

Study of Aging and Its Challenges (Case Study of 60 to 70-Year-Old Seniors with Fixed Income in Lali City)

Ebrahim Mirzaei * 

Assistant Professor, Department of Sociology,
Payame Noor University, Tehran, Iran.

Abouzar Ghaseminejad 

Assistant Professor of Social Work, Semnan
University, Semnan, Iran.

Introduction

In today's world, the elderly not only need to meet their basic needs, such as suitable housing, insurance and basic services, sufficient income, and other basic needs, but also need to pay attention to higher and more important needs, such as security in society. The family environment is a positive relationship with maintaining respect in the community and family environment, playing a role and participating in society, paying attention to and using their experiences, as well as respecting their position in society. The research aims to investigate the lives of elderly people aged 60 to 70 with income and the problems arising from it, which can play an important role in most aspects of the lives of the elderly. This phenomenon has various biological, psychological, and social aspects and challenges that lead to a gradual decrease in physiological capacities and an increase in susceptibility to disease and psychological stress.

Aging is a biological process that leads to physiological, social, and psychological changes. The issues of this bio-social phenomenon are gaining new and broader dimensions every day. In the current situation, it has manifested itself as a global reality, and we need to examine the challenges of this phenomenon in its various dimensions in order to minimize its harm. Among these programs is paying attention to the lives of the elderly in the community and providing them with conditions and facilities so that they can continue to participate in society and enjoy good security and safety, as well as providing them with appropriate health and nutritional services at this age to prevent them from being driven into the dark corners of isolation, loneliness, and living apart from society.

* Corresponding Author: ebrahimmirzaei@pnu.ac.ir

How to Cite: Mirzaei, E; Ghaseminejad, A. (2025). A study of aging and its challenges (Study case of 60-70 year olds with fixed income in Lali city) A study of aging and its challenges (Study case of 60-70 year olds with fixed income in Lali city), *Journal of Social Development and Welfare Planning*, 16(62), 131-166.

Materials and Methods

Qualitative research method and Grounded Theory strategy (based on three stages of open coding, central coding, and selective coding) have been used to analyze and interpret the data. The target population of the study was the elderly in Lali City, and the sampling method was purposeful and theoretical. The theoretical saturation was achieved by conducting semi-structured interviews with 17 people. After analyzing the interviews and counting the categories, we tracked the interviews based on these categories to enable the emergence of a central category and database model.

A total of 17 interviews were used in the final analysis and data coding. The collected data were coded and analyzed based on the database strategy. This coding is based on three stages of open coding (text analysis and determination of initial codes), axial coding (determination of the relationship between categories based on the central phenomenon), and selective coding (Relationship of categories in the coding paradigm in order to develop the desired theory or model). The raw data are separated from each other in the form of semantic units, and the names assigned to the semantic units form a code with meaning. In order to validate the data, we also used data review by referees and supervisors, participant surveys to confirm or refute their statements, and various quotes from participants.

Results

The findings indicate that the central phenomenon in aging is "disability and sense of uselessness." The causal conditions governing this phenomenon of non-participation are a lack of sufficient social support, a sense of discredit, and negative labeling. The foundations are the lack of supportive infrastructure, material hardships, disorder and inability to fulfill roles, which, along with interfering conditions such as ambiguity in social status, institutional and family problems, lack of useful communication, a general negative attitude towards the environment and the future, and the misbehavior of people around them, have made it difficult for them to live a good life. To cope with these conditions, the elderly have adopted strategies such as re-engagement, walking, leisure and exercise, and seeking spiritual hope. However, because they face the ambiguity of their position, this leads to consequences such as pessimism towards society, negative perceptions of aging, isolation, social dissatisfaction, acceptance of death, and increased general disability. The results show that with greater participation and support of the elderly, they should be brought into non-elderly life to overcome loneliness and isolation, and reduce their sense of waste and loss of dignity. From the central coding and analysis obtained from the data coding, it can be stated that the central phenomenon among the elderly in Lali City is "old age as physical disability and a sense of uselessness."

Here, the elderly believe that when they reach this stage of life, they do not have much to offer and that their physical, mental, and spiritual dependence on others has made it difficult for them to live a better life.

