

بسیج جامعه برای ارتقای سلامت سالمندان در محله اکباتان تهران - سال ۱۳۸۴

دکتر حسین ملک‌افزلی^۱، دکتر منیر برادران‌افتخاری^{۲*}، فرزانه حجازی^۲، تکتم خجسته^۲، ربابه تبریزی^۳، طاهره فریدی^۳
 ۱- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲- معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۳- سازمان مردم نهاد (NGO) منطقه‌ای

دریافت: ۸۵/۴/۱۸ پذیرش: ۸۵/۱۰/۵

Title: *Social mobilization for health promotion in the elderly*

Authors: *Malek Afzali H, (PhD); Baradaran Eftekhary M, (MPH); Hejazi F, (BS); Khojasteh T, (BS); Tabrizi R, Faridi T.*

Introduction: *Increase in the rate of elderly population in developing countries can cause emotional, social and health problems. Awareness of real needs in this group can assist policymakers in implementing effective interventions. This study has been proposed to assess the needs among elderly people in Ekbatan and design interventional programs according to community participatory method to promote health among the elderly.*

Methods: *Using a descriptive research, 100 old men and 100 old women were selected by random sampling. Instrument used in this study was questionnaire and then according to the results of data analysis of need assessment questionnaire, interventional programs were designed.*

Results: *In Ekbatan, 89% of old people are educated. Based on their opinions, 92% of women and 70% of men suffer from at least one disease and receive treatment. Different diseases such as hypertension, arthritis and diabetes mellitus were more common in women. Psychologically, 70% of old people were satisfied with their lives, 30% expressed that their lives were meaningless, 66.5 % were worried about some bad event in the future. More than 90% of them had enough free time which was spent on watching TV in 97%. 67% said they did exercises. 88% - 98% of them used all five major food groups, 82% used red meat and 77% ate sweets.*

Conclusion: *According to the results of the need assessment, appropriate interventions are needed to be planned in four fields as follows: Common diseases and their preventive methods, mental health, physical activities/leisure, and healthy nutrition.*

Keywords: *Need assessment, elderly, intervention, community.*

Hakim Research Journal 2007; 9(4): 1- 6.

* نویسنده مسؤل: تهران، خیابان آزادی، روبروی پارک اوستا، معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. تلفن: ۶۶۹۲۳۲۶۰ شماره: ۶۶۹۳۹۵۰۶
 پست الکترونیک: meftekhary@hbi.ir

چکیده

مقدمه: افزایش جمعیت سالمندان به خصوص در کشورهای در حال توسعه با مشکلات اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی فراوانی همراه است. آگاهی و شناخت نیازهای واقعی این قشر آسیب پذیر، برنامه ریزان را در جهت انجام مداخلات مؤثر یاری خواهد نمود. این تحقیق به منظور انجام نیازسنجی در سالمندان (اکباتان) و طراحی برنامه های مداخله ای مبتنی بر بسیج جامعه در جهت ارتقای سلامت سالمندان انجام شده است.

روش کار: طی یک پژوهش توصیفی نیازهای سلامت در ۱۰۰ نفر مرد و ۱۰۰ نفر زن سالمند با استفاده از پرسش نامه و به روش نمونه گیری تصادفی و با مشارکت مردم مورد بررسی قرار گرفت. سپس بر اساس نتایج نیازسنجی، برنامه های مداخله ای تدوین شد.

