###### 28

###### آزاد.jpeg

###### دانشگاه آزاد اسلامي

###### واحد تهران مرکز

**موضوع:**

**بررسی و مقایسه ویژگی‌های خانوادگی و اجتماعی سالمندان مبتلا به آلزایمر و سالمندان عادی**

استاد راهنما:

دانشجو:

**فهرست مطالب**

**عنوان صفحه**

مقدمه 7

**فصل اول**

طرح مسئله 10

انگیزه پژوهشگر 12

هدف اصلی تحقیق 12

ضرورت و اهمیت موضوع 12

سئوالات اصلی تحقیق 14

فرضیه‌های تحقیق 13

**فصل دوم**

بخش اول ادبیات نظری 16

ویژگی‌های جمعیتی سالمندان 17

1. ویژگی‌های جمعیتی سالمندان در جهان 18
2. ویژگی‌های جمعیتی سالمندان در ایران 18

بیماری آلزایمر 19

تاریخچه 19

علائم بیماری آلزایمر 21

عوامل ایجادکننده بیماری آلزایمر 22

رابطه تعداد افراد خانواده و آلزایمر 24

مراحل بیماری آلزایمر 25

نظریه‌های جامعه‌شناختی 26

نظریه رهایی از قید 27

انتقادهای ارائه شده به نظریه رهایی از قید 29

نظریه فعالیت 31

انتقادهای ارائه شده به نظریه فعالیت 33

نظریه تضاد 36

نظریه محیط اجتماعی 35

سالمندی به عنوان یک فرهنگ فرعی 35

سالمندی به عنوان گروه اقلیت 35

نظریه نقش 36

نظریه فرانوگرایی 36

نظریه‌های روانشناختی 37

نظریه پیوستگی 37

نظریه روانی اجتماعی اریک اریکسون 37

بخش سوم: چارچوب نظری تحقیق 39

مدل نظری تحقیق 42

**فصل سوم: روش‌شناسی پژوهش**

جامعه آماری 44

روش نمونه‌گیری 44

نحوه جمع‌آوری اطلاعات و ابزار سنجش 45

تعریف مفاهیم پژوهش 45

**فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش**

توصیف داده‌ها 53

تحلیل داده‌ها 53

بخش اول نتایج توصیفی پژوهش 54

بخش دوم نتایج استنباطی پژوهش 75

نتایج حاصل از آزمون فرضیات پژوهش 80

**فصل پنجم: نتیجه‌گیری و پیشنهادات**

تجزیه و تحلیل یافته‌های حاصل از آزمون فرضیات 83

منابع و مآخذ 88

ضمائم 91

**فهرست جداول**

جدول 1- توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب جنسیت 54

جدول 2- توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب سن 55

جدول 3- توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب تعداد افراد خانواده 56

جدول 4- توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب وضعیت تاهل 57

جدول 5- توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب پایگاه شغلی 58

جدول 6- توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات 59

جدول7- توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب میزان درآمد 60

جدول8- توزیع فراوانی سوال 8 پرسشنامه 61

جدول9- توزیع فراوانی سوال 9 پرسشنامه 62

جدول10- توزیع فراوانی سوال 10 پرسشنامه 63

جدول11- توزیع فراوانی سوال 11 پرسشنامه 64

جدول12- توزیع فراوانی سوال 12 پرسشنامه 65

جدول13- توزیع فراوانی سوال 13 پرسشنامه 66

جدول14- توزیع فراوانی سوال 14 پرسشنامه 67

جدول15- توزیع فراوانی سوال 15 پرسشنامه 68

جدول16- توزیع فراوانی سوال 16 پرسشنامه 69

جدول17- توزیع فراوانی سوال 17 پرسشنامه 70

جدول18- توزیع فراوانی سوال 18 پرسشنامه 71

جدول19- توزیع فراوانی سوال 19 پرسشنامه 72

جدول20- توزیع فراوانی سوال 20 پرسشنامه 73

جدول 21- توزیع فراوانی سوال 21 پرسشنامه 73

جدول 22- توزیع فراوانی سوال 22 پرسشنامه 74

جدول1- آزمون استنباطی فرضیه اول 75

جدول2- آزمون استنباطی فرضیه دوم 76

جدول3- آزمون استنباطی فرضیه سوم 77

جدول4- آزمون استنباطی فرضیه چهارم 78

جدول5- آزمون استنباطی فرضیه پنجم 79

مقدمه:

در سلسله مراتب تحول، دوره سالمندی مرحله نهایی قلمداد می‌شود. به نظر می‌رسد برخی ویژگی‌های کمال مانند پختگی و خردمندی در دوره سالمندی به حد اعلای خود می‌رسند. اما از سوی دیگر می‌دانیم که با گذر از دوره میانسالی و ورود به دوره بزرگسالی و سالمندی، ضعف‌هایی نیز در فرد عارض می‌شوند. با این وصف این‌که آیا سالمندی همراه با پختگی است و یا آن‌که سالمندی ضعف عمومی را در پی دارد، می‌تواند تضادی را ایجاد نماید. آیا به راستی سالمندی همواره از دست دادن و افت توانایی‌هاست یا آن‌که همراه با برخی از دست‌دادن‌ها و افت‌ها، اکتساب‌ها و توانایی‌هایی نیز بروز می‌یابد؟ اگر به محیط اطراف خود نگاهی گذرا داشته باشیم، سالمندانی را می‌بینیم که هم‌چنان در این دوره، مولد، سالم، خوش‌فکر، سرزنده و شاداب هستند، اما عده‌ای دیگر وابسته و غیرفعال یا مانند بیماران مبتلا به آلزایمر دچار فراموشی شده و حتی نزدیک‌ترین افراد خود را نیز نمی‌شناسند. این می‌تواند برای اکثر افراد نوجوان، جوان و میانسال جذاب باشد که چنان‌چه شانس ادامه حیات داشته باشیم، چه نوع سالمندی در انتظارمان است؟ آیا ما نیز سالمندی مولد، فعال، سالم خواهیم شد؟ یا آن‌که با ورود به سالمندی، دوره‌ای از ضعف، بیماری و طرد اجتماعی را تجربه خواهیم کرد؟ آیا رسیدن به هر یک از این دو قطب سالمندی نتیجه محتوم و از پیش‌تعیین‌شده‌ای که باید منفعلانه انتظار آن‌را کشید یا آن‌که می‌توان نتیجه کار را براساس دخالت‌ها و دستکاری‌های عوامل و متغیرهایی تغییر داد؟ آیا بیماریی مانند آلزایمر با تبعاتی که دارد، تنها نتیجه یک‌سری عوامل ژنتیکی می‌باشد و هیچ راه مبارزه‌ای با آن وجود ندارد؟ اگر این‌چنین است پس چرا در طی سالهای اخیر که جوامع به سمت صنعتی‌شدن پیش رفته و انواع استرس‌ها و فشارها بر فرد وارد می‌شود، رقم این بیماری به شدت بالا رفته است، به طوری‌که در مجله پزشکی لانست عنوان شده در هر 7 ثانیه 1 نفر در دنیا به این بیماری دچار می‌شوند.

حدود نیم قرن است که سازمان بهداشت جهانی بر روی مسئله‌ای به عنوان پیشگیری از بیماری‌ها در حفظ سلامت سالمندان کار می‌کند و از سال 1982، سالی که سازمان ملل متحد کنگره جهانی خود را در وین پیرامون مشکلات بهداشت سالمندان برپا نمود این مسئله به صورت چشمگیرتری مورد توجه قرار گرفت. (رستگارپور، 1378)

مجمع عمومی سازمان ملل متحد به منظور پذیرش جمعیت عظیم سالمندان در قطعنامه شماره 4715، سال 1999 را به عنوان سال جهانی سالمندان نامید.

علی‌رغم آن‌که توجه به مسائل سالمندان در حوزه پزشکی قدمت طولانی دارد اما رشد فزاینده و شتابان جمعیت سالخورده در سال‌های اخیر و تاثیر عمیقی که این پدیده بر شرایط اقتصادی- اجتماعی دارد، زمینه نگرش‌های چندجانبه‌ای هم‌چون نگرش اجتماعی و روانشناختی را فراهم کرده است.

فصل اول

طرح مسئله

پیشرفت چشمگیر در علوم پزشکی، بالا رفتن سطح بهداشت جامعه و امکانات زیستی، کاهش مرگ و میر و تولد میانگین عمر بشر را بالا برده است. امروزه متوسط عمر در بعضی از کشورهای پیشرفته به بیش از 85 سال رسیده است. (سیام، 1380).