The experience of old age from the perspective of the elderly themselves, on the one hand, reveals the realities that are hidden from us and, on the other hand, provides us with a deep, comprehensive, and meaningful understanding of the socio-cultural situation of old age in society. The health costs of the elderly create deep problems in the economic, social, and health fields, which require changes in the relevant structures to deal with them. Based on the findings of the present study, some elderly people consider the phenomenon of aging as a new life period in which they gain new experiences. Some also have a positive attitude towards it and consider it a period of rest and enjoyment of all the things they have acquired so far. Some also have a negative view of this phenomenon and consider it a period of retirement, illness, and isolation.

Conclusion

The elderly studied in this study have experienced double and multiple unpleasant experiences from family members, including spouses, children, and people around them. For example, they have experienced all kinds of overt verbal violence, such as obscenity, saying bad and misguided words, shouting, verbal threats, etc., and covert verbal violence, such as being ignored, and all elderly people have been exposed to verbal violence. The central phenomenon that emerged in the present study is "old age as physical disability and wastefulness," which confirms the dominance of the demographic-age approach in relation to the issues of the elderly. At the same time, we are witnessing a lack and void of a desirable and progressive policy, including a set of strategies. Considering the future of this demographic group, we are determining the priorities and needs to achieve the desired goals. Policymaking that, through proper assessment and convergence with future documents and policies, achieves the desired status and is in line with the goals of the elderly.

Keywords: Aging, Sense of Uselessness, Physical-Financial Disability, Lali



مطالعه زیست سالمندی و چالش‌های آن

(مورد مطالعه سالمندان ۶۰ تا ۷۰ ساله دارای درآمد ثابت شهر لالی)

ابراهیم میرزایی*  استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

ابوذر قاسمی نژاد  استادیار مددکاری اجتماعی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مطالعه زیست سالمندی سالمندان ۶۰ تا ۷۰ ساله دارای درآمد ثابت و مشکلات ناشی از آن است که می‌تواند در اکثر جوانب زندگی ایشان نقش مهمی ایفا کند. این پدیده ملازم با جنبه‌ها و چالش‌های مختلف زیستی، روانی و اجتماعی است که منجر به کاهش تدریجی عملکرد در ظرفیت‌های فیزیولوژیکی و افزایش استعداد ابتلا به بیماری و فشارهای روانی می‌شود. تحقیق کیفی و از روش داده‌بنیاد جهت تحلیل و تفسیر داده‌ها استفاده شده است. جامعه مورد مطالعه سالمندان شهر لالی و شیوه نمونه‌گیری به صورت هدفمند و نظری بوده که با انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۷ نفر اشباع نظری حاصل شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که پدیده محوری در زیست سالمندی «ناتوانی و حس بی‌مصرفی» است. شرایط حاکم بر این پدیده مشارکت‌ناپذیری، فقدان حمایت اجتماعی کافی، حس بی‌اعتباری و برچسب منفی می‌باشند. بسترها فقدان زیرساخت‌های حمایتی، مضایق مادی، اختلال و ناتوانی ایفای نقش هستند که در کنار شرایط مداخله‌گری همچون ابهام در جایگاه اجتماعی، مشکلات نهادی و خانوادگی، فقدان ارتباطات مفید، نگرش عام منفی به محیط و آینده، بدرفتاری اطرافیان شرایط را برای زیست مطلوب دشوار کرده‌اند. سالمندان در برابر این شرایط راهبردهایی همچون مشغولیت کاری مجدد، پیاده‌روی، فراغت و ورزش، طلب امیدواری معنوی اتخاذ کرده‌اند، اما چون با ابهام از جایگاه خود روبرو هستند با پیامدهای همچون بدبینی نسبت به جامعه، فهم منفی نسبت به پیری، منزوی شدن، ناخشنودی اجتماعی، پذیرش مرگ، بیشتر شدن ناتوانی کلی مواجه هستند. نتایج نشان می‌دهد که باید با مشارکت‌دهی و حمایت بیشتر سالمندان آنها را در زیست غیرسالمندی وارد کرد تا علاوه بر خروج از تنهایی و انزواء، حس بی‌مصرفی و ناکامی منزلتی آنها کاهش یابد.

واژه‌های کلیدی: زیست سالمندی، حس بی‌مصرفی، ناتوانی جسمی-مالی، لالی.

