

# شناسایی نیازها، مسائل و مشکلات روان شناختی و اجتماعی سالمندان و اولویت بندی آن‌ها: یک پژوهش کیفی

## Identifying Elderly's Psychological and Social Problems and Needs and Their Priorities: A Qualitative Study

Saeideh Mohseni-Nezhad  
Data Analyst New Brain Group  
Tehran

Mehdi Manouchehri, PhD  
Islamic Azad University  
Medical Science Tehran

مهدی منوچهری\*  
استادیار گروه روان شناسی  
دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

سعیده محسنی نژاد  
کارشناس ارشد تحلیلگر داده  
گروه پژوهشی NBW تهران

Fatemeh Khoramian  
Islamic Azad University Medical Science Tehran

فاطمه خرمیان  
کارشناس ارشد روان شناس بالینی دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد پزشکی تهران

### چکیده

این پژوهش با هدف شناسایی نیازها، مسائل و مشکلات روان شناختی و اجتماعی سالمندان و اولویت بندی آن‌ها به منظور ارائه پیشنهادها برای پژوهش‌های مداخله‌ای در آینده انجام شد. روش پژوهش از نوع کیفی و جامعه آماری سالمندان عضو کانون جهاندیدگان شهرداری شهر تهران بود. ۴۸ نفر به روش نمونه برداری مرحله‌ای انتخاب شدند (چهار گروه ۱۲ نفری). برای گردآوری اطلاعات از روش بحث گروهی متمرکز جهت جمع‌آوری مسایل و مشکلات سالمندان و از روش گروه اسمی برای اولویت بندی مسائل و مشکلات استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد در نمونه سالمندان مورد نظر مقوله نگرانی‌های مربوط به فرزندان بالاترین اولویت را به دست آورده است. سپس مقوله افکار و خاطرات مزاحم دومین اولویت سالمندان و مقوله اضطراب درباره بیماری‌ها و مقوله مسائل مالی، اجتماعی و جغرافیایی اولویت سوم و چهارم سالمندان بود. مقوله تنهایی نیز کمترین اولویت را در بین سالمندان داشت. نتایج حاصل در این پژوهش می‌تواند جهت تدوین برنامه‌های مداخله‌ای در راستای رفع مشکلات روان شناختی و اجتماعی سالمندان توسط درمانگران مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** مشکلات روان شناختی، نیازهای اجتماعی سالمندان، پژوهش کیفی، سالمندی

### Abstract

This study aimed to identify the elderly's psychological and social problems, their needs, and priorities in order to provide implications for future research and intervention. The research method is qualitative and the statistical population is all the elderly of Tehran city, who are members of the Center of Senior Citizens' Association of Tehran city. 48 people were selected by purposive sampling method (four groups of 12 people). To collect information, a focused group discussion method was used to collect issues and problems of the elderly. The nominal group method was used to prioritize issues and problems. Results of the research showed that in the sample of the elderly, the category of worries about children was given the highest priority. The category of disturbing thoughts and memories was the second priority of the elderly. The category of anxiety about diseases and the category of financial, social, and geographical issues were the third and fourth priorities. Loneliness was also the least priority among the elderly. The results of the present study can be used by therapists to develop intervention programs to address the psychological and social problems of the elderly.

**Keywords:** psychological problems, social needs of the elderly, qualitative research, elderly

received: 10 December 2022

accepted: 05 June 2023

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۹

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۵

\*Contact information: m.manouchehri@iautmu.ac.ir

## مقدمه

پیری مرحله‌ای است که جنبه‌های مثبت و منفی آن در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند و اگر بتوان بر جنبه‌های مثبت این مرحله تأکید کرد و از جنبه‌های منفی آن کاست، پیری به دوره‌ای مطلوب تبدیل می‌شود (ویلهمسون و دیگران، ۲۰۱۱). از بعضی جهات پیر شدن عبارت است از یک فرایند تحولی تدریجی و درک زندگی که به تدریج و به کمک تجربه به دست می‌آید (احدی و جمهری، ۲۰۱۴). فعالیت سالمندان انباشته از جبران‌ها و جانشین‌هاست و آموخته‌هایی که این افراد در اختیار دارند، بسیاری از صفات و خطوط زندگی آنان را تبیین می‌کند. بر اساس نظریهٔ اریکسون، پیری آخرین مرحلهٔ زندگی است که فرد در آن گذشته را جمع‌بندی می‌کند (اریکسون و دیگران، ۲۰۰۹). سالمندی روندی دائمی در زندگی انسان‌ها دارد، با این وجود نمی‌توان زمان خاصی را برای شروع سالمندی در نظر گرفت. سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> افرادی را که در سن ۶۵ سالگی قرار دارند و یا به عبارتی مرز ۶۰ سالگی را پشت سر گذاشته‌اند، سالمند تلقی می‌کند (مومنی، کرمی و مجذوبی، ۲۰۱۳).