یافته ها: نتایج تحقیق بیانگر آن است که در منطقه مورد مطالعه ۸۹٪ سالمندان باسواد هستند. از نظر سلامت جسمانی، طبق اظهار نظر آنان ۹۲٪ زنان و ۷۰٪ مردان مسن دچار بیماری بوده و تحت درمان می باشند. شیوع بیماری های مختلف مانند پرفشاری خون، آرتروز، پوکی استخوان و دیابت در زنان بیشتر از مردان می باشد. در بعد روانی ۷۰٪ سالمندان از زندگی شان احساس رضایت می نمایند. ۳۰٪ بیان می کنند که زندگی معنی خود را برای آنان از دست داده است. ۶۶/۵٪ از افراد نگران هستند که اتفاق بدی برای آنان نیفتد. بیش از ۹۰٪ سالمندان دارای اوقات فراغت بوده و بیشتر آنان (۹۷٪) در اوقات فراغت خود تلویزیون نگاه می کنند. ۶۷٪ آنها نیز دارای فعالیت ورزشی می باشند. ۹۸-۸۸٪ افراد تحت مطالعه از رژیم غذایی حاوی گروه های اصلی غذایی استفاده می کنند و مصرف گوشت ۸۲٪ و شیرینی جات ۷۷٪ بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج نیازسنجی، مداخلات مناسب در ابعاد شناسایی بیماری های شایع و روش های پیشگیری از آن، بهداشت روان، ورزش، اوقات فراغت و تغذیه سالم طراحی شد.

کل واژگان: نیازسنجی، سالمند، مداخله، جامعه.

مقدمه

اجرای موفقیت آمیز برنامه تنظیم خانواده، گسترش مراقبت های بهداشتی اولیه، بهبود شرایط اقتصادی- اجتماعی و بالاخره پیدایش تکنولوژی های جدید در پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری ها، افزایش جمعیت افراد ۶۰ سال به بالا را موجب شده است که این افراد طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سالمند نامیده می شوند (۱).

بر اساس این تعریف بیش از ۶۰۰ میلیون نفر از جمعیت دنیا سالمند هستند و این رقم تا سال ۲۰۲۵ به ۲ برابر خواهد رسید و تا سال ۲۰۵۰ بالغ بر ۲ میلیارد نفر خواهد بود (۲). در ایران جمعیت بالای ۶۰ سال حدود ۸٪ جمعیت یعنی ۵/۵ میلیون نفر است (۳).

افزایش جمعیت سالمندان، به خصوص در کشورهای در حال توسعه با افزایش بیماری های غیرواگیر مانند بیماری های قلبی- عروقی، دیابت، آلزایمر، سرطان ها، بیماری های مزمن ریه

و مشکلات عضلانی- حرکتی همراه است. بدین ترتیب حمایت از سالمندان جهت سالم زیستن و برخورداری از زندگی مناسب از بزرگ ترین چالش های بخش سلامت در تمام دنیا می باشد (۲). یکی از راه های ارزیابی سلامت سالمندان که در این مطالعه نیز استفاده شده است، بیان سلامت سالمندان توسط خودشان می باشد. طبق گزارش دفتر بهداشت جهانی در قاره آمریکا^۱ ۴۲٪ زنان و ۴۹٪ مردان بالای ۶۰ سال در این قاره در سال ۲۰۰۴ سلامت خود را خوب یا عالی بیان کرده اند (۴).

موفقیت حل مشکل سالمندان بستگی به آن دارد که تا چه حد بتوانیم محدودیت های عملکردی، سوء تغذیه و بیماری های مزمن را در سالمندان پیشگیری کنیم. تحقیقات نشان داده است که ۷۰٪ کاهش فعالیت های فیزیکی در سالمندان با تعدیل فاکتورهای خطرزایی مانند مصرف تنباکو، زندگی بدون حرکت،

¹ Pan American Health Organization (PAHO)

آن کمیته اجرایی با حضور همکاران اجرایی طرح، داوطلبان منطقه و افراد کلیدی تشکیل گردید.

فرم آمارگیری با همکاری کمیته علمی و اجرایی جهت انجام سرشماری تدوین و توسط افراد داوطلب با همکاری و هماهنگی اعضای هیأت مدیره بلوک‌ها و نمایندگان ورودی تکمیل شد. لازم به ذکر است در سرشماری سالمندان، به جهت عدم همکاری برخی از سالمندان در تکمیل فرم آمارگیری و عدم حضور در منزل در طی دو بازدید متوالی، به نظر می‌رسد در تعداد سالمندان ساکن در اکباتان، کم شماری وجود دارد.

