان" انجام داد نتیجه گرفت که وابستگی، کاهش توانایی اقتصادی و ناامیدی به طور معنی داری با کاهش کیفیت زندگی همراه است (اسبنسون، ۲۰۰۶).

یکی از نظریه ها، کیفیت زندگی است که هشت نظریه واقعی در یک طیف ذهنی اصالت وجود عینی را در خود دارد که به شرح زیر مطرح می گردد:

کیفیت زندگی ذهنی: عبارت است از احساسی که فرد از لذت بخش بودن زندگی خود دارد. هر فرد شرایط، احساسات و عقایدش را شخصاً ارزیابی می کند. رضایت مندی از زندگی این جنبه از زندگی را مشخص می کند.

کیفیت اصالت وجودی زندگی: به معنی لذت بخش بودن زندگی فرد در سطح عمیق می باشد. در این دیدگاه فرض بر این است که فرد دارای ماهیت عمیق تری است که شایسته

احترام بوده و این که فرد می تواند منطبق با ماهیت خود زندگی کند. کیفیت زندگی عینی به معنی درک جگونگی لذت بخش بودن زندگی فرد توسط پیرامون می باشد. این دیدگاه تحت تاثیر فرهنگی می باشد که مردم در آن زندگی می کنند (فرگوهر^۱، ۱۹۹۵).

درباره تاثیر حمایت‌های اجتماعی بر کیفیت زندگی دو نوع فرایند مورد توجه پژوهشگران می باشد:

الف) مدل تاثیر مستقیم یا تاثیر عمده: مطابق با این مدل، اثرات مثبت حمایت اجتماعی یا عدم انزوای اجتماعی منجر به بهبود کیفیت زندگی می شود و رابطه کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی خطی می باشد (هلگسون^۲، ۲۰۰۳).

ب) مدل حمایت اجتماعی به عنوان تعدیل کننده فشار روانی: براساس این مدل، رابطه حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی به سطح فشار روانی افراد بستگی دارد و حمایت اجتماعی به صورت مستقیم هیچ تاثیری بر کیفیت زندگی ندارد اما با تعدیل آثار فشار روانی حاد و مزمن، به سلامتی افراد کمک می کند (برکمن^۳، ۲۰۰۰).

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر بر مبنای پیمایش و به روش توصیفی با استفاده از روش همبستگی صورت گرفته است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه مردان و زنان بالای ۶۰ سال است که در مناطق ۱ و ۳ شمال تهران ۱۸ و ۲۰ در جنوب تهران زندگی می کردند. تعداد این افراد براساس اعلام مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۰ برابر با ۱۶۸۰۰۰ نفر بود، که تعداد ۴۸۹ نفر به شیوه فرمول کوکران به شرح زیر و براساس نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب و مطالعه قرار گرفت. در گردآوری داده ها از پرسشنامه حمایت اجتماعی (MOS) و پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL) برای سنجش متغیرهای مستقل و وابسته استفاده شده است. پایایی پرسشنامه حمایت اجتماعی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۷۴٪ تا ۹۳٪ (شربورن و استوارت، ۱۹۹۱) و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۷۳٪ تا ۸۹٪ (WHOQOL BREF ۱۹۸۹) گزارش شده است. با توجه به ماهیت مقیاس اندازه گیری از همبستگی و آزمون تحلیل واریانس، در تحلیل داده ها استفاده شده است.

1. Farguher, Morgan

2. Helgeson

3. Berkman

$$n = \frac{N.t^2.P.Q}{t^2.P.Q + N \times E^2}$$

فرمول کوکران

یافته ها

توصیف داده ها: بررسی و مطالعه در مناطق نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی در مردان بیشتر از زنان بود، و از جمعیت مورد مطالعه ۵۹ درصد را مردان و ۴۱ درصد را زنان تشکیل می دادند. میانگین سنی برای مردان حدود ۷۱ سال و برای زنان حدود ۶۸ سال بود. ۴۵/۳ از سالمندان در مناطق ۱ و ۳؛ و ۵۴/۷ درصد در مناطق ۱۸ و ۲۰ زندگی می کنند

تحلیل داده های

فرض اول: به نظر می رسد بین حمایت اجتماعی سالمندان و کیفیت زندگی و سلامت آنان رابطه معنی داری وجود دارد.

مقدار مثبت همبستگی حاصل از پژوهش نشان می دهد که رابطه فوق مثبت بوده و با افزایش حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سلامت سالمندان افزایش می یابد. طرح زیر این مورد را به خوبی نشان می دهد. یکی از عوامل تعیین کننده اجتماعی سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال های اخیر توجه ویژه ای را جلب کرده است، حمایت اجتماعی است (لانگ و اشتین، ۲۰۰۱) حمایت های اجتماعی خدماتی هستند که به نیازهای روانی، اجتماعی و عملکردی رسیدگی می کنند (میلر، ۲۰۰۹).

