

زندگی سالمندی

(نگاهی جامعہ شناسانه)

مؤلف:

دکتر یونس کاکاوند

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۷	فصل اول: تعاریف و مفاهیم
۹	کیفیت زندگی
۹	حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن
۹	مشارکت اجتماعی
۱۰	انسجام اجتماعی
۱۰	پایگاه اقتصادی
۱۰	سالمندی
۱۲	سن پیری
۱۲	فرهنگ پیری
۱۳	نشانه‌های بدنی پیری
۱۵	سالمندی براساس انواع سن
۱۶	سالمندی از دیدگاه جمعیت‌شناسی
۱۶	سالمندی فرد
۱۷	سالمندی جمعیت
۱۷	تغییرات مرتبط با پیری
۱۸	سالخوردگی و تغییر شخصیت
۲۰	تعیین‌کننده‌های سالمندی جمعیت
۲۳	اصول سازمان ملل متحد برای سالمندان
۲۶	نکاتی مرتبط با قطعنامه سالمندی
۲۷	جمهوری اسلامی ایران و قطعنامه حاضر
۲۸	مفهوم کیفیت زندگی
۳۱	تاریخچه مفهوم کیفیت زندگی
۳۲	ویژگی‌های مفهوم کیفیت زندگی
۳۵	فصل دوم: سلامت
۳۷	مفهوم سلامت

۳۸.....	عوامل تعیین کننده سلامت
۳۸.....	تغییر مفاهیم سلامت
۴۰.....	ابعاد سلامت
۴۳.....	فصل سوم: حمایت اجتماعی
۴۵.....	تعریف حمایت اجتماعی
۴۸.....	انواع حمایت‌های اجتماعی
۴۹.....	منابع حمایت اجتماعی
۵۱.....	فصل چهارم: پیشینه پژوهش
۵۳.....	پیشینه داخلی
۵۸.....	پیشینه خارجی
۶۱.....	جمع بندی و مقایسه سایر پژوهش‌ها
۶۳.....	فصل پنجم: مبانی نظری
۶۵.....	کیفیت زندگی از دیدگاه فلاسفه
۶۸.....	رویکرد اقتصادی به مفهوم کیفیت زندگی
۷۲.....	رویکرد پزشکی به کیفیت زندگی
۷۳.....	رویکرد مادی
۷۵.....	رویکرد ساخت یابی
۷۶.....	رویکرد دیالکتیک دموکراتیک برنارد
۷۷.....	رویکرد کیفیت فراگیر برگر - اشمیت و نول
۷۷.....	کیفیت زندگی از دیدگاه روان‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی
۷۷.....	نظریه‌های یادگیری
۷۸.....	نظریه یادگیری اجتماعی
۷۹.....	کنش متقابل نمادین و مفهوم کیفیت زندگی
۷۹.....	الگوی خودآینه‌ای کولی
۸۰.....	الگوی نقش اجتماعی هربرت مید
۸۲.....	نظریات کارکردگرایی
۸۲.....	نظریه آتومی دورکیم

۸۸.....	نظریهٔ پارسونز.....
۸۹.....	نظام ارگانیک رفتاری.....
۸۹.....	نظام شخصیتی.....
۸۹.....	نظام فرهنگی.....
۸۹.....	نظام اجتماعی.....
۹۱.....	نظریه‌های مکتب تضاد.....
۹۲.....	نظریه مبادله اجتماعی جورج هومنز.....
۹۳.....	مدلهای نظام کیفیت زندگی.....
۹۳.....	ارتباط دوری سلسله مراتب نیازها و کیفیت زندگی.....
۹۵.....	مدل کیفیت زندگی ای. دیگران.....
۹۵.....	مدل کیفیت زندگی جهانی از دیدگاه ونتگوت و همکاران (۲۰۰۳).....
۹۶.....	نظریه ادراکی فرانس.....
۹۷.....	مدل نظری کیفیت زندگی ای. دیدگاران.....
۹۸.....	نظریه کیفیت زندگی دیوید فیلیپس.....
۱۰۱.....	فصل ششم: روش تحقیق
۱۰۳.....	جامعه آماری پژوهش.....
۱۰۴.....	حجم نمونه و شیوه نمونه گیری تحقیق.....
۱۰۴.....	حجم نمونه.....
۱۰۴.....	روش نمونه گیری.....
۱۰۴.....	سطح تحلیل، واحد تحلیل و واحد مشاهده.....
۱۰۵.....	ابزار تحقیق.....
۱۰۷.....	متغیرهای مستقل.....
۱۰۷.....	حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن.....
۱۰۹.....	مشارکت اجتماعی.....
۱۰۹.....	دینداری.....
۱۱۱.....	انسجام اجتماعی.....
۱۱۲.....	پایگاه اقتصادی.....
۱۱۲.....	متغیرهای جمعیتی (زمینه ای).....
۱۱۲.....	اعتبار و پایایی ابزار سنجش.....