مقدمه و بیان مساله

سالمندی فرآیندی است زیستی که منجر به تغییرات فیزیولوژیک، اجتماعی و روانی می‌گردد و مسائل این پدیده زیستی - اجتماعی هرروز ابعاد جدیدتر و گسترده‌تری می‌یابد و در شرایط کنونی به‌عنوان یک واقعیت جهانی خود را متجلی ساخته و نیازمند بررسی چالش‌های این پدیده در ابعاد مختلف آن هستیم تا آسیب‌های این پدیده را به حداقل برساند. ازجمله این برنامه‌ها توجه به زندگی سالمندان در محیط جامعه و فراهم کردن شرایط و امکاناتی برای آنها است تا همچنان بتوانند در جامعه مشارکت داشته و از امنیت ایمنی خوبی برخوردار و همچنین خدمات مناسب بهداشتی و تغذیه‌ای برای آنها در این سنین فراهم گردد تا از رانده شدن آنها به گوشه‌های تاریک انزوا، تنهایی و زندگی جدا از جامعه جلوگیری شود.

در دنیای امروز سالمندان نه تنها نیازمند برطرف شدن نیازهای اولیه و اساسی آنها از جمله مسکن مناسب، بیمه‌ها و خدمات اولیه لازم، درآمد کافی و نیازهای اساسی دیگر هستند، بلکه نیازمند توجه به نیازهای بالاتر و مهمتری همچون امنیت در جامعه، محیط خانواده، رابطه مثبت با حفظ احترام در محیط جامعه و خانواده، داشتن نقش و مشارکت در اجتماع، توجه به تجربیات و استفاده از تجربیات آنها و همچنین احترام به جایگاه آنها در جامعه هستند. مطالعه سالمندی از آن نظر اهمیت دارد که به لحاظ اقتصادی و اجتماعی تغییراتی اجتناب‌ناپذیر در جامعه ایجاد می‌نماید. امروزه، در اکثر کشورهای جهان به‌ویژه کشورهایی که با سالخوردگی جمعیت مواجه شده‌اند اقدام به تاسیس تشکیلاتی برای تدوین استراتژی و برنامه مشخص در جهت شناخت بیشتر این دوره و همچنین حمایت از سالخوردگان کرده‌اند.

به لحاظ اهمیت این موضوع در طول چند دهه اخیر دفاتر و سازمان‌های بین‌المللی نیز توجه زیادی به این مسئله داشتند به طوری که از سال ۱۹۸۲ اولین مجمع جهانی برای سالمندان در وین تشکیل و سازمان بهداشت جهانی، روز اول اکتبر هر سال را به‌عنوان روز جهانی و بین‌المللی سالمندان تعیین و توصیه نموده که مسئولین بهداشتی در کشورهای

مختلف، جلسات آشنایی مردم با مسایل دوران سالمندی برگزار و در مورد مسایل بهداشتی افراد سالمند بحث و تبادل نظر نمایند.

شعار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۶ عبارت بوده از "نه علیه هر گونه تبعیض سنی". بعد از آن نیز تقریباً به فاصله هر ده سال یکبار برای بهبود شرایط زندگی سالمندان قطعنامه و برنامه‌های عمل برای اجرا و گنجاندن در برنامه‌های ملی کشورها توصیه می‌شود. همچنین به دلیل اهمیت موضوع سال ۱۹۹۹ را برای سالمندان نام نهادند تا سرآغازی برای برنامه‌های کوتاه و بلندمدت برای سالمندان باشد (کردزنگنه، ۱۳۹۵: ۱۵۵).

سالمندی در چرخه حیات انسانی را می‌توان فرایندی دانست که با فرسایش تدریجی سازوکارهای فیزیولوژیکی و ناتوانی در احیای توانمندی ارگان‌های حیاتی آغاز و با پایان زندگی خاتمه می‌یابد (سید میرزایی، ۱۳۸۶: ۱۲). استرهلر^۱ سالمندی را دگرگونی‌های تدریجی در ترکیب و ساخت ارگانیزم می‌داند که در اثر عوامل مختلفی به وجود می‌آید و عامل زمان مهم ترین عامل می‌داند (استورانت و دیگران، ۱۹۸۹: ۲۳ به نقل از کردزنگنه، ۱۴۰۲). سالخوردگی جمعیت در تمامی جهان در حال رخ دادن است.