فرض دوم: به نظر می رسد بین سلامت جسمانی (فیزیکی) سالمندان و کیفیت زندگی و سلامت آنان رابطه معنی داری وجود دارد.

مقدار مثبت همبستگی حاصل از پژوهش نشان می دهد که رابطه فوق مثبت بوده و با افزایش سلامت جسمانی (فیزیکی)، کیفیت زندگی و سلامت سالمندان افزایش می یابد. طرح زیر این مورد را به خوبی نشان می دهد. در مطالعات مختلف تفاوت در جنس، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، منطقه جغرافیایی جهت تأثیر بر وضعیت سلامت سالمندان مورد آزمون قرار گرفته اند. این تحقیقات نشان داده اند که وضعیت بد و نامناسب اقتصادی- اجتماعی با میزان بالای ابتلا به بیماری ها و مرگ و میر رابطه مستقیم دارد (هسیو، ۲۰۰۷) و همچنین نشان داده شده است که عوامل اقتصادی و اجتماعی به عنوان عامل پیش بینی کننده مهمی در عملکرد فیزیکی ضعیف و نامناسب محسوب می شوند (مارتیکامین و همکاران، ۱۹۹۹).

فرض سوم: به نظر می رسد بین روابط اجتماعی سالمندان و کیفیت زندگی و سلامت آنان رابطه معنی داری وجود دارد.

مقدار مثبت همبستگی حاصل از پژوهش نشان می دهد که رابطه فوق مثبت بوده و با افزایش روابط اجتماعی، کیفیت زندگی و سلامت سالمندان افزایش می یابد. طرح زیر این مورد را به خوبی نشان می دهد.

از عوامل مهم و اثرگذار بر سلامت جسمی و روحی افراد مسن، مشارکت اجتماعی می باشد، که ضمن توجه به حقوق سالمندان، در حفظ نظم اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی روزمره آنان نیز می تواند مفید واقع گردد. مشارکت اجتماعی فرایند سازمان یافته است که افراد از روی آگاهی و اطلاع، داوطلبانه، گروهی و با عنایت به علائق معین و مشخص که منجر به خودشکوفایی و نیل به اهداف و سهمیم در منافع قدرت می گردد، فعالیت می کنند که بر حسب سازماندهی، شامل مشارکت رسمی (نهادی) و مشارکت غیر رسمی (غیر نهادی) می باشد (یزدان پناه، ۱۳۷۸). شرکت سالمندان در فعالیت های معنادار، معمولاً در قالب دوستی و مشارکت سازمان یافته (همانند شرکت در کلاس های مختلف)، یکی از عناصر کلیدی در ارتقاء کیفیت زندگی و وضعیت سلامت عمومی و به دنبال آن کاهش معلولیت های دوران سالمندی است (سزکایز، ۱۹۸۵).

فرض چهارم: به نظر می رسد بین ناراحتی های روحی و روانی سالمندان و کیفیت زندگی و سلامت آنان رابطه معنی داری وجود دارد.

مقدار منفی همبستگی حاصل از پژوهش نشان می دهد که رابطه فوق معکوس بوده و با افزایش ناراحتی روحی و روانی، کیفیت زندگی و سلامت سالمندان کاهش می یابد. طرح زیر این مورد را به خوبی نشان می دهد. عدم برخورداری سلامت و بروز بیماری های روحی و روانی با افزایش سن، سبب محدود شدن فعالیت های روزمره زندگی شده و در کیفیت زندگی تاثیر دارد. ماری و همکاران (۲۰۰۹).

فرض پنجم: به نظر می رسد بین سطح درآمد خانواده ها و کیفیت زندگی و سلامت سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد.

مقدار مثبت همبستگی حاصل از پژوهش نشان می دهد که رابطه فوق مستقیم بوده و با افزایش سطح درآمد خانواده ها، کیفیت زندگی و سلامت سالمندان افزایش می یابد. طرح زیر این مورد را به خوبی نشان می دهد.