۱۱۳.....	روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها
۱۱۵.....	فصل هفتم: تجزیه و تحلیل داده‌ها
۱۱۷.....	آمار توصیفی
۱۱۷.....	توزیع پاسخگویان بر حسب جنسیت
۱۱۸.....	توزیع پاسخگویان بر حسب تحصیلات
۱۱۸.....	سن
۱۱۹.....	توزیع پاسخگویان بر حسب وضعیت تأهل
۱۱۹.....	شاخص‌های آماری متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن
۱۲۱.....	تجزیه و تحلیل توصیفی سؤالات پرسشنامه بعد روانی کیفیت زندگی
۱۲۲.....	تجزیه و تحلیل توصیفی سؤالات پرسشنامه بعد اجتماعی کیفیت زندگی
۱۲۳.....	توزیع پاسخگویان بر حسب کیفیت زندگی
۱۲۳.....	شاخص‌های آماری متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن
۱۲۴.....	شاخص‌های آماری متغیر حمایت اجتماعی و ابعاد آن
۱۲۴.....	تجزیه و تحلیل توصیفی سؤالات پرسشنامه بعد عاطفی حمایت اجتماعی
۱۲۵.....	تجزیه و تحلیل توصیفی سؤالات پرسشنامه بعد بزراری حمایت اجتماعی
۱۲۶.....	تجزیه و تحلیل سؤالات پرسشنامه بعد اطلاعاتی حمایت اجتماعی
۱۲۷.....	توزیع پاسخگویان بر حسب حمایت اجتماعی
۱۲۸.....	شاخص‌های آماری متغیر حمایت اجتماعی و ابعاد آن
۱۲۸.....	شاخص‌های آماری متغیر مشارکت اجتماعی و ابعاد آن
۱۲۹.....	تجزیه و تحلیل توصیفی سؤالات پرسشنامه بعد عضویت در گروه‌ها و نهادهای مشارکت اجتماعی
۱۳۰.....	توزیع پاسخگویان بر حسب مشارکت اجتماعی
۱۳۱.....	شاخص‌های آماری متغیر مشارکت اجتماعی و ابعاد آن
۱۳۲.....	شاخص‌های آماری متغیر دین‌داری و ابعاد آن
۱۳۳.....	تجزیه و تحلیل توصیفی سؤالات پرسشنامه بعد پیامدی دین‌داری
۱۳۴.....	تجزیه و تحلیل توصیفی سؤالات پرسشنامه بعد مناسکی دینداری
۱۳۴.....	توزیع پاسخگویان بر حسب دینداری
۱۳۵.....	شاخص‌های آماری متغیر دینداری و ابعاد آن
۱۳۶.....	شاخص‌های آماری متغیر انسجام اجتماعی و ابعاد آن