تقریباً انتظار می‌رود همه کشورهای جهان با افزایش قابل توجه جمعیت سالمند مواجه شوند. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمند در جهان از ۱۳ درصد به ۲۱ درصد و تا پایان قرن بیست و یکم به ۲۸ درصد افزایش یابد (موسوی و همکاران، ۱۴۰۰: ۷۹). در ایران نیز براساس سرشماری سال ۱۳۹۵، حدود ۹/۳ درصد جمعیت ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند که حکایت از رشد پرشتاب جمعیت و افزایش آهنگ رشد جمعیت سالمندان دارد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۶: ۵) و پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمندان ایران در سال ۲۰۲۵ به ۱۱/۳ درصد و در سال ۲۰۵۰ به ۲۲ درصد کل جمعیت کشور برسد (شجاع و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۵).

همچنین، بر اساس آینده‌نگری تا سال ۱۴۲۰، جمعیت کل کشور با ۲۶ درصد افزایش به ۱۰۱ میلیون نفر و سالمندان با ۱۵۱ درصد افزایش به ۱۸ میلیون نفر خواهد رسید که

مؤید افزایش میزان نرخ رشد طبیعی سالانه تعداد سالمندان نسبت به جمعیت کشور است و تعداد سالمندان زن در کلیه سال‌های مورد بررسی از سالمندان مرد بیشتر خواهد بود و به لحاظ وضعیت فعالیت و شغل بیکار و خانه‌دار خواهند بود (فرکوش، ۱۴۰۱: ۱۱۳). بنابراین، مقابله با چالش‌های پیش روی این پدیده و استفاده از تدابیر مناسب به منظور ارتقای وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان اهمیت زیادی دارد و در دستور کار جامعه بین‌المللی قرار گرفت (نبوی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳).

سالمندی از مهمترین مسائل جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی است که با شیبی تند در ایران نیز در حال تکوین است. مساله سالمندی و پیری که باعث کاهش تحرک، مراقبت ناکافی، درآمد کم و افزایش شیوع بیماری‌های جسمی و روانی افراد است (امانیان و دیگران، ۱۴۰۰: ۲۶). خاص یک گروه مشخص نبوده و همه افراد آن را به مرور تجربه خواهند کرد (Ebresol and Hess, 1990: 23). در این دوره، رفتارهای ارتقاءدهنده سطح سلامت، با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آنها، اهمیت فراوانی پیدا می‌کند. این وضعیت گویای این واقعیت است که سالمندان با تغییرات اساسی (کاهش نیروی جسمی و سلامتی، بازنشستگی و درآمد کمتر، مرگ همسر و عزیزان، پذیرفتن خویشتن به عنوان یک فرد سالمند، حفظ تجهیزات رضایت بخش زیستن، ارتباط نزدیک با فرزندان و خویشاوندان، و...) در ساختار زندگی فردی و اجتماعی مواجه‌اند که تطبیق‌پذیری و شناخت این تغییرات برای فرد سالمند و اطرافیان وی ساده نیست (کردزنگنه و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۵۷).

لذا فشارهای ناشی از تنهایی و بی‌هدفی (سیف‌زاده، ۱۳۹۴: ۹۴)، منجر به این فکر می‌شود که کسی به وجود آنها احتیاج ندارد (براتی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۳) در کنار افسردگی سالمندان به دلیل نقص در عملکرد اجتماعی، کاهش عملکرد شناختی و فرایش خطر مرگ (عرب‌زاده، ۱۳۹۵: ۴۳) و پایین آمدن کیفیت و رضایت از زندگی (نجفی و همکاران، ۱۳۹۲: ۶۳) چالش‌های زیادی برای این قشر ایجاد کرده است.

افزون بر این، تغییر در ساختار خانواده از یک نظام گسترده که چندین نسل با هم در یک خانواده زندگی می‌کردند به یک خانواده هسته‌ای باعث شده سالمندان نقش تاریخی خود را که در عین وظایف پدری و سرپرستی خانوار، نقش کارفرما نیز داشتند تا حدود زیادی از دست بدهند. در این شرایط آنها احساس کرده که از نظر منزلت و جایگاه خانوادگی با طرد روبرو شده و از این طریق احساس ناتوانی، انزواء، تنهای و فشارهای ناشی از دست‌دادن نقش‌های مثبت و مفید خود داشته باشند. افزون بر این، زندگی و زیست سالمندان پیامدهای زیادی در ابعاد اقتصادی دارد که جمعیت رو به سالمندی یک جامعه می‌تواند آن جامعه را به سمت رکود اقتصادی، فشار بر صندوق‌های بازنشستگی و وابستگی به خدمات دولتی در جهت تامین خدمات درمانی و بهداشتی وارد کند.