پرسش‌نامه نیازسنجی با مشارکت کلیه ذی‌نفعان، اعم از متخصصان طب سالمندی، افراد داوطلب منطقه، نمایندگان سازمان‌های غیردولتی فعال در منطقه و به موازات سرشماری، جلسات کمیته علمی جهت تدوین پرسش‌نامه نیازسنجی تشکیل شد. این پرسش‌نامه شامل مشخصات دموگرافیک، وضعیت جسمانی، اقتصادی و روانی سالمندان است.

۲۰ نفر از داوطلبان محله که همگی خانم بودند جهت انجام نیازسنجی و اجرای پرسشگری آموزش دیدند. تمامی آنها از تحصیلات دیپلم و یا بالاتر برخوردار بوده و اکثر آنها از بین اعضای فعال NGOهای مستقر در اکباتان بودند.

ت تهیه مدول آموزشی جهت ارتقای سلامت سالمندان، بر اساس نتایج نیازسنجی و آموزش به داوطلبان از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی و جلسات پرسش و پاسخ صورت گرفت. در این مرحله ۲۰ داوطلب تحت آموزش قرار گرفتند.

انتقال اطلاعات به سالمندان از طریق آموزش‌های چهره‌به‌چهره، توزیع جزوات آموزشی توسط داوطلبان در محل زندگی سالمندان و ارجاع آنان به واحدهای بهداشتی-درمانی در صورت نیاز انجام شد. هر داوطلب، مسؤول انتقال اطلاعات به ۲ تا ۳ ورودی (با هر تعداد سالمند) بود.

متوسط تعداد سالمندان جهت آموزش توسط هر داوطلب، ۷ نفر بود. بدیهی است پس از انجام مداخلات، ارزشیابی اثربخشی مداخلات و ارایه برنامه اجرا شده به سیاست‌گذاران به‌منظور کمک در طراحی یک مدل مناسب جهت اجرای طرح در نقاط مختلف کشور صورت می‌پذیرد.

در این مقاله تنها نتایج حاصل از نیازسنجی بیان شده است و ارزیابی اثربخشی مداخلات در مقالات بعدی ارایه خواهد شد.

آنچه که در انجام طرح‌های مشارکتی مبتنی بر جامعه‌حایز اهمیت است، بسیج ذی‌نفعان در انجام مراحل مختلف طرح و احساس مالکیت آن توسط افراد است. در این طرح، کلیه مراحل اجرایی و حتی برخی تصمیم‌گیری‌ها در زمینه روش‌های انجام

تغذیه نامناسب و همین‌طور دسترسی به سرویس‌های بهداشتی قابل جبران هستند. یکی از توصیه‌های PAHO جهت حل مشکلات سالمندان، ارتقای نگرش بهداشتی و زیستی سالمندی و اجرای طرح‌های پژوهشی به‌منظور آموزش در زمینه سالمندی، افزایش آگاهی، تغییر نگرش و در نهایت بهبود عملکرد و تندرستی سالمندان است (۴). لذا بر آن شدیم تا پس از انجام نیازسنجی در گروه سالمندان، با طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر بسیج جامعه، در جهت ارتقای سطح سلامت سالمندان کشور عزیزمان گام برداریم.

روش کار

این مطالعه یک پژوهش مداخله‌ای است که پس از انجام نیازسنجی در سالمندان، برنامه‌های مداخله‌ای بر اساس بسیج جامعه و به‌کارگیری واحدهای بهداشتی-درمانی موجود طراحی و پس از اجرا، اثربخشی آنها مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت. همچنین تلاش بر آن است تا تجربه حاصل از این مطالعه به دیگر مراکز شهری کشور تعمیم داده شود.

منطقه اکباتان، واقع در غرب شهر تهران به جهت تراکم بالای جمعیت، ساختار منسجم، دسترسی آسان به جامعه، همگونی بالای فرهنگی، اجتماعی و فعالیت گروه‌ها و تشکل‌های مردمی به‌عنوان محل انجام پژوهش انتخاب گردید. این شهرک حدود ۶۰۰۰۰ نفر جمعیت دارد و از لحاظ ساختاری دارای ۳ فاز می‌باشد. هر فاز شامل چند بلوک و هر بلوک دارای چند ورودی است.