در روان‌شناسی معاصر یکی از رشته‌های در حال توسعه، روان‌شناسی سالمندان است که پیری‌شناسی رفتاری<sup>۲</sup> نیز نامیده شده است. گسترش سریع این حوزه به عوامل متعددی بستگی دارد. در وهلهٔ نخست افزایش روزافزون جمعیت سالمندان، عامل مهمی در توجه بیشتر به این رشته است و افزایش جمعیت سالمندان، توجه متخصصان را به نیازهای اولیهٔ آنان، از جمله نیازهای بهداشتی، عاطفی و روانی معطوف کرده است (نایدحیت، ۲۰۰۹).

بهبود شرایط زندگی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیدهٔ سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است (کینسلا و فیلیپس، ۲۰۰۵) و این افزایش جمعیت سالمندان نیازمند توجه به راهکارهای ارتقاء سطح سلامتی، بهداشتی، اجتماعی، رفاهی و توان‌بخشی و در مجموع

ارتقاء کیفیت زندگی آنان است. پدیدهٔ افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهمترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم به شمار می‌رود (لاینفیلد، ۲۰۰۲). رشد جهانی جمعیت سالمندان هم برای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی و هم برای اعضای خانواده و جامعه‌ای که سالمندان در آن زندگی می‌کنند، نوعی چالش مهم محسوب می‌شود (مارایس، کنراد و کریتزینگر، ۲۰۰۶). این چالش به موقعیت جمعیت‌شناختی کشور ایران نیز مربوط می‌شود.

در کشور ما بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۸۵ جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال در حدود ۵/۲ درصد از کل جمعیت بود که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۲۹ به ۲۴/۹ درصد برسد که روندی سریعتر از سایر گروه‌های جمعیتی خواهد داشت (مرکز ملی آمار ایران، ۲۰۰۶؛ اداره سلامت زنان و سالمندان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۲۰۰۶). هم‌چنین بر اساس تخمین سازمان ملل متحد در سال ۲۰۵۰ میلادی جمعیت سالمند در ایران به ۲۶ میلیون ۳۹۰ هزار نفر خواهد رسید که این رقم معادل ۲۶ درصد از جمعیت کشور خواهد بود (ورعی، مومنی و مرادی، ۲۰۱۸).

با نمایان شدن آثار کنترل جمعیت در ایران از سال ۱۳۷۰ به بعد به تدریج از نسبت افراد کمتر از ۱۵ سال کاسته و بر نسبت افراد میانسال ۵۰ تا ۶۰ ساله افزوده شد. استمرار این وضع در آینده می‌تواند ترکیب سنی جمعیت را تغییر داده و به نحو محسوسی از نسبت افراد زیر ۱۵ سال بکاهد (اسماعیل‌زاده، ۲۰۰۶). امروزه در اکثر کشورهای جهان، مسائل اقتصادی و اجتماعی مرتبط با سالمندان و مسئلهٔ افزایش هزینه‌های خدمات بهداشتی و رفاهی به موازات نیاز به فراهم کردن خدمات برای تعداد روزافزونی از سالمندان پیچیده‌تر شده که نیاز به برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های جامع و دقیق دارد (ادلستون، دیسانیاک، شریف، وارل و گونل، ۲۰۰۶).

بر اساس آمار رسمی، هم‌اکنون سالمندان

نظر گرفته است (مارایس، ۲۰۰۶).

بسیاری از خانواده‌ها، نسبت به این موضوع که نیازهای یک سالمند نسبت به میانسالان تغییر کرده و رفتار با آن‌ها باید متناسب با وضعیت جدید آن‌ها باشد، غافل هستند. لذا نوع رفتارهای آن‌ها گاهی می‌تواند موجب آسیب به سالمندان شود. اگر سالمندان و خانواده‌های ایشان با این نیازها و مشکلات آشنا شوند و راهکارهای مقابله با آن‌ها را فرا گیرند، خواهند توانست این دوره از زندگی را با سلامت و نشاط بیشتری سپری کنند.