به طور خاص، تا سال ۱۴۰۰، ۵٫۳ درصد جمعیت خوزستان را سالمندان تشکیل می‌دادند و همچنین در شهر لالی در سال گذشته جمعیت سالمندان ۳۹۹۷ و در سال ۱۴۰۱ این رقم ۴۰۰۴ می‌باشد که در سال جاری این رقم ۵٫۴۴ درصد افزایش و روندافزایشی، سرعت سالمندشدن جمعیت شهر لالی را نشان می‌دهد. شهرستان لالی دارای دو بخش مرکزی، چهار دهستان سادات، دشت لالی، جاستون شه و حتی و ۲۸۵ روستای مسکونی است و جمعیت این شهرستان بر اساس آخرین برآوردها نزدیک به ۹۰ هزار نفر برآورد شده که ۵۰ درصدشان عشایر، ۳۰ درصد روستایی و ۲۰ درصد شهری هستند.

تاکنون پژوهشی در خصوص زیست سالمندی و چالش‌های آن در شهر لالی انجام نگرفته است. شهر لالی از کمبود امکانات و فشارهای ناشی از ساختار اجتماعی سنتی منجر به تنش‌هایی برای سالمندان شده است. با وجود اینکه سالمندان موردنظر دارای درآمد ثابتی هستند، اما فشارهای اجتماعی و فرهنگی ناشی از تنهایی، نداشتن قدرت کارکردن، حس بی‌مصرفی و بیهودگی و نیز عدم توانایی انطباق‌پذیری بسیار از آنها را با نوعی بی‌معنایی روبرو ساخته است. در این فرایند آنها از نظر وابستگی نوعی خود را متکی به اطرافیان می‌دانند و داشتن درآمد ثابت در جهت تامین نیازهای روزمره آنها را خشوند ساخته است. افزون بر این، آنها نیازمند توجه و مراقبت‌های همیشگی هستند و چون در

سنین جوانی در بطن جامعه لالی دارای روابط خویشاوندی و خانوادگی قوی بوده و بخش زیادی از آن‌ها خود را در جمع گرانده‌اند، در نتیجه نوعی تضاد لاینحل را تجربه می‌کنند. این وضعیت باعث شده درجاتی از فشارهای روحی/روانی و ناتوانی‌های جسمی در بین آن‌ها بروز کند و بهداشت جسم/روان آن‌ها را کاهش دهد. علاوه بر این، به دلیل بالابودن سرمایه اجتماعی و خانوادگرایي در شهر لالی، سالمندی و بازنشستگی ناشی از آن، منجر به رهاکردن نقش‌های شده که سال‌ها منجر به تقویت هویت و عزت‌نفس او شده‌اند که این وضعیت معلق‌بودگی و زیست ژله‌ای معمولاً به صورت فرآیندی استرس‌زا بروز می‌کند که در کاهش سلامتی و بهداشت روانی و جسمانی آن‌ها نقش مهمی دارد. در همین راستا، این مطالعه با هدف مطالعه زیست سالمندان و چالش‌های آن در شهرستان لالی و به دنبال آن هستیم که با استفاده از رویکرد کیفی (روش داده بنیاد) به این پرسش پاسخ دهیم که سالمندان چه درکی از پدیده سالمندی دارند و با چالش‌های زیست سالمندی چگونه مواجهه می‌شوند؟

ملاحظات نظری و چارچوب مفهومی

در تحقیقات کیفی به دلیل ماهیت اکتشافی نظریه‌آزمایی مورد توجه نیست، لذا همچون تحقیقات کمی ارائه مبانی و چارچوب نظری چندان محلی از اعراب ندارد. اما، به دلیل حساسیت‌های نظری و اینکه این رویکردهای به مثابه چراغ راهنمای محقق جهت فهم بهتر پدیده مورد مطالعه عمل می‌کنند، رویکردهای مختلفی ارائه شده است. در ادامه به رویکردهای «کارکردگرایی، استمرار، حمایت اجتماعی، عدم تعهد، تعامل و فعالیت» اشاره و در نهایت چارچوب مفهومی ارائه شده است. این رویکردها بر نوعی تعامل و کنش‌گری تاکید دارند که سالمندانی در بستر آن باید قرار داده شود. از این منظر، بازپیوندسازی و بازتولید نقش‌ها مهم می‌شود و در مواردی اطرافیان باید با حمایت از فرد سالمند شرایط را برای سلامت اجتماعی و روانی وی فراهم سازند.