به موجب تحقیق انجام شده توسط کارشناسان سازمان بهزیستی کشور تجرد در دوران کهولت یکی از عوامل مهم رهسپاری سالمندان به آسایشگاه است. درصد بالای سالمندان ازدواج

نکرده، همسر فوت شده و یا طلاق گرفته ساکن در آسایشگاه ها نسبت به سالمندانی که در میان خانواده بسر می برند نشان می دهد که آسیب پذیری خانواده از عوامل گرایش سالمندان به آسایشگاه است. نتایج مطالعات نشان می دهند که سطح درآمد سالمندان مقیم سرای دولتی نسبت به سالمندان ساکن خانواده و سرای خصوصی در سطح پایین تری قرار دارد (شجری، ۱۳۷۳).

فرض ششم: به نظر می رسد بین پایگاه اجتماعی و اقتصادی سالمندان و کیفیت زندگی و سلامت آنان رابطه معنی داری وجود دارد.

مقدار مثبت همبستگی حاصل از پژوهش نشان می دهد که رابطه فوق مستقیم بوده و با افزایش پایگاه اجتماعی و اقتصادی سالمندان، کیفیت زندگی و سلامت آنان افزایش می یابد. طرح زیر این مورد را به خوبی نشان می دهد.

ناتوانی از پیامدهای سالمندی است و به صورت اختلال در عملکرد فعالیت های روزانه به شکل نیاز به کمک، در حداقل یکی از انواع فعالیت های روزانه زندگی تعریف شده است. این اختلال باعث وابستگی فرد سالمند و نیازمندی او به حمایت های روزافزون مراقبتی می شود. ناتوانی جسمی سالمندان که اغلب حاصل بیماری می باشد می تواند عواقب زیان آور دیگری مثل بستری شدن، استفاده روزافزون از سیستم های مراقبتی و بهداشتی و مرگ و میر را به دنبال داشته باشد. پیامدهای فردی، اجتماعی و اقتصادی ناتوانی جسمی از عوامل تغییر دهنده کیفیت زندگی افراد سالمند، اعضا خانواده افراد سالمند و حتی جامعه داشته باشد (ویتهم و همکاران، ۲۰۰۷).

جدول ۱: رابطه بین متغیرهای تحقیق و سلامت و کیفیت زندگی سالمندان در مناطق شمال ۱ و ۳ و مناطق جنوب ۱۸ و ۲۰ تهران

متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق	ضریب همبستگی r =	میزان معناداری sig
حمایت اجتماعی	۰/۳۷۹	۰/۰۰۱
سلامت جسمانی (فیزیکی)	۰/۴۱۴	۰/۰۰۱
روابط اجتماعی	۰/۳۵۷	۰/۰۰۱
ناراحتی های روحی و روانی	-۰/۱۰۷	۰/۰۳۳
درآمد	۰/۲۸۳	۰/۰۰۱
پایگاه اجتماعی و اقتصادی	۰/۳۸۸	۰/۰۰۱

فرضیه هفتم: به نظر می رسد حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی و سلامت سالمندان مناطق شمالی و جنوبی شهر تهران موثر است.

جدول ۲: همسانی واریانس ها

F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
۱/۹۷۵	۷	۳۹۲	۰/۰۵۷

مقدار F ۱/۹۷۵ در سطح معنی داری ۰/۰۵۷ نشان می دهد که همسانی واریانس ها وجود داشته است.

جدول ۳: خلاصه محاسبات آزمون تحلیل واریانس جهت بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت

زندگی و سلامت سالمندان مناطق شمالی و جنوبی شهر تهران

مجموع مربعات آزادی	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری	
۱۸۴۹۳۵/۳۷۹	۱	۱۸۴۹۳۵/۳۷۹	---	---	بین کل گروه ها
۱۵۹۵۱/۳۶	۴۸۰	۳۳/۲۳۲	---	---	درون کل گروه ها
۷۸۶/۱۲۴	۱	۷۸۶/۱۲۴	۲۳/۶۵۵	۰/۰۱	محل سکونت
۱۱۹۶/۰۲۲	۳	۳۹۸/۶۷۴	۱۱/۹۹۷	۰/۰۱	حمایت اجتماعی
۸۹۹/۹۲۰	۳	۲۹۹/۹۷۳	۹/۰۲۷	۰/۰۱	سکونت × حمایت اجتماعی

میانگین نمرات نشان می دهد حمایت اجتماعی از سالمندان شمال تهران بیشتر از سالمندان مناطق جنوب تهران است.