افزایش سن کارکرد دستگاه‌های مختلف بدن را دچار اختلال می‌کند و این دگرگونی موجب عزلت و گوشه‌نشینی در سالمندان می‌شود. زیرا به خاطر ضعف جسمانی نسبت به دیگران احساس ناامنی کرده و دوری گزیدن را بر حضور در اجتماع ترجیح می‌دهند. هم‌چنین تغییرات روانی نظیر کاهش حافظه، هوش، ضعف گیرنده تمایل سالمندان به حفظ خاطران گذشته را بیشتر می‌کند و از آن یک مکانیسم دفاعی می‌سازد که سالمند را از روزگار بحرانی دوران سالخوردگی به دنیای مطلوب گذشته می‌کشاند. (انجمن آلزایمر ایران، 1382)

از جمله بیماری‌هایی که معمولاً در سن بالای 60 سال بعضی از افراد به آن مبتلا می‌شوند، بیماری آلزایمر می‌باشد. آلزایمر یک بیماری پیش‌رونده (Progressives) و تحلیل برنده (Degenerative) است که به مغز آسیب می‌رساند و حافظه، ذهن و رفتار فرد را دچار اختلال می‌کند.

بیماری آلزایمر معمولا بین 50 تا 60 سالگی آغاز می‌شود. اگر چه موارد نادری نیز دیده شده است که بیمار جوان‌تر است. علائم بیماری آلزایمر و سرعت پیشرفت آن از شخصی به شخص دیگر به شدت متفاوت است. هر بیمار به گونه‌ای متفاوت این بیماری را تجربه می‌کند. با این حال بعضی از نشانه‌ها آن‌قدر در تمام موارد دیده شده است که می‌توان آن‌ها را نشانه‌های مشخص این بیماری نامید.

بیماری آلزایمر نتیجه یک اختلال آرام و پیش‌رونده مغزی و بدنی است که نشانه‌های آن در آغاز محسوس نیست به طوری که خود بیمار و اطرافیانش تا مدت‌ها متوجه هیچ‌امر غیرطبیعی نمی‌شوند، تا این‌که حافظه را در برگیرد. درک زمان و مکان، تکلم، استدلال و قضاوت نیز مختل می‌گردد. به همراه آن اختلالات حرکتی- پرخاشگری بی‌اختیاری ادرار و مدفوع بیمار را به از دست دادن استقلال کامل و وابستگی به دیگران می‌کشاند. از طرفی کوچک‌تر شدن خانواده‌ها به خصوص در شهرهای پرجمعیت و کلان شهرها به ویژه تهران که ناشی از ضرورت کار تمام وقت بیشتر اعضا در خارج از منزل است. و بالا بودن سرسام‌آور هزینه‌های زندگی و مسکن منجر به کوچک‌تر شدن فضای زندگی و کم‌شدن اوقات فراغت می‌شود. که همه این عوامل باعث ایجاد مشکلاتی در نگهداری سالمندان به خصوص افراد مبتلا به آلزایمر شده است. به نظر می‌رسد سالمندان به دلیل کهولت و کاهش توانایی‌هایشان و هم‌این‌که از اقشار آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند. بایستی تحت توجه و حمایت‌های لازم قرار گیرند و نیازهای آنان در ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی ارزیابی و بررسی شود.

با توجه به مطالب بالا، با انجام این پژوهش درصدد هستیم یک‌سری ویژگی‌های خانوادگی و اجتماعی سالمندان مبتلا به آلزایمر را با سالمندان عادی مقایسه نماییم و به این نتیجه برسیم که آیا غیر از عوامل ژنتیکی، عوامل دیگری در ابتلا به این بیماری می‌توانند دخیل باشند؟ هر چند که با تحقیقات جامعه‌شناختی ما نمی‌توانیم به نتایج قطعی دست یابیم و نتایج را به کل جامعه تعمیم دهیم اما می‌توانیم یک‌سری از تفاوت‌هایی که بین ویژگی‌های خانوادگی و اجتماعی این سالمندان با سالمندان عادی وجود دارد را دریابیم.

انگیزه پژوهشگر:

توجه به مسائل سالمندان در حوزه پزشکی قدمت طولانی دارد اما با وجود رشد فزاینده جمعیت سالخورده در سال‌های اخیر و تاثیر عمیقی که این پدیده بر شرایط اجتماعی- اقتصادی داشته است تحقیقات جامع و گسترده که به ابعاد اجتماعی و روانشناختی سالمندان توجه داشته باشد صورت نگرفته است.