با توجه به آنچه گفته شد، لزوم درک نیازهای روانی، جسمانی و اجتماعی سالمندان کشور، حقیقتی انکارناپذیر است و در کنار تلاش‌هایی که برای طولانی کردن طول عمر و افزایش امید زندگی انجام شده است، بالا بردن سطح کیفی زندگی در سال‌های پیری ضروری به نظر می‌رسد و منجر به احساس آرامش و نشاط بیشتر و توان بالاتر برای سازش یافتگی با شرایط جسمانی و روانی فرد سالمند می‌شود. با شناسایی این نیازها، برنامه‌ریزان قادر خواهند بود راه حل‌های مناسبی برای مشکلات مختلف سالمندان بیابند. بدیهی است جهت انجام هرگونه برنامه‌ریزی برای سالمندان، شناخت وضعیت کنونی و نیازهای آن‌ها، در اولویت قرار دارد.

### روش

روش پژوهش، از نوع کیفی و هدف آن شناسایی نیازها، مسائل و مشکلات سالمندان است. در ابتدا از چهار گروه ۱۲ نفری نمونه از سالمندان از طریق روش بحث گروهی متمرکز<sup>۱</sup> برای جمع‌آوری مسایل و مشکلات سالمندان استفاده شد. بحث‌های گروهی متمرکز مصاحبه‌هایی هستند که در آن پژوهشگر در زمان واحد با چند نفر مطلع، درباره سوالات مشخصی گفت‌وگو می‌کند و مهمترین تکنیکی است که در مصاحبه‌های جمعی در نیازسنجی کارایی دارد. بحث گروهی متمرکز نوعی تکنیک جمع‌آوری داده‌هاست که جهت شناخت باورها، زبان و ادراک افراد و نیز هنجارها و اعمال گروهی

که بیش از ۵ میلیون نفر از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند با مشکلات متعدد مانند فقر و تنگنای معیشتی، معضلات عاطفی، اختلالات حرکتی و ... دست و پنجه نرم می‌کنند. گزارش‌های مراجع رسمی حاکی از آن است که از میان ۵ میلیون جمعیت سالمند ایران بیش از دو میلیون نفر نیازمند قرار گرفتن زیر پوشش طرح‌های حمایتی هستند و از این تعداد هم یک میلیون و پانصد هزار نفر زیر خط فقر قرار دارند و در شرایط نابسامان اقتصادی و اجتماعی زندگی می‌کنند (اسماعیل‌زاده، ۲۰۰۶).

تفاوت عمده بین کشورهای توسعه‌یافته و کشورهای در حال توسعه در این زمینه آن است که دولت و مردم در کشورهای توسعه‌یافته کاملاً آماده‌اند تا با چالش ناشی از شمار فزاینده افراد سالمند مواجه شوند اما اغلب کشورهای در حال توسعه حتی از این پدیده و گرفتاری‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن آگاه نیستند. در اغلب جوامع، سالمندان با بیشترین خطر کاهش توانایی‌های جسمی، روانی و شناختی روبرو هستند و با احتمال بیشتری جهت حفظ سلامت، عملکرد و خودکفایی به حمایت‌های رسمی یا غیر رسمی وابسته می‌شوند (کاگان، ۲۰۰۳). مسائل سالمندان و اتخاذ سیاست‌گذاری‌های صحیح در مورد آن‌ها در حال حاضر به یک نگرانی مشترک جهانی تبدیل شده است. به‌منظور تعیین و انتخاب مناسب‌ترین و بهترین برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری باید اطلاعاتی کامل، دقیق و صحیح در زمینه مسائل سالمندی در اختیار داشت و ایجاد هر نوع تغییر در ارائه خدمات به سالمندان می‌بایست بر مبنای اطلاعات و آمارهای کامل و صحیح انجام پذیرد که قسمت اعظم این اطلاعات از طریق هدایت پژوهش‌های علمی و کاربردی در زمینه تبعات فردی، اجتماعی و بهداشتی سالمندی به‌دست خواهد آمد. در همین راستا سازمان بهداشت جهانی حمایت از تحقیقات و آموزش در عرصه سالمندی و مراقبت‌های جامعه را به‌عنوان یک اصل اساسی برای راهبرد جدید سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۵ در