۱۳۶	تجزیه و تحلیل توصیفی سؤالات پرسشنامه بعد انسجام درون خانواده.....
۱۳۷	تجزیه و تحلیل توصیفی سؤالات پرسشنامه بعد انسجام درون جامعه.....
۱۳۸	توزیع پاسخگویان بر حسب انسجام اجتماعی.....
۱۳۹	شاخص‌های آماری متغیر انسجام اجتماعی و ابعاد آن.....
۱۳۹	شاخصهای آماری متغیر پایگاه اقتصادی.....
۱۳۹	تجزیه و تحلیل توصیفی درآمد.....
۱۴۰	تجزیه و تحلیل توصیفی سؤالات مالکیت.....
۱۴۱	توزیع پاسخگویان بر حسب پایگاه اقتصادی.....
۱۴۲	شاخص‌های آماری متغیر پایگاه اقتصادی.....
۱۴۳	بخش دوم، امارات استدلالی.....
۱۴۳	بررسی وضعیت غیرها، تحقیق.....
۱۴۴	آزمون فرضیه‌ها.....
۱۴۴	ضریب همبستگی پیرسون.....
۱۵۵	تحلیل رگرسیونی چند متغیره.....
۱۵۶	شاخص‌های همبستگی چند متغیره.....
۱۵۷	بررسی مانده‌ها.....
۱۶۰	شرط‌های استفاده از رگرسیون.....
۱۶۲	تحلیل مسیر.....
۱۶۷	فصل هشتم: نتیجه‌گیری و پیشنهادهای تحقیق.....
۱۶۹	خلاصه تحقیق.....
۱۶۹	نتایج و بحث و بررسی.....
۱۷۴	پیشنهادهای تحقیق.....
۱۷۴	پیشنهادهای اجرایی.....
۱۷۶	پیشنهادهای پژوهشی.....
۱۷۷	منابع و مآخذ.....

مقدمه

امروزه سالمندی یک بیماری محسوب نشده و گذر از مرحله‌ای به مرحله جدیدی از زندگی تلقی می‌گردد. پیری واقعی است اجتناب ناپذیر. با پذیرش این دیدگاه که پیری زمان پختگی و کمال است، نه زمان تسلیم شدن به آن، سالمندی معنای زیبایی به خود خواهد گرفت. امروزه با پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود. (حکمتی پور و دیگران، ۱۳۹۴: ۴۳).

از آنجاکه گذشت عمر را نمی‌توان متوقف کرد سالمندی یک فرآیند زیستی است که همه موجودات زنده از جمله انسان را در برمی‌گیرد. افزایش امید زندگی یکی از دستاوردهای مهم بشر در طول قرن بیستم بوده است. جمعیت جهان با سرعتی بالا رو به سالخوردگی است و رأس هرم سنی در اکثر کشورها رو به وسیع‌تر شدن گذاشته است.

اگر چالش اصلی در قرن بیستم فقط زنده ماندن بوده، اما مسأله اصلی قرن جدید زندگی کردن با کیفیتی بهتر است. از این رو بررسی کیفیت زندگی سالمندان یک ضرورت است. کیفیت زندگی به عنوان درک افراد از معیشتشان در زندگی در زمینه فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که آنها در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌ها تعریف می‌شود. این مفهوم شامل سلامت فیزیکی، شخص، وضع روانشناختی، میزان استقلال و روابط اجتماعی شخص است (اوزل^۱، ۲۰۰۶: ۴-۱). و از آن متأثر از عوامل گوناگون اجتماعی و فرهنگی از جمله حمایت اجتماعی است.

بر اساس مطالعات، زمینه ظهور مفهوم حمایت اجتماعی و مطرح شدن آن به عنوان متغیر اصلی در تحقیقات گوناگون مرتبط با کیفیت زندگی، نشان دهنده تلاش گامی جدی در بررسی نقش عوامل اجتماعی بر کیفیت زندگی می‌باشد. حمایت اجتماعی مفهومی با گستره‌ای بسیار وسیع بوده که می‌تواند کاربردهای زیادی در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی انسان داشته و باعث افزایش رفاه جسمی، روانی و اجتماعی او شود. (ریچمن^۲، ۲۰۰۵: ۵۵۵-۵۵۳). حمایت اجتماعی به چند دلیل دارای اهمیت ویژه است؛ اول اینکه انسان موجودی اجتماعی است و ارتباط اجتماعی به عنوان یکی از عوامل اصلی در

۱. Uzell

۲. Richman

کیفیت زندگی اشخاص مطرح می‌باشد.