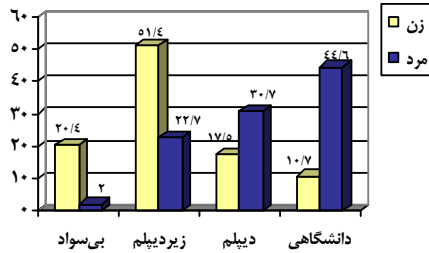
به‌منظور جلب مشارکت ذی‌نفعان و افراد کلیدی، جلسه‌ای با حضور مردم و اعضای هیأت مدیره بلوک‌ها، اعضای سازمان‌های مردم‌نهاد^۱ فعال در منطقه مانند انجمن آرایمر، جهاندیدگان، بانوان و اعضای شورایی و ... تشکیل شد و اهداف طرح و مراحل انجام آن تبیین شد. سپس از افراد داوطلب جهت همکاری در سرشماری سالمندان دعوت به‌عمل آمد. معیارهای انتخاب افراد داوطلب شامل داشتن روابط عمومی قوی، قدرت درک مطلب بالا و فعالیت در برنامه‌های گروهی و سن مناسب بود. در این مرحله بسیج کلیه ذی‌نفعان جهت انجام طرح توسط خود آنان صورت گرفت.

جهت طراحی مراحل انجام کار و تدوین ابزار پژوهش، کمیته علمی با حضور صاحب‌نظران پژوهش و متخصصان طب سالمندی و با حضور نمایندگان مردمی تشکیل شد. به موازات

^۱ Non- Governmental Organization (NGO)

۳۸/۷	۳۵/۷	۴۱/۷	۷۹-۷۰
۱۵/۸	۱۱/۸	۱۹/۴	۸۰ و بیشتر
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع

از نظر میزان تحصیلات، ۱۱٪ افراد بی‌سواد و ۲۸٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. نمودار ۱ توزیع فراوانی نسبی میزان تحصیلات را در سالمندان به تفکیک جنس نشان می‌دهد.



نمودار ۱- توزیع فراوانی نسبی میزان تحصیلات در سالمندان به تفکیک جنس در منطقه اکباتان (سال ۱۳۸۴)

۵۴٪ زنان و ۶٪ مردان سالمند از نعمت داشتن همسر محروم بودند و دلیل عمده بی‌همسری در زنان، در تقریباً ۹۰٪ موارد فوت همسر می‌باشد. این نسبت در مردان حدود ۵۰٪ است. از نظر تعداد فرزندان، ۲/۵٪ سالمندان فاقد فرزند، ۶٪ تنها یک فرزند، ۶۷٪ دارای ۲ تا ۴ فرزند و بقیه دارای ۵ فرزند یا بیشتر بودند.

از لحاظ وضعیت اشتغال و درآمد در مردان، ۲٪ فاقد کار و درآمد، ۲۵٪ دارای کار و درآمد و ۷۳٪ بدون کار ولی دارای درآمد بودند. این نسبت در زنان به ترتیب برابر ۴۵٪، ۳٪ و ۵۲٪ بود. از نظر مالکیت محل سکونت، ۶۰٪ افراد در خانه شخصی، ۲۰٪ در خانه استیجاری و ۲۰٪ نیز در منزل اقوام زندگی می‌کردند. ۹۲٪ زنان و ۷۰٪ مردان اظهار داشتند که دچار بیماری بوده و تحت درمان می‌باشند.

جدول ۲، شیوع بیماری‌های مختلف را بر اساس اظهار نظر سالمندان نشان می‌دهد.