در رابطه با موضوعی ویژه و عوامل زمینه‌ای مؤثر بر آن مورد استفاده قرار می‌گیرد. این تکنیک به‌ویژه در مواقعی که زمان بسیار کمی برای انجام نیازسنجی وجود دارد می‌تواند کارایی بسیاری داشته باشد چرا که اطلاعات اساسی و وسیعی را در مدت زمان کمی فراهم می‌سازد (لینکلن، ۲۰۰۲). بحث گروهی متمرکز در واقع مصاحبه‌ای عمیق و رودرروست که با گروهی از افراد به‌صورت جمعی و با تمرکز بر یک موضوع خاص انجام می‌شود. این افراد کسانی هستند که در رابطه با موضوع مورد نظر ما تجربه یا اطلاعات ویژه و مشترک دارند. البته این امر به معنی این نیست که بایستی یکدیگر را بشناسند. در این بحث، فردی به‌عنوان تسهیل‌کننده وجود دارد که افراد را ترغیب می‌کند در رابطه با موضوع مورد نظر بحث کند. اعضای این گروه کم و معمولاً بین ۸ تا ۱۲ نفر است (لینکلن، ۲۰۰۲). در وهله دوم، از روش گروه اسمی<sup>۱</sup> برای اولویت‌بندی مسائل و مشکلات استفاده شد. روش گروه اسمی به‌شیوه‌ای ساختاریافته امکان به‌دست آوردن ارزیابی و اولویت‌بندی مصاحبه‌شوندگان را از یک موضوع خاص می‌دهد. با این روش می‌توان به نوعی اجماع یا نتیجه‌ای نزدیک به اجماع درباره ترتیب اولویت امور در نزد مصاحبه‌شوندگان دست یافت (لینکلن، ۲۰۰۲).

جامعه آماری سالمندان عضو کانون جهاندیدگان شهرداری شهر تهران بود و ۴۸ نفر از این سالمندان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش، از روش نمونه‌برداری مرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که در ابتدا لیستی از تمامی اعضای کانون جهاندیدگان شهرداری شهر تهران تهیه شد. سپس به صورت تصادفی، یک منطقه از شمال، یک منطقه از جنوب، یک منطقه از شرق و یک منطقه از غرب شهر انتخاب شد و از هر منطقه به‌طور متوسط ۱۲ نفر انتخاب شدند، زیرا تعداد نفرات بحث گروهی متمرکز باید ۱۲-۸ نفر باشد. در روش بحث گروهی متمرکز اعضای گروه با در نظر گرفتن همگنی آن‌ها بر روی موضوع مورد نظر

(نیازها، مسائل و مشکلات سالمندان) متمرکز می‌شوند و بحث توسط یک نفر هماهنگ‌کننده به مدت ۱ تا ۱/۵ ساعت هدایت می‌شود. در این قسمت موضوع مورد نظر به بحث گذاشته شد و افراد نقطه‌نظرهای خود را بیان کردند و دیدگاه‌های دیگر افراد را مورد نقد قرار دادند و هم‌زمان مسائل و مشکلات مطرح‌شده توسط پژوهشگر بر روی تخته نوشته شد.

پس از اتمام جلسه کلیه مسائل و مشکلات مطرح‌شده مقوله‌بندی شد که از بررسی نتایج پنج مقوله مسائل و مشکلات مربوط به فرزندان، اضطراب در مورد بیماری‌ها، تنهایی، مسائل و مشکلات مالی، اجتماعی، مکان زندگی و نشخوار ذهنی و افکار ناخواسته به‌دست آمد. در جلسه بعد با استفاده از روش گروه اسمی این مقوله‌ها اولویت‌بندی شد. در این قسمت فهرست مقوله‌های استخراج‌شده به مشارکت‌کنندگان ارائه شد. سپس از مشارکت‌کنندگان خواسته شد که همگی پنج مقوله را در کارت‌های ارائه‌شده نوشته و اولویت آن‌ها را مشخص کنند. برای هر اولویت یک نمره تعیین شد. به‌طور مثال اولین مکان پنج نمره، دومین مکان نمره چهار و پنجمین مکان نمره یک دریافت کرد. نمره‌گذاری به‌طور بی‌نام انجام شد. سپس رهبر جلسه تمام کارت‌ها را جمع کرد و نمره کل رأی‌های مربوط به هر مورد جمع شد و نمره خام حاصل جمع هر مقوله معین شد و نتیجه به مشارکت‌کنندگان عرضه شد. مشارکت‌کنندگان برای حدود پانزده تا بیست دقیقه درباره نتایج به‌دست آمده با توجه به نتایج غیرمنتظره و بدفهمی‌های ممکن بحث کردند.

برای اولویت‌بندی داده‌ها از روش گروه اسمی استفاده شد و برای تحلیل داده‌های حاصل از بحث گروهی متمرکز از روش تحلیلی استقرایی<sup>۲</sup> استفاده شد. همچنین به‌منظور نمایش یافته‌ها و تعیین اولویت‌های بررسی مسایل و مشکلات سالمندان، از آمار توصیفی استفاده شد.

## یافته‌ها

سوال اول: نیازها، مسائل و مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی سالمندان کدام است؟  
با بررسی دقیق و کامل فایل‌های ضبط شده و

استخراج اطلاعات، مشکلات و مسائل سالمندان، محتوای ضبط شده جلسات، تایپ و در نرم افزار اکسل وارد شد. در این قسمت، کلیه مسائل و مشکلات سالمندان با دقت ثبت شد. در جدول ۱، لیست مشکلات آمده است.