همچنین اثرات نامطلوب انزوای اجتماعی و یا از دست دادن پیوندهای اجتماعی در زندگی افراد شواهد محکمی برای تأیید این قضیه می‌باشند. علاوه بر این، حمایت اجتماعی به عنوان یک ابزار مناسب و تقریباً در دسترس می‌تواند در برنامه‌های مداخله‌ای که برای افزایش سطح رفاه بخصوص رفاه روانی طراحی می‌شوند، کاربردهای زیادی داشته باشد (ریچمن، ۲۰۰۵: ۵۵۵-۵۵۳). رشد جمعیت به ویژه در کشورهای در حال توسعه و افزایش طول عمر و امید زندگی پدیده سالمندی جوامع را موجب شده است. سالمندی پدیده‌ای جهانی است که در آینده نزدیک به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد گردید. در حال حاضر سالمندان (جمعیت ۶۰ سال و بالاتر) بیشترین نرخ رشد جمعیتی را در دنیا در مقایسه با سایر گروه‌ها دارند. طبق آمار سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۰ حدود ۵۹۰ میلیون سالمند وجود داشته و پیش بینی شده است که تا سال ۲۰۲۵ از هر یک میلیارد و دویست میلیون نفر تجاوز خواهد کرد. (محتشم امیری، ۱۳۸۱: ۲۸)

انتظار می‌رود بر اساس روند حاضر، جمعیت سالمندان دنیا تا سال ۲۰۵۰ به بیش از سه برابر سال ۲۰۰۰ افزایش پیدا کند و به حدود دو میلیارد سالمند برسد. آشکار است که با افزایش تعداد سالمندان مسائل و مشکلات حیاتی، اجتماعی، توانبخشی و بهداشتی-درمانی آنان نیز افزایش خواهد یافت.

سالمندی که دوره آخر زندگی فرد محسوب می‌شود، در جوامع امروزی با مشکلات اجتماعی و اقتصادی زیادی همراه است. در این زمینه فرد سالمند از جنبه‌های مختلف ممکن است وابسته به خانواده و اجتماع گردد و آن استقلال و آزادی که قبلاً داشته است را از دست بدهد. این وابستگی در زمان سالمندی به علل متفاوتی مانند بازنشستگی، افت سطح زندگی، پیش آمدن بیماریها، به وجود آمدن هزینه‌های پیش بینی نشده و ... بستگی دارد و با توجه به اینکه سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است لازم است که به عنوان یک مسئله‌ی مهم مورد بررسی قرار گیرد.

رشد فزاینده و سریع جمعیت سالمند از یک سو و اثراتی که پدیده سالمندی بر شرایط اقتصادی، اجتماعی دارد سبب شده است که سالمندی به عنوان مسئله‌ای اجتماعی در اکثر جوامع مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به اینکه دوره سالمندی اختصاص به قشر و یا گروه خاصی ندارد و با افزایش امید زندگی و کاهش موالید سهم سالمندان از کل جمعیت در حال افزایش است. بنابراین به منظور برنامه ریزی بهتر و شناخت مسائل و مشکلات آنها لازم است ویژگی‌های سالمندان از ابعاد مختلفی مورد بررسی قرار گیرد.

یکی از ابعاد خیلی مهمی که لازم است مورد بررسی قرار بگیرد کیفیت زندگی سالمندان است. کیفیت زندگی یکی از مهمترین مسائل عصر امروز در مراقبت سلامتی است و یکی از بزرگترین اهداف بهداشتی برای بالا بردن سلامت افراد است و در سال‌های اخیر از مهمترین عوامل مؤثر در زندگی افراد به خصوص سالمندان و افراد ناتوان شناخته شده است.

در بحث‌های مربوط به کیفیت زندگی، تنها زیستن مهم نیست، بلکه کیفیت آن دارای اهمیت است (کرام ۲۰۰۴: ۱۰۴). نگرانی از کیفیت زندگی یکی از مشخصه‌های جامعه معاصر است و حیطه‌ی مربوط به کیفیت زندگی و سنجش آن شاید در هیچ زمانی به اندازه‌ی امروز وسیع نبوده است. اقتصاددانان، دانشمندان و دولت مردان هر کدام از دیدگاه خاصی به آن می‌نگرند (اسمیت، ۱۳۸۱: ۶۹).