جدول ۲- شیوع بیماری‌های مختلف بر حسب درصد بر اساس اظهار نظر سالمندان

بیماری‌ها	زن (n= ۱۰۳)	مرد (n= ۱۰۱)	جمع (N= ۲۰۴)
پرفشاری خون	۵۷/۲	۳۴/۶	۴۶
آرتروز	۶۹/۹	۲۴/۷	۴۷/۵
دیابت	۲۱/۳	۱۵/۸	۱۸/۶
افسردگی	۳۰	۱۴/۸	۲۲/۵

کار از قبیل سرشماری اولیه طرح تا انجام نیازسنجی، فراگیری آموزش‌های لازم به منظور انتقال اطلاعات به سالمندان، هماهنگی‌های لازم در برگزاری جلسات و حضور افراد در کمیته‌های علمی و اجرایی طرح توسط داوطلبان محلی انجام گرفت.

در این میان، ایجاد کانال‌های ارتباطی با مراجع کلیدی در ارتقای سلامت سالمندان، جلب مشارکت سایر سازمان‌های دولتی از جمله شهرداری، معاونت سلامت و اداره سالمندی وزارت بهداشت، تشکیل NGO با عنوان «حامیان سلامت سالمند» توسط داوطلبان منطقه، از جمله فعالیت‌هایی است که به منظور نهادینه نمودن این قبیل حرکات مردمی و تداوم مالکیت جامعه بر آن صورت گرفته است.

بر اساس نتایج سرشماری از افراد ۶۰ سال به بالا، لیست مردان ۶۰ سال به بالا شامل ۱۳۵۲ نفر و لیست زنان بالای ۶۰ سال شامل ۱۲۲۷ نفر تهیه و شماره‌گذاری شده‌اند. این دو لیست چارچوب نمونه‌گیری را تشکیل می‌دهند. با استفاده از جدول اعداد تصادفی، دو بار ۱۰۰ عدد تصادفی انتخاب شده و سپس این اعداد از چارچوب‌های نمونه‌گیری مردان و زنان استخراج شدند تا دو نمونه تصادفی ۱۰۰ نفری (۱۰۰ نفر مرد و ۱۰۰ نفر زن سالمند) به دست آمد.

این نمونه به اندازه‌ای است که با آن می‌توان یک شاخص کیفی را با شیوع ۵۰٪، برای اعتماد ۹۵٪ و دقت ۱۰٪ برآورد نمود. تکرار این مطالعه با همین حجم بعد از مداخله می‌تواند تقریباً اختلاف ۲۰٪ را در سطح معنادار بودن ۰/۰۵ و قدرت ۸۰٪ بیان نماید.

از جنبه ملاحظات اخلاقی، شرکت در مطالعه اختیاری و با رضایت افراد صورت پذیرفت. همچنین کلیه اطلاعات به صورت محرمانه جمع‌آوری گردید و از نتایج حاصل در جهت اهداف تحقیق استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه نیازسنجی سلامت ۲۰۴ سالمند انجام شد. ۵۱٪ افراد مورد مطالعه زن و ۴۹٪ مرد بودند. جدول ۱ توزیع فراوانی گروه‌های سنی را به تفکیک جنس در سالمندان مورد مطالعه نشان می‌دهد.

جدول ۱- توزیع فراوانی گروه‌های سنی سالمندان بر حسب درصد به تفکیک جنس در منطقه اکباتان (سال ۱۳۸۴)

گروه‌های سنی (سال)	زن (n= ۱۰۳)	مرد (n= ۱۰۱)	جمع (N= ۲۰۴)
۶۰-۶۹	۲۸/۹	۵۲/۵	۴۵/۵

بالا بودن چربی خون	۳۴/۹	۱۴/۸	۲۵
پوکی استخوان	۲۳/۳	۲/۹	۱۳/۲
بیماری قلبی	۴۳/۶	۳۲/۶	۳۸/۲
برونشیت مزمن	۸/۷	۳/۹	۶/۳

سالمندان میزان رضایت از ارتباطات اجتماعی خود را در ۸٪ موارد کم، ۲۴٪ متوسط و ۶۸٪ زیاد اظهار داشته‌اند. فعالیت گروهی در مردان، ۳۲٪ و در زنان، ۱۳٪ و عضو انجمن بودن در مردان، ۱۸٪ و در زنان، ۹٪ می‌باشد. بیشترین علت عدم شرکت در فعالیت‌های گروهی در افراد تحت مطالعه، عدم علاقه به شرکت در این فعالیت‌ها (۲۹٪) می‌باشد.