جدول ۱  
استخراج اطلاعات مشکلات و مسائل سالمندان

ردیف	مورد	ردیف	مورد
۱	احساس گناه به علت کوتاهی‌ها و اشتباهات گذشته	۱۶	افت جسمانی
۲	نگرانی‌های مالی	۱۷	کاهش درآمد در دوران سالمندی
۳	نگاه اجتماع به سالمند و نگرانی در مورد آن	۱۸	مسخره شدن به خاطر محدودیت‌های جسمانی (شنوایی، بینایی و...)
۴	ناراحتی به دلیل کاهش فعالیت‌های جسمانی و اجتماعی	۱۹	نگرانی درباره تأمین امنیت خود
۵	نشخوار ذهنی	۲۰	ناراحتی از احترام ندیدن
۶	عدم دریافت کمک و حمایت مورد نظر از طرف فرزندان	۲۱	کمبود خدمات و امکانات اجتماعی
۷	اضطراب و نگرانی در مورد آینده همسر و فرزندان	۲۲	ترس از زمین خوردن
۸	ترس از نه شنیدن از طرف فرزندان در بیان خواسته‌ها	۲۳	نامیدی از آینده
۱۰	ترس از تنهایی	۲۴	محدودیت محیطی در مکان زندگی که منجر به کاهش فعالیت اجتماعی می‌شود (شیب خیابان، دوری مسافت و...)
۱۱	احساس سربار فرزندان بودن	۲۵	اضطراب در محیط بیرون از منزل مانند گم شدن
۱۲	مشغله فکری در مورد پایان زندگی	۲۶	عدم ارتباط با همسایه‌ها
۱۳	ناراحتی و افسردگی به علت ابتلا به بیماری‌های جسمانی	۲۷	تنهایی
۱۴	توقع بالای خانواده از سالمند مثلاً کمک مالی		
۱۵	ترس از ابتلاء به بیماری		

قسمت بعدی، بحث شناسه‌گذاری است. به این منظور، جمله مطرح‌شده در بحث گروهی متمرکز خوانده شد و گروه تحلیل‌گر شناسه‌های مربوط به هر جمله یا عبارت را با توافق یکدیگر مشخص کردند. به‌عنوان مثال، شرکت‌کننده‌ای در یکی از جلسات گفته بود: «از اینکه در آینده به بیماری صعب‌العلاج مبتلا شوم می‌ترسم.» و یا «افت فعالیت ناشی از بیماری جسمانی مرا نگران و ناراحت می‌کند.» از نظر گروه تحلیل‌گر، محتوای این جمله به اضطراب مربوط به بیماری‌ها و مسائل جسمی مربوط بود. لذا شناسه اضطراب بیماری به این جمله داده شد. به این ترتیب همه جملات با مضامین بیماری‌ها، شناسه اضطراب بیماری جسمانی دریافت کردند. تک‌تک جملات مطرح‌شده در بحث‌های گروهی متمرکز خوانده شد و شناسه‌های مناسب، به آن‌ها تخصیص داده شد. سپس جملات مطرح‌شده بر مبنای

شناسه‌های دریافتی تفکیک و طبقه‌بندی شدند. با مطالعهٔ مصادیق مطرح‌شده در هر شناسه می‌توان مشخص کرد که افراد شرکت‌کننده در مورد هر شناسه، چه مشکلات و مسائلی را مطرح کرده‌اند. در جدول ۲ طبقه‌بندی مذکور آمده است.  
پس از بررسی نتایج به‌دست آمده پیرامون مشکلات ۲۷گانه سالمندان، این مشکلات در پنج مقولهٔ مسائل و مشکلات مربوط به فرزندان، اضطراب در مورد بیماری‌ها، تنهایی، مسائل و مشکلات مالی، اجتماعی، مکان زندگی و خاطرات و افکار مزاحم جمع‌بندی و این مقوله‌ها با استفاده از روش گروه اسمی اولویت‌بندی شد. در این قسمت فهرست مقولات استخراج شده به مشارکت‌کنندگان ارائه و از آن‌ها خواسته شد که پنج مقوله را در کارت‌های ارائه شده نوشته و اولویت آن‌ها را مشخص کنند. برای هر اولویت یک نمره تعیین شد.