کارکردگرایان در مورد سالمندی استدلال می‌کنند که پایگاه سالمندان نتیجه یک فرایند دوسویه کناره‌گیری است که طی آن، از یک سو جامعه به تدریج نقش‌ها را از سالمندان می‌گیرد و از سوی دیگر، سالمندان نقش‌های خود را به اعضای جوان جامعه واگذار می‌نمایند. کارکردگرایی بیان می‌کند که فرد در سال‌های میانی عمر، فناپذیری خود را یاد می‌کند و به تدریج برخوردهای خود را با اجتماع و دیگران کاهش داده و همزمان، جامعه نیز متقابلاً فرد را از خود جدا می‌سازد. این رویکرد بر وظایف و نقش‌هایی است که فرد در طول زندگی خود بر عهده داشته و معمولاً افراد سعی دارند که نقش و وظیفه خود را اصلاح و متعادل نموده و نقشی به نقش دیگر بروند و الگویی مرکب از نقش‌های متفاوت را به خود گیرند.

بحث اصلی این است که با کاهش قدرت بدنی و ذهنی فرد سالمند پی می‌برد که ادامه کار و فعالیت، مداخلات سیاسی، اجتماعی، اقتصادی به طور فزاینده‌ای برای او دشوار می‌شود، در نتیجه آنها چشم انتظار کناره‌گیری بوده و تمایل دارند چنانچه اجازه یابند تجربه رضایت‌مندانه و خشنودتری داشته باشند (معمدی، ۱۳۸۴: ۱۷). کارکردگرایان معتقدند تحولاتی که امروز در وضعیت سالمندان به وقوع پیوسته، نتیجه یک فرایند طبیعی است که در نهایت به ثبات و تعادل می‌انجامد. در اینجا، سالمندی امری است اجتناب‌ناپذیر که واجد کارکردهای خاص خود و آنها زمانی دارای نقش و کارکردهای خاصی بوده‌اند، اما با افزایش سن دیگر به طور طبیعی کارکردهای خود را از دست داده‌اند. در نتیجه این فرایندی محتوم و غیرقابل برگشت است.

دیدگاه «حمایت اجتماعی»^۱ از دیگر رویکردهای مهم این حوزه است. این رویکرد حمایت را به مثابه امری جایگزین خلاهای این دوره می‌داند. خانواده و سایر اطرافیان با ارائه حمایت‌های خود سعی دارند ارزشمندی سالمند را حفظ کنند. لذا، مجدداً او را در شبکه‌ای از روابط اجتماعی قرار می‌داند تا از این طریق بتواند بر تنهایی، استرس، بی‌انگیزگی و حس بی‌هویتی خود در این مرحله از زندگی غلبه کند. «از این منظر، حمایت

اجتماعی به سه طریق به مقابله با رویدادهای استرس‌زای سالمندی کمک می‌کند: اول اینکه اعضای خانواده، دوستان و دیگران می‌توانند مستقیماً در قالب منابع مادی حمایت ملموسی را ارائه دهند. ثانیاً، اعضای شبکه اجتماعی یک فرد می‌توانند با ارائه پیشنهادات، پشتیبانی هوشی خود را ارائه دهند. ثالثاً، شبکه‌های اجتماعی می‌توانند از نظر احساسی به شخص اطمینان دهند که دوستش دارند، برای او ارزش قائل هستند و مورد احترام هستند و در نهایت عزت نفس و عزت نفس او را افزایش می‌دهند» (باستانی و همکاران، ۱۳۹۸: ۸۷).

نتیجه حمایت اجتماعی عضویت فردی در گروه‌ها و همچنین نتایج مثبتی مانند اعتماد، مشارکت و تعهد برای اعضای گروه در سطح فردی و همچنین در سطح جامعه خواهد بود. از آنجا که شخصیت‌های فردی تحت تأثیر کیفیت و کمیت روابط بین فردی قرار می‌گیرند، عدم حمایت اجتماعی احتمالاً منابع فردی را برای رویارویی با چالش‌ها کاهش می‌دهد و ممکن است به دلیل حمایت‌هایی که از طرف خانواده، دوستان و یا جامعه به طور مستقیم دریافت می‌شود، منجر به اختلالات روانی شود و بر سلامتی او تأثیر بگذارد.