۹۲٪ افراد ذکر کرده‌اند که اوقات فراغت دارند. بیشتر سالمندان در اوقات فراغت خود تلویزیون می‌بینند (۹۶٪ زنان و ۹۸٪ مردان)، ۷۱٪ افراد تحت مطالعه از نحوه گذراندن اوقات فراغت خود راضی می‌باشند که در ۶۹٪ موارد، میزان این رضایت، متوسط بوده است. ۱۱٪ افراد تحت مطالعه دارای فعالیت‌های فرهنگی از قبیل آموزش، پژوهش، ترجمه و سایر موارد می‌باشند.

۶۷٪ افراد، فعالیت ورزشی دارند که به‌طور عمده در ۹۳٪ موارد، به‌صورت پیاده‌روی است. افرادی که ورزش نمی‌کردند، علت آن را ناتوانی و بیماری (۶۶٪) بیان نموده‌اند. از نظر وضعیت اقتصادی، ۱۱٪ سالمندان درآمدی مساوی یا کمتر از ۹۰/۰۰۰ تومان دارند. ۳۷٪ سالمندان از دیگران حمایت مالی دریافت می‌کنند که ۸۴/۸٪ آنها این کمک را از فرزندان خود دریافت می‌دارند.

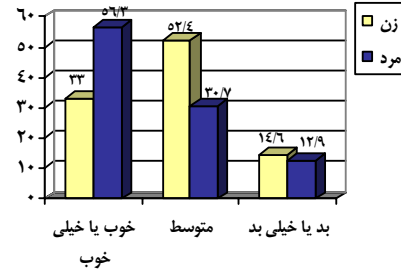
بحث و نتیجه‌گیری

افراد جامعه اولین منبع کسب اطلاعات جهت تعیین نیازها و مشکلات آن جامعه می‌باشند (۵). انجام بررسی‌های اجتماعی به‌صورت انتخاب نمایندگان از افراد آن جامعه و کسب اطلاعات لازم در مورد مشکلات و نیازهایشان از مهم‌ترین روش‌های نیازسنجی در جامعه است که معمولاً به‌دلیل وقت‌گیر بودن و نیاز به صرف زمان بیشتر، از این روش کم‌تر استفاده می‌شود (۶). هدف از مشارکت مردم در فرایند نیازسنجی، توانمند شدن افراد جامعه و یافتن قدرت تجزیه، تحلیل و ارائه راه حل برای مشکلات سلامت خود است. این نوع تحقیقات علاوه بر جامعه محور بودن، مشارکتی نیز هستند به این معنا که افراد ذی‌نفع در جامعه به‌طور فعال در فرایند پژوهش وارد می‌شوند و پژوهش و نیازسنجی با مردم و نه بر روی مردم صورت می‌گیرد (۷). در این مطالعه از روش بسیج جامعه و مشارکت کلیه ذی‌نفعان جهت تعیین نیازهای مرتبط با سلامت استفاده شده است که این روش با روش‌های معمول به‌کار گرفته شده تفاوت اساسی دارد. در این روش مردم مالکیت کار را به‌عهده داشته و خود بهترین مجریان انجام تحقیق می‌باشند و در ضمن، مداخله و روش‌های انجام آن نیز توسط مردم تعیین شده است.

۹۴٪ زنان و ۶۷٪ مردان اظهار داشتند که در ناحیه‌ای از بدن خود دچار درد می‌باشند که پادرد بیش از سایر موارد بوده است. ۱۲٪ سالمندان تحت مطالعه برای تحرک و جابه‌جایی به‌وسیله کمکی نیازمند می‌باشند که مهم‌ترین وسیله کمکی عصا بوده است. ۶۲٪ زنان و ۷۷٪ مردان از وضعیت خواب خود راضی می‌باشند و افرادی که از وضعیت خواب خود ناراضی می‌باشند، بیشترین علت را بیماری ذکر کرده‌اند (۵۳٪).