سوال دوم پژوهش: اولویت کدامیک از مسائل و مشکلات روان شناختی و اجتماعی سالمندان بیشتر است؟

جدول ۲

همپوشانی مشکلات سالمندان و ایجاد طبقات محوری

طبقه‌های محوری	طبقات فرعی
نگرانی‌های مربوط به فرزندان	عدم دریافت کمک و حمایت موردنظر از طرف فرزندان، ترس از نه شنیدن از طرف فرزندان، احساس سربار فرزندان بودن، اضطراب و نگرانی درمورد آینده همسر و فرزندان، توقع بالای خانواده از سالمند، ناراحتی از احترام ندیدن
خاطرات و افکار مزاحم	احساس گناه به علت کوتاهی‌ها و اشتباهات گذشته، نشخوار ذهنی، مشغله فکری در مورد پایان زندگی، افکار ناامیدکننده در مورد آینده
اضطراب درباره بیماری	ترس از ابتلا به بیماری، ترس از زمین خوردن، افت جسمانی، مسخره شدن به خاطر محدودیت‌های جسمانی (شنوایی، بینایی و...)، ناراحتی و افسردگی به علت ابتلاء به بیماری‌های جسمانی، ناراحتی به دلیل کاهش فعالیت‌های جسمانی و اجتماعی
مسائل مالی، اجتماعی و مکان زندگی	نگرانی‌های مالی، کاهش درآمد در دوران سالمندی، خدمات و امکانات اجتماعی، اضطراب در محیط بیرون از منزل، نگرانی درباره تأمین امنیت خود، نگاه اجتماع به سالمند و نگرانی در مورد آن، محدودیت‌های محیطی و مکان زندگی که منجر به کاهش فعالیت‌های اجتماعی می‌شود (مانند شیب خیابان، دوری مسافت و...)
تنهایی	ترس از تنهایی، ترس از وابستگی به دیگران، عدم ارتباط با همسایه‌ها

جدول ۳

نمره‌گذاری اولویت‌های مشکلات سالمندان

افراد طبقات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	جمع
نگرانی‌های مربوط به فرزندان	۴	۳	۵	۳	۵	۳	۵	۴	۴	۵	۴۱
افکار و خاطرات مزاحم	۲	۵	۴	۵	۲	۵	۴	۲	۵	۳	۳۷
اضطراب درباره بیماری‌ها	۵	۴	۲	۴	۳	۴	۳	۵	۲	۴	۳۶
مسائل مالی، اجتماعی و جغرافیایی	۳	۲	۳	۲	۴	۲	۱	۳	۳	۲	۲۵
تنهایی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۲	۱	۱	۱	۱۱

### بحث

این پژوهش در راستای شناخت و اولویت‌بندی نیازها، مسائل و مشکلات روان شناختی و اجتماعی سالمندان انجام شد. در ادامه با توجه به اولویت مشکلات سالمندان به بحث و نتیجه‌گیری پرداخته می‌شود.

در مورد مقوله نگرانی‌های مربوط به فرزندان باید گفت بر اساس تحلیل‌هایی که از طریق صحبت با سالمندان انجام شد، مشخص شد آن دسته از سالمندانی که کمتر مستقل بودند و احساس وابستگی بیشتری به فرزندان می‌کردند، توقعات بالاتر، وابستگی بیشتر و نگرانی بیشتری در مورد فرزندان داشتند. برای مثال مادری که همه کارهایش توسط فرزندش اداره می‌شد، عنوان می‌کرد که خیلی نگران

در جدول ۳ نمره‌هایی که هر فرد برای هر کدام از موارد ذکر شده تعیین کرده، آمده است. اگر شرکت‌کننده، مورد را در اولویت یک انتخاب کرده باشد، نمره ۵ به آن اختصاص می‌یابد و به ترتیب برای اولویت دو نمره ۴، اولویت سه نمره ۳، اولویت چهار نمره ۲ و برای اولویت پنج نمره ۱ ثبت می‌شود. بدین ترتیب باید گفت در نمونه سالمندان موردنظر مقوله نگرانی‌های مربوط به فرزندان ۴۱ نمره و بالاترین اولویت را به دست آورده است. سپس مقوله افکار و خاطرات مزاحم با ۳۷ نمره دومین اولویت سالمندان بود و مقوله اضطراب درباره بیماری‌ها با ۳۶ نمره و مقوله مسائل مالی، اجتماعی و جغرافیایی با ۲۵ نمره اولویت سوم و چهارم سالمندان بود. مقوله تنهایی نیز با ۱۱ نمره کمترین اولویت را در بین سالمندان داشت.