لذا با بررسی مطالب و منابع مربوط به سالمندی بیماری آلزایمر و هم‌چنین آشنایی با انجمن آلزایمر ایران و گفتگوی مستقیم با افراد مبتلا به آلزایمر و خانواده‌ها، انگیزه‌ای ایجاد گردید تا در خصوص بررسی مسائل مربوط به آن‌ها موضوعی را انتخاب و به پژوهش در این زمینه بپردازم.

هدف اصلی تحقیق:

- بررسی ویژگی‌های خانوادگی و اجتماعی سالمندان مبتلا به آلزایمر در مقایسه با سالمندان عادی.

- افزایش آگاهی نسبت به ویژگی‌هایی که می‌تواند با داشتن دوران سالمندی توام با سلامتی ارتباط داشته باشد.

ضرورت و اهمیت موضوع:

با توجه به این‌که کشور ما ایران جزو کشورهای در حال توسعه و گذار می‌باشد و افراد، خانواده‌ها و جامعه با انواع مشکلات ناشی از مرحله گذار سنتی به توسعه‌یافته می‌باشد. بالتبع این مشکلات بدون تأثیر بر افراد سالمند جامعه نخواهد بود. (حاتمی، 1377).

به نظر می‌رسد سالمندان به دلیل کهولت و کاهش توانایی‌هایشان و هم‌ این‌که از اقشار آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند. بیش از سایر افراد تحت تاثیر مشکلات ناشی از صنعتی‌شدن و تحولات ناشی از آن در خانواده و جامعه می‌باشد. (استوارنت، 1373)

از دیدگاه مددکاری اجتماعی، سالمندان جزء گروه‌های خاص بوده که نیاز به بازتوانی دارند. پس با توجه به روند روبه رشد افراد سالمند و به تبع آن افراد مبتلا به آلزایمر و علائم اسفناک این بیماری که بعضی از آن‌ها عبارتند از: از بین رفتن حافظه، ناتوانی در انجام امور روزمره، ناتوانی در تکلم، عدم آگاهی از زمان و مکان، اختلال در قضاوت و تفکر انتزاعی تغییرات خلق و شخصیت و از دست دادن قوه ابتکار. (صادقی، 1378).

چالش‌های فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست‌های مناسب در جهت جلوگیری از پیدایش این پدیده و ارتقای جایگاه سالمندان از اهمیت والایی برخوردار است.

پس برآن شدم تحقیقی در زمینه بررسی و مقایسه ویژگی‌های خانوادگی و اجتماعی سالمندان مبتلا و سالمندان عادی بپردازم.

امیدوارم که نتایج این تحقیق بتواند گامی هر چند کوچک در جهت آگاهی و شاید کمک به شناخت و پیشگیری از روند رو به رشد این بیماری باشد.

الف- فرضیه‌های مربوط به ویژگی‌های خانوادگی:

1- بین سالمندان مبتلا به آلزایمر و سالمندان عادی از لحاظ میزان نقش سالمند در خانواده قبل از ابتلا تفاوت معناداری وجود دارد.

2- بین سالمندان مبتلا به آلزایمر و سالمندان عادی از لحاظ تعداد افراد خانواده در کودکی تفاوت معناداری وجود دارد.

ب- فرضیه‌های مربوط به ویژگی‌های اجتماعی:

3- بین سالمندان مبتلا به آلزایمر و سالمندان عادی از لحاظ میزان تعاملات اجتماعی قبل از ابتلاء به آلزایمر تفاوت معناداری وجود دارد.

4- بین سالمندان مبتلا به آلزایمر و سالمندان عادی از لحاظ پایگاه اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد.

5- بین سالمندان مبتلا به آلزایمر و سالمندان عادی از لحاظ میزان حمایت‌های اجتماعی قبل از ابتلاء به آلزایمر تفاوت معناداری وجود دارد.

سوالات اصلی تحقیق:

1- آیا میان ویژگی‌های خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر و سالمندان عادی تفاوت وجود دارد؟

2- آیا میان ویژگی‌های اجتماعی سالمندان مبتلا به آلزایمر و سالمندان عادی تفاوت وجود دارد؟