حدود ۸۸٪ تا ۹۸٪ افراد تحت مطالعه در رژیم روزانه غذایی خود از نان، برنج، لبنیات، گوشت سفید، میوه‌جات، سبزیجات و حبوبات استفاده می‌کردند.

مصرف گوشت قرمز ۸۲٪ و شیرینی ۷۷٪ بود. در رابطه با ارزیابی وضعیت سلامتی توسط خود فرد، ۴۵٪ افراد وضعیت سلامتی خود را خیلی خوب یا خوب، ۴۲٪ متوسط، ۱۳٪ بد یا خیلی بد اظهار داشتند.



نمودار ۲- توزیع فراوانی نسبی نظرات سالمندان در مورد وضعیت سلامت خود به تفکیک جنس،

در رابطه با وضعیت روانی، به‌طور کلی ۷۰٪ سالمندان تحت مطالعه از زندگی‌شان احساس رضایت می‌نمایند. ۳۰٪ بیان می‌کنند که زندگی معنای خود را برای آنان از دست داده است. ۴۶٪ زنان و ۳۶٪ مردان ابراز می‌کنند که بیشتر اوقات شاد نیستند و ۳۳٪ زنان و ۱۵٪ مردان نسبت به آینده ناامید هستند. ۶۶/۵٪ افراد نگران هستند که اتفاق بدی برای آنها بیفتد. حدود ۱۵٪ افراد تحت مطالعه احساس می‌کنند که کم یا خیلی کم مفید می‌باشند.

در رابطه با انجام فعالیت‌های مذهبی (به‌غیر از واجبات) ۱۸٪ افراد به قرائت قرآن و ۱۰٪ به رفتن اماکن مذهبی و ۵۰٪ به انجام امور خیریه اشاره کرده‌اند. صمیمی‌ترین فرد به سالمندان مرد، همسرشان و به سالمندان زن، به‌ترتیب فرزندان دختر، همسر و فرزندان پسر می‌باشد.

شاغل و ۵۲٪ حقوق‌بگیر)، در حالی که در کل کشور ۶۴-۴۲٪ از مردان سالمند به کار اشتغال دارند (زنان سالمند ۲۷٪ تا ۳۹٪) و به نظر می‌رسد در اکباتان بیشتر سالمندان حقوق‌بگیر بوده و نسبت به آمار کشوری از لحاظ اقتصادی کم‌تر فعال هستند که البته ممکن است یکی از دلایل آن بالاتر بودن متوسط سنی سالمندان در اکباتان و از طرفی امکان اشغال پست‌های دولتی و مهم‌تر به جهت سطح تحصیلاتی بالاتر سالمندان این منطقه باشد. ذکر این نکته ضروری است که در مجموع زنان از امنیت اقتصادی کمتری برخوردار هستند و بیشتر از مردان سالمند به کمک مالی فرزندان نیازمندند.

در این مطالعه شیوع بیماری‌های مختلف مانند بیماری‌های پرفشاری خون، بالا بودن چربی خون، آرتروز، پوکی استخوان و دیابت بر اساس اظهار نظر سالمندان در زنان سالمند بیشتر از مردان می‌باشد. بیماری قلبی تشخیص داده شده (۳۸٪) و دیابت (۱۸٪) نسبت به آمار کشوری (۲۶-۱۲٪ قلبی و ۱۵-۸٪ دیابت) در سالمندان این منطقه بالاتر بوده است. به نظر می‌رسد با توجه به وضعیت تغذیه‌ای نه چندان مطلوب سالمندان این منطقه (مصرف گوشت قرمز ۸۲٪ و مصرف شیرینی‌جات ۷۷٪ می‌باشد) و از طرفی وجود زندگی بدون تحرک (بیش از ۹۵٪ سالمندان اوقات فراغت خود را به دیدن تلویزیون می‌گذرانند)، لزوم آرایه آموزش‌های لازم در زمینه اصلاح شیوه زندگی بسیار ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. لذا یکی از برنامه‌های مداخله‌ای، آموزش حرکات ساده ورزشی به سالمندان و آرایه الگوهای مناسب تغذیه‌ای به آنان می‌باشد.