در مورد مقوله مسائل مالی، اجتماعی و مکان جغرافیایی باید گفت که در بررسی‌های انجام شده در منطقه شش شهرداری تهران، مسئله مهم سالمندان، شرایط جغرافیایی منطقه است. این منطقه به دلیل شیب نامساعد خیابان‌ها و کوچه‌ها، سالمندان را دچار مشکل کرده و باعث شده است که بیشتر در منزل بمانند و کمتر بیرون بیایند و در برنامه‌هایی که خانه‌های سلامت تدارک دیده‌اند، کمتر شرکت کنند. در ارتباط با مقوله تنهایی نیز باید خاطر نشان کرد که در بحث‌های گروهی در منطقه شش، مسئله تنهایی بیشتر مطرح شد که یکی از دلایل آن، شرایط جغرافیایی محل بود که بیشتر به آن اشاره شد. دیگر اینکه در این منطقه که افراد از شرایط اجتماعی و اقتصادی مرفه‌تری برخوردارند، فرزندان تعداد زیادی از خانواده‌ها، به خارج از کشور مهاجرت کرده و بنابراین، پدر و مادر تنها مانده‌اند. همچنین سالمندان عنوان می‌کردند که روابط با همسایه‌ها بسیار کم است و مجموعه این مسائل، احساس تنهایی را تشدید می‌کرد. نکته قابل توجه اینکه در مناطقی مانند منطقه بیست شهرداری تهران، مشکل تنهایی به ندرت مطرح شد. به دلیل بافت سنتی‌تر منطقه بیست، روابط بین همسایه‌ها، افراد محله و بستگان بیشتر است و این امر احساس تنهایی را در افراد کاهش می‌دهد.

نتایج این پژوهش حاکی از مشکلات شایع سالمندان به زبان خودشان و بر اساس تجربه زیسته آنان در زندگی است. بر اساس تغییر روند جمعیتی در کشور و افزایش تعداد سالمندان، توجه به نیازهای آن‌ها و مشکلاتشان بیش از پیش حائز اهمیت است و ارائه خدمات مناسب به سالمندان در قالب شبکه‌های بهداشتی، سلامتی و آموزشی می‌تواند سبب ارتقاء کیفیت زندگی و افزایش رضایت از زندگی و سلامت روانی آن‌ها شود.

افراد شرکت کننده در این پژوهش سالمندان عضو کانون جهاندیدگان یعنی سالمندانی بودند که روابط و فعالیت‌های اجتماعی داشتند اما به نظر

ازدواج فرزندش است. همچنین افرادی که استقلال کمتری داشتند، بیشتر احساس سربار بودن را تجربه می‌کردند. در مقابل، سالمندانی که مستقل تر بودند، در گروه‌های اجتماعی شرکت می‌کردند و برای خود دوستانی برگزیده بودند، نگرانی‌های مربوط به این مقوله را کمتر مطرح کردند.

در ارتباط با مقوله خاطرات و افکار مزاحم باید خاطر نشان کرد قسمت زیادی از نشخوارهای ذهنی سالمندان، مربوط به افرادی بود که به دلیل شخصیتی منفعل، سال‌ها در مقابل آزار و اذیت همسر، خانواده همسر و دیگران سکوت کرده بودند و در حال حاضر، خاطرات آزاردهنده گذشته آن‌ها را آزار می‌داد. این مسئله در زنان بیش از مردان مشاهده شد که می‌تواند جنبه‌های فرهنگی داشته باشد. چرا که در ایران، سکوت زن در برابر همسرش، ارزش تلقی می‌شد.

در تبیین مقوله سوم یعنی اضطراب درباره بیماری‌ها باید اذعان کرد که طرح مسائل و مشکلات مربوط به بیماری‌های جسمانی و افت جسمانی ناشی از آن، در مردان بیش از زنان گزارش شد. در حالی که زنان سالمند، مسائل عاطفی، افکار مزاحم و ناراحتی از خاطرات گذشته را بیشتر مطرح کردند. مسائل و مشکلات متعدد سالمندان، اعم از مشکلات جسمانی و فیزیولوژیکی، مسائل روانی، عاطفی و اجتماعی، مختص ایران نیست؛ پژوهش‌های متعددی در سایر نقاط جهان من جمله اولویت بندی مشکلات سالمندان در مرکز سالمندان عبری و بیمارستان لویندال در بالتیمور مریلند<sup>۱</sup> نشان می‌دهد ابتلاء به بیماری‌های قلبی و عروقی و پرفشاری خون، یکی از اولویت مسائل دوران سالمندی است. ضمن آنکه سالمندان مرد از دمانس، افسردگی، آرتریت، دیابت، زمین خوردن‌های مکرر، سرطان و مشکلات بینایی بیشتری رنج می‌برند (لوی، ۱۹۹۸). یافته‌های پژوهش صادقیان (۲۰۱۱) نیز نشان می‌دهد سالمندان دارای مشکل یبوست (۴۴/۷ درصد)، اختلال حافظه (۴۵/۳ درصد)، تنیدگی (۴۲ درصد) و اختلالات خواب (۱۴/۸ درصد) هستند.