تحلیل وضع موجود: امروزه در جوامع در حال توسعه با پیشرفت دانش پزشکی، کنترل بیماریهای عفونی، کاهش سطح باروری، تحولات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی پیشرفت فناوری و بهبود وضعیت تغذیه، امید به زندگی سالمندان رو به فزونی نهاده است. در اوایل قرن بیستم امید به زندگی در بدو تولد در جهان، ۴۸ سال بود و فقط ۴ درصد از مردم بالای ۶۰ سال سن داشتند (کلدی، ۱۳۸۴: ۵۵). براساس بر آورد و اعلام سازمان بهداشت جهانی، پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰، امید به زندگی ۷۷ سال برسد و جمعیت بالای ۶۵ سال، ۲۰ درصد از

جمعیت جهان را شامل شود که حدود ۷۰ درصد از این جمعیت در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند (خزایی، ۱۳۸۱: ۳۶۳). در حال حاضر ایران نیز مرحله انتقال ساختار سنی جمعیتی از جوانی به سالمندی را تجربه می کند براساس سرشماری سال ۱۳۳۵، حدود ۵ درصد جمعیت کشور بالای ۶۰ سال سن داشته و سالمند محسوب می شدند در حالی که در سال ۱۳۸۵ این تعداد به ۷/۳ درصد جمعیت کشور نفر رسیده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵).
پیامدهای سالخوردگی:

- ✓ برخورد ارزش های دو نسل متفاوت و عدم سازگاری میان آن دو را بحران ارزشها می نامند.
- ✓ برخورد میان این دو نسل را کشمکش نسلیها و فاصله میان آنها را شکاف نسلیها می نامند.
- ✓ افراد سالخورده به دشوار می توانند خود را با شرایط دوران بازنشستگی و از کار افتادگی تطبیق دهند.
- ✓ به علت مخالفت با ابداع و نوآوری در مسیر توسعه همه جانبه جامعه موانع و تنگناهایی ایجاد می شود.
- ✓ نسبت به نیروی فعال در جمعیت جامعه کاهش پیدا می کند.

سیاست های پیشنهادی متناسب برای برنامه ششم توسعه: پدیده سالخوردگی جمعیت، همزاد با تحول جمعیت است و به موازات کاهش سطح باروری و افزایش امید به زندگی شکل می گیرد و به مسئله چند وجهی تبدیل می شود که ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و... دارد. از آنجایی که این پدیده در کلیه جنبه های زندگی جوامع بشری از جمله طیف گسترده ای از ساختارهای سنی، ارزش ها و معیارها و ایجاد سازمان های اجتماعی تحولات قابل ملاحظه ای به وجود می آورد، لذا مقابله با چالش های فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست های مناسب در جهت ارتقای وضعیت روحی، جسمی و کیفیت زندگی سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا محورهای پیشنهادی متناسب برای برنامه ششم توسعه که از نتایج این پژوهش به دست آمد بشرح زیر توصیه می گردد.
راهبردهای پیشنهادی

- ✓ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نسبت به تشکیل سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت سالمندان مبتنی بر مراقبت های ویژه سلامت با محوریت پزشک خانواده در نظام ارجاع، سطح بندی خدمات در کشور رادر برنامه های خود قرار دهد.
- ✓ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است، با حمایت بخش های خصوصی نسبت به تشکیل شهرک های دانش سلامت با تاکید ارتقاء سطح سلامت سالمندان در مناطق پر تراکم جمعیتی، اقدام نماید.
- ✓ به منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات در بخش سلامت، استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت سالمندان و سامانه های اطلاعاتی مراکز سلامت در هماهنگی با پایگاه ملی مرکز آمار ایران، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن اطلاعات برای دسترسی اقشار سالمند در مواقع ضروری توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امری اجتناب ناپذیر است.
- ✓ دولت موظف است با جلب حمایت و همکاری های لازم سازمانهای ذیربط نظیر سازمان بهزیستی، تأمین اجتماعی، شهرداریها، سازمان های خیریه، سازمانهای غیر دولتی، بخش خصوصی و غیره (همکاری های درون بخشی) زمینه کمک رسانی به سالمندان را فراهم نماید.
- ✓ دولت موظف است با جلب حمایت و همکاری های سازمان های بین المللی نظیر سازمان جهانی بهداشت، صندوق جمعیت ملل متحد، بانک جهانی و غیره (همکاری های برون بخشی) زمینه کمک رسانی به سالمندان را فراهم نماید.
- ✓ به منظور ارتقاء سطح آموزش همگانی دولت می بایست از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران اقدامات مربوط به این امر را صورت دهد.
- احکام پیشنهادی بر مبنای سیاستهای طرح شده.
- ۱- حمایت برنامه ریزی شده از سالمندان بر پایه شناخت نیازها، حقوق، آسیب ها و مشکلاتی که با آن مواجه هستند.
- ۲- فراهم نبودن تسهیلات و امکانات رفاهی متناسب با نیاز سنی و موقعیت اجتماعی سالمندان

۳- اقدامات تبلیغی و ترویجی برای تبیین نقش، جایگاه، شأن و منزلت افراد سالمند در ساختار جامعه.