در مجموع با توجه به امید به زندگی بالاتر زنان و بالطبع آن معلولیت‌های بیشتر این گروه و از طرفی سطح سواد پایین‌تر زنان سالخورده و درصد بالای بیوه‌گی و تنهایی و وابستگی اقتصادی آنان به خانواده، لزوم توجه کافی به این قشر در سیاست‌ها و برنامه‌های دولت و نهادهای مربوط احساس می‌گردد.

نتایج حاصل از نیازسنجی در منطقه اکباتان و مقایسه آن با آمار کشوری بیانگر آن است که متوسط سنی جمعیت مورد مطالعه (۷۰/۷ سال) از متوسط سنی جمعیت سالمند کشور (۶۸/۵ سال) بالاتر بوده و فراوانی نسبی سالمندان از نظر جنس مشابه آمار کشوری می‌باشد. هر چند که از نظر شمارش اولیه سالمندان در منطقه اکباتان نسبت به آمار کشوری کم‌شماری وجود دارد (۸٪ جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند) که علت آن را می‌توان عدم همکاری برخی از سالمندان در پاسخگویی به پرسشگر طرح، به جهت مراجعه مکرر پرسشگران متعدد از سازمان‌های مختلف مانند بهزیستی جهت انجام پروژه‌های مختلف، عدم حضور در منزل در دو بار بازدید متوالی به جهت مسافرت‌های داخل و خارج کشور سالمندان و سایر موارد نام برد. از نظر وضعیت تأهل، درصد تأهل در مردان سالمند بیش از ۲ برابر زنان سالمند است که این موضوع با وضعیت تأهل در کل کشور هم‌خوانی دارد. در این مطالعه ۹۴٪ مردان سالمند و ۴۶٪ زنان سالمند متأهل بوده‌اند که علت این تفاوت را می‌توان به بیشتر بودن امید به زندگی در زنان نسبت به مردان و ازدواج مجدد اکثر مردان به دنبال فوت همسرانشان نسبت داد.

از نظر وضعیت سواد، درصد بی‌سوادی در کشور در بین مردان و زنان سالمند شهری به ترتیب ۵۱ و ۷۹ می‌باشد این در حالی است که در جامعه مورد مطالعه (اکباتان) این درصد به ترتیب ۲ و ۲۰ بوده است. بدیهی است بالا بودن سطح سواد، امکان انجام مداخله را از طریق آموزش‌های آرایه شده تسهیل خواهد نمود ولی ممکن است در نحوه آرایه آموزش تأثیرگذار باشد زیرا در مراجعه به درب منازل، اکثر افراد تحصیل کرده خواستار آرایه آموزش از طریق برگزاری سمینار و جلسات گروهی بودند و افراد فاقد تحصیلات بالاتر، بیشتر از روش آموزش چهره‌به‌چهره استقبال کرده‌اند.

از لحاظ وضعیت اشتغال و درآمد، ۹۸٪ سالمندان مرد در اکباتان دارای درآمد هستند (۲۵٪ شاغل و ۷۳٪ بازنشسته و حقوق‌بگیر) و این نسبت در زنان سالمند ۵۵٪ می‌باشد (۳٪

References

- Aspray TJ. Researching the health needs of elderly people. *BMJ* 1994; 308: 1655- 1656.
- World Health Organization. Launches new initiative to address the health needs of rapidly aging population. Is available at: <http://www.who.int>
- نوربالا اغ، محمد ک. بررسی سلامت و بیماری در ایران. تهران: انتشارات مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور؛ ۱۳۸۰.
- Loewy M. Aging in the Americas. *Perspect Health* 2004;1: 9.
- صلصالی م. روش‌های تحقیق کیفی. تهران: انتشارات بشری؛ ۱۳۸۲.
- باقری‌نژاد س. شورای پژوهش حوزه سلامت برای توسعه پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی و تعیین اولویت‌ها. تهران: انتشارات اندیشمند؛ ۱۳۸۲.