به طور کلی مسائل سالمندان و اتخاذ سیاست‌های صحیح در مورد آنها در حال حاضر به یک نگرانی مشترک جهانی تبدیل شده است. سیاست‌ها و برنامه‌ها باید فراتر از مسکن و بهداشت باشند و فرصت شرکت سالمندان در همه‌های مختلف توسعه اقتصادی و اجتماعی را فراهم آورند. سالمند شدن جمعیت فرآیندی کاملاً طبیعی است و نمی‌توان آن را متوقف یا معکوس کرد بلکه می‌توان با سیاست‌گذاری‌های صحیح آثار این فرآیند را کنترل نمود. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و مشکلات عدیده‌ی آنان ما سیاست این سؤال سوق می‌دهد که عوامل اجتماعی و فرهنگی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان شهر کرمانشاه کدامند؟

مسئله سالمندی جمعیت ایران که به دلایل مختلف از جمله کاهش میزان موالید، پیشرفت‌های علوم پزشکی، بهداشت، آموزش و پرورش و افزایش امید زندگی در حال ظهور است پدیده نوینی به‌شمار می‌آید. از آنجایی که این پدیده در تمام جنبه‌های زندگی جوامع بشری از جمله طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنی، ارزش‌ها و معیارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی، تحولات قابل ملاحظه‌ای به‌وجود می‌آورد از این رو، مقابله با چالش‌های فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست‌های مناسب برای ارتقای وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی

سالمندان به عنوان مسئله‌ای اجتماعی از اهمیت بالایی برخوردار است.

امروزه افزایش امید زندگی و کاهش سطح باروری و زاد و ولد، موجب بالارفتن شمار سالمندان نسبت به جمعیت کل شده است و این رشد فزاینده افراد مسن همچنان ادامه دارد. بطوریکه براساس پیش بینی کارشناسان، در آینده نه چندان دور، در جهان از هر ۵ نفر یک نفر سالمند خواهد بود. با افزایش تعداد سالمندان مسأله بهداشت و سلامت و تأمین آسایش و رفاه آنان در جامعه هر روز ابعاد تازه و گسترده‌ای پیدا می‌کند.

در ایران نیز با ظاهر شدن آثار کنترل جمعیت از سال ۱۳۷۰ به بعد به تدریج از نسبت افراد کمتر از ۱۰ سال کاسته و بر نسبت افراد میانسال (۶۴-۱۵ سال) افزوده شده است. استمرار این وضع در آینده می‌تواند ترکیب سنی جمعیت را تغییر داده و به نحو محسوسی از نسبت افراد زیر ۱۵ سال بکاهد و جمعیت را به‌سوی سالخوردگی سوق دهد. این آمارها هشدارهایی جدی برای مسئولین و سازمان‌های مرتبط با سالمندان می‌باشد که می‌بایست بیش از گذشته در راه برنامه ریزی برای سالمندان و تأمین نیازهای مالی و روحی و روانی آنان جدیت به خرج دهند. تا آن‌جا که فکر مقابله با بحران سالمندی سال‌های آینده باشیم. دشواری‌ها و مسائل مختلفی قبلاً نندایی سالمند، با از دست دادن اشتغال خارج از خانه و اشتغالات اعضای خانواده، تغییر ساختار نظام خانواده و خویشاوندی از حالت گسترده به خانواده زن و شوهری، تغییرات سریع اجتماعی اقتصادی و فرهنگی که حاصل آن ازدیاد فاصله بین سالمندان و دیگر اعضاء خانواده، خودمان نسلی جوان و ... باعث شده‌اند وجود سالمند که در گذشته در طیف عاطفی و انجام راه‌های خویشاوندی، فردی جدا از خانواده به حساب نمی‌آمد، و دارای عزت، احترام و قداست بود، امروز دستخوش تغییرات زندگی شود و علاوه بر آن وضع زندگی ماشینی، مهاجرت‌ها و جابجایی خانواده‌ها در طی تلاش برای امرار معاش، تحصیل و ازدواج، روند جدا زیستی خانواده‌ها از هم‌دیر، خصوصاً در شهرها و برج نشینی موجب انزوای اجتماعی سالمندان و به تبع آن کاهش عزت و احترام در بین خانواده‌ها و نسل جوان گردند. (امیرصدری، ۱۳۸۴: ۲۱)