- Kagagn, SH. (2003). The advanced practice nurse in an aging society. *Nurse Practitioner*, 20 (2), 110-115.
- Lincoln, Y. S. (2002). *Handbook of Qualitative Research*. UK.: Sage Publication.
- Lunenfeld, B. (2002). The ageing male: demographics and challenges. *World Journal of Urology*, 20(1), 11-16.
- Marais S, Conradie G, Kritzinger A. (2006). Risk factors for elder abuse and neglect: Brief descriptions of different scenarios in South Africa. *International Journal of Older People Nursing*, 1 (3), 186-189. [In Persian].
- Momeni, K., Karami, S., & Majzoobi, M. R. (2013). Comparing life style, self-esteem and mental health of the along, non-along and residing nursing home elderly. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologist*, 10(38), 139-148. [In Persian].
- Nidhit, K. (2009). Aerobic fitness is associated with hippocampal volume in elderly humans. *Hippocampus*, 19, 1030- 1039.
- Naudeau, J. W. (2001). Family construction of meaning. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington DC: American Psychological Association.
- Sadeghiyan, F., Raci, M., Hashemi, M., Amiri, M., & Chaman, R. (2011). Elderly and health problems: A cross sectional study in the Shahrud township. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 6 (20), 26-30. [in Persian].
- Sigurveig, S. H., Sundstrom, G., Malmberg, B., & Bravell, M. E. (2012). *Needs and care of older people living at home in Iceland*. *Scand Journal Public Health*, 40 (1), 1-9.
- Varaee, P., Momeni, K., & Moradi, A. (2018). Self-compassion, attitude towards religion and death anxiety: Predictors of psychological well-being in the elderly. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologist*, 14(56), 445-460. [In Persian].
- Wilhelmson, K., Duner, A., Eklund, K., Gosman-Hedström, G., Blomberg, S., Hasson, H., Gustafsson, H., Landahl, S., & Dahlin-Ivanoff, S. (2011). Design of a randomized controlled study of a multi-professional and multidimensional intervention targeting frail elderly people. *BMC Geriatrics*, 11(24), 2-10.

می‌رسد پاسخ‌های سالمندان منزوی و منفعل که روابط محدودی دارند یا در خانه سالمندان و دور از خانواده زندگی می‌کنند، به نیازهایشان می‌تواند متفاوت باشد. از این رو می‌توان پژوهش را با نمونه‌های متفاوت از گروه‌های سالمندان انجام داد و نتایج را مقایسه کرد. هم‌چنین بر اساس نتایج حاصل می‌توان طرح‌های پژوهشی آزمایشی یا برنامه‌های مداخله‌ای، شامل پروتکل‌های درمانی و آموزشی مانند ذهن‌آگاهی، نظم‌جویی هیجان و ... را طراحی و در گروه‌های سالمندان اجرا کرد. افزون بر این، در بین افراد سالمند عضو در کانون متخصصان زیادی (دکتر، پرستار، مربی ورزش و...) وجود دارد که استفاده از ظرفیت‌های آن‌ها می‌تواند کمک شایانی به حل مشکلات سالمندان کند.

## منابع

- Ahadi, H., & Jamhari, F. (2001). *Developmental psychology adolescence, youth, middle age and old age*. Tehran: Bonyad Publishing [in Persian].
- Beck, et al. (1989). *Mental health psychiatric nursing*. Second edition, St. Louis Washington D.C. Co
- Eddleston, M., Dissanayake, M., Sheriff, M. H., Warrell, D. A., & Gunnell, D. (2006). Physical vulnerability and fatal self-harm in the elderly. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 189, 278-279.
- Erickson, M. H., Rossi, E. L. & Rossi, S. I. (1976). *Hypnotic realities: The induction of clinical hypnosis and forms of indirect suggestion*. New York: Irvington.
- Erickson, K. I., Prakash, R. S., Voss, M. W., Chaddock, L., Hu, L., Morris, K. S. Kramer, A. F. (2009). Aerobic fitness is associated with hippocampal volume in elderly humans. *Hippocampus*, 19(10), 1030-1039.
- Esmailzadeh, Kh. (2006), Study of the phenomenon of old age (social development and planning). *Message of Elderly Rehabilitation*, 4(10), Retrieved 20 June 2023 from <https://sid.ir/paper/458393/fa>. [In Persian]
- Kinsella, K., & Phillips, D. R. (2005). Global aging: The challenge of success. *Population Bulletin, Population Reference Bureau*, 60 (1), 1-5.