نظریه استمرار^۱ بیان می‌دارد که شخصیت افراد با افزایش سن تغییر نمی‌کند، بلکه رفتار آنان قابلیت پیش‌بینی بیشتری می‌یابد. به عبارت دیگر، افراد در عادات، ارزش‌ها و به خصوص راهی که با توجه به موقعیت اجتماعی خود برگزیده‌اند، تداوم و استمرار دارند. بنابراین، با آگاهی از این عوامل می‌توان پیش‌بینی کرد که افراد چگونه پیر می‌شوند. شخصیت و وضعیت زندگی از عوامل مهم در سازگاری سالمندان بشمار می‌روند. سالمندان روش‌های سازگاری‌ای را که قبلاً آموخته‌اند و دربرگیرنده توانایی آنها در ادامه نقش‌ها و فعالیت‌های قبلی است را ادامه می‌دهند. شخصی که در جوانی سازگاری خوبی داشته، در سالمندی نیز آن را ادامه می‌دهد (ناخدایی‌زاده، ۱۳۹۵: ۱۸). از این منظر، سالمندی امتداد دوره‌های قبلی است که سالمند باید آن را ادامه بدهد. این وضعیت نه تنها فقدان نیست، بلکه بازتولید نقش‌ها در یک بازه زمانی خاص‌تر است. لذا، کنش‌گری

سالمند نه تنها متوقف نشده، بلکه بر بستری از تجارب پیشین نیز قرار دارد که امکان سازگاری او را واقع‌بینانه‌تر می‌سازد.

از دیگر رویکردهای این حوزه، دیدگاه دیدگاه «تعاملی» است که در این مطالعه برای ما اهمیت خاصی دارد و در چارچوب مفهومی در کنار رویکرد حمایت اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. تعامل سالمند منجر به بازتولید او در شرایط زمانی متفاوت‌تری شده و این نقش‌پذیری امکان تبادل و مشارکت او را فراهم می‌سازد که این خود زیست او را از تنهایی، حس بی‌مصرفی، بی‌هویتی و غیره نجات می‌دهد «در رویکرد مبادله یا تعامل، بیان می‌شود که روابط و تعاملات اجتماعی بین افراد زمانی به طور کامل ارائه می‌شود که همه شرکت‌کنندگان احساس کنند از روابط بین آنها سود می‌برند» (علیخانی، ۱۳۹۱: ۴۵). تأکید این نظریه بر وظایف و نقش‌هایی است که شخص در طول زندگی خود ایفا کرده است. معمولاً افراد سعی می‌کنند نقش و وظیفه خود را تغییر داده و متعادل کنند و از نقشی به نقش دیگر بروند و الگویی متشکل از نقش‌های متفاوت را در پیش بگیرند. اما با افزایش سن، کارهای مهم آنها به پایان می‌رسد و آنها کارهای جدید را انتخاب می‌کنند. دیدگاه دیگر، دیدگاه «عدم تعهد (عدم مشارکت)» است. عدم تعهد توسط کامینگز و هنری ارائه و یکی از اولین و بحث‌برانگیزترین نظریه‌های جامعه‌شناسی در مورد سالمندی است.

بر اساس این نظریه، در سال‌های میانی زندگی، فرد مرگ و مرگ خود را به یاد می‌آورد و به تدریج برخورد خود با جامعه و دیگران را کاهش می‌دهد و در عین حال، جامعه متقابلاً فرد را از خود منفک می‌کند (صادقی، ۱۳۸۱: ۹). در واقع در این نظریه، سالمندی را ناشی از عدم تعهد متقابل فرد و جامعه پنداشته‌اند که تحت عنوان نظریه عدم تعهد ارائه گردیده؛ بدین معنی که فرد سالمند رفته رفته از مداخله در زندگی اجتماعی باز می‌ایستد و اجتماع نیز کمتر از پیش انواع مختلف امتیازات را به او عرضه می‌دارد. به همین دلیل است که نقش‌ها و روابط اجتماعی سالمندان در طول روند سالمندی تغییر می‌کند و سیاست‌های برآمده از این نظریه مانند بازنشستگی اجباری و زودرس در جامعه رعایت می‌شود (Albert, 2020: 328).

نظریه عدم تعهد بدین معناست که جامعه باید به افراد مسن کمک کند تا نقش‌هایی را که آموخته‌اند کنار بگذارند و فرد در سالهای میانی عمر، فناپذیری و مرگ خود را یاد میکند