امروزه در اکثر کشورهای جهان، مسائل اقتصادی و اجتماعی مربوط به سالمندان و مسئله بالا رفتن هزینه‌های خدمات بهداشتی و رفاهی به موازات نیاز به فراهم کردن خدمات برای تعداد روز افزونی از سالمندان پیچیده‌تر شده است و نیاز به برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های جامع و دقیق را می‌طلبند. (پوررضا و همکاران، ۱۳۸۵: ۱۲۹)

در گذشته حمایت از سالمندان معمولاً از طریق توافقات غیر رسمی خانواده و جامعه ارایه می‌شد، اما امروزه این‌گونه توافقات و ارائه حمایت‌های مورد نیاز سالمندان تقریباً در همه جا ضعیف شده‌اند. در اکثر جوامع پیشرفته امروزی حمایت از سالمندان توسط مراقبت‌های بهداشتی دولتی و سازمان‌های بازنشستگی خصوصی ارائه می‌گردد. این برنامه‌ها در کم کردن و از بین بردن شکاف موجود در درآمدها و منابع بین سالمندان و جمعیت واقع در سنین کار موفقیت آمیز بوده و میزان‌های فقر در میان سالمندان را به‌طور اساسی کاهش داده است. به هر حال این هزینه‌ها که توسط سازمان‌های بازنشستگی به افراد مسن پرداخت می‌شود در سطح انتقال از جوانترها به نسل‌های مسن می‌باشد که خود به مرور زمان می‌تواند سنگین و مشکل ساز گردد و وقتی که میزان‌های بازنشستگی به سطح بالایی برسد این برنامه‌ها غیرپایدار می‌شوند. بنابراین لازم است که با اجرای برنامه‌های حمایتی در زمینه‌های پزشکی، بهداشتی، روانی، اقتصادی و اجتماعی و بها دادن به این سرمایه‌های پنهان که در گذشته موجب تحریک و ریبایی در کشور بوده‌اند، ضمن برگرداندن عزت و احترام از دست رفته آنان، شرایط بازگشت سالمندان را به متن جامعه فراهم کنیم.

با این شرایط می‌توان گفت که اهمیت انجام این تحقیق، در شناسایی مشکلات و نیازهای اقتصادی و اجتماعی قشر سالمند و ارائه راهکارهایی برای بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی و خانوادگی سالمندان و مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان در شهر کرمانشاه با تأکید بر حمایت اجتماعی می‌باشد. و اینکه یافته‌ها و نتایج انجام چنین تحقیقی بتواند توجه بیشتر مسئولین و نهادها و در پی آن افکار عمومی را به سئواله سالمندان و توجه جدی به رفع نیازهای آنان جلب نماید. هدف سیاست‌ها و فعالیت‌های دولت باید در جهت تلاش بیشتر برای ایجاد فرصت‌ها برای افراد مسن و برآورده کردن نیازهای آنها باشد تا نیازهای فردی آنها به انجام برسد و در جهت رسیدن به اهداف شخصی و احساس رضایت کنند. همچنین مراقبت‌های بهداشتی باید صورت گیرد تا در مراکز بهداشتی و اجتماعی و خانواده کیفیت زندگی برای افراد پیر بهبود یابد و مراقبت‌های خاص بهداشتی به عنوان یک استراتژی مدنظر قرار گیرد تا افراد مسن را قادر سازد که زندگی مستقلی را از خانواده و اجتماع برای مدت طولانی تا حد ممکن داشته باشند. و به جای دور شدن از فعالیت‌های جامعه در آن مشارکت کنند.