۴- عقب بردن اختیاری سن بازنشستگی.

۵- فراهم نمودن امکانات بیمه عمومی برای سالمندان.

بحث و نتیجه گیری

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است. حفظ و ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی سالمندان به عنوان یک گروه آسیب پذیر می بایست بیش از گذشته مورد توجه قرار گیرد. پژوهش حاضر با هدف، تاثیر مؤلفه های اقتصادی و اجتماعی و جمعیتی در کیفیت زندگی و سلامت سالمندان در مناطق ۱ و ۳ شمال و مناطق ۱۸ و ۲۰ جنوب تهران پرداخته شده است. پژوهش بر مبنای پیمایش و نوع پژوهش توصیفی با استفاده از روش همبستگی بر روی مردان و زنان بالای ۶۰ سال که در شمال و جنوب تهران ساکن هستند، صورت گرفته است. تعداد ۴۸۹ نفر حجم نمونه به شیوه فرمول کوکران تعیین و بر مبنای نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. پژوهش یاد شده براساس پرسشنامه حمایت اجتماعی (MOS) و پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL) که فروردین سال ۱۳۹۳ اجرا گردید. نتایج پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی، سلامت جسمانی (فیزیکی)، روابط اجتماعی، سطح درآمد خانواده ها، پایگاه اجتماعی و اقتصادی سالمندان و کیفیت زندگی و سلامت آنان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. همچنین بین ناراحتی های روحی و روانی و تجرد سالمندان و کیفیت زندگی و سلامت آنان رابطه منفی معنی داری وجود دارد. و میانگین نمرات نشان می دهد که حمایت اجتماعی سالمندان شمال تهران بیشتر از سالمندان مناطق جنوب تهران است. همچنین با توجه به تحلیل وضع موجود، سیاستهای متناسب برای برنامه ششم توسعه که از نتایج این پژوهش به دست آمد، پیشنهاد گردید.

The impact of economic and social components of quality of life and health of the elderly in areas north and south of Tehran in 1393 with an emphasis on policy proposals sixth program
Fatemeh Hoseynzadeh joneydi

Abstract: Background: The world's population is rapidly aging. Due to the quality of life of older people at the same time increasing the quantity and variety of economic and social factors And influencing the utmost importance. This study aimed to investigate the effect of economic and social factors – population Quality of life and health of the elderly population in districts 1, 3, 18 and 20 north and south of Tehran in 1393 With an emphasis on the proposed policy fit for the sixth plan its development. Methods: In this study, based on surveys and descriptive study using 489 delegates, aged between 1 and 3 north Tehran on 18 and 20 south of Tehran. Random cluster sampling method was And the social support questionnaire MOS and Quality of Life Questionnaire QOL was used. For data analysis ANOVA test and correlation coefficient was used. Results: The study showed that the areas of quality of life score in men than women, and the The study population comprised 59% of men and 41 percent women. The average age for males 71 years and for women about 68 years. 3/45 of the elderly in Regions 1 and 3, and 7/54% in 18 regions and 20 were living among the elderly living in areas north and south between social and economic factors and All aspects of health and quality of life among the elderly in the north and south there is a significant statistical difference There is (05/0> P).

Key words: quality of life, health status, economic and social factors.

Social workers

منابع

فارسی

- مرکز آمار ایران، (۱۳۸۶)، نتایج عمومی سرشماری نفوس و مسکن، تهران، ۱۳۸۵.
- منتظری، ع. (۱۳۸۷)، **مؤلفه های اجتماعی سلامت**، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- مرندی، ع. (۱۳۷۷)، **سلامت و جمهوری اسلامی ایران**، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- سجادی، ح. (۱۳۸۵)، کیفیت زندگی سالمندان کهریزک، **فصلنامه پایش**، سال دوم، شماره چهارم، تهران.
- کلدی، ع. (۱۳۸۴)، بررسی رابطه دانش و عملکرد بهداشتی سالمندان در شهر تهران، دانشگاه علوم بهزیستی.
- خزایی، ک. (۱۳۸۱)، **روانشناسی سالمندان و نقش حمایت اجتماعی از آنان**، تهران: انتشارات کتاب آشنا.

انگلیسی

- Unuted Nations Poplation. (2007), World PoplationAging, New York.
- Farguhar, M. (1995), Definition of life: A taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*. No: 22.pp:505
- Helgeson, V.S. (2003). **Social support and quality of life**. Quality of life Research, 25-31.
- Berkman, Lisa. F. (2000). **Social epidemiology**. Oxford University press.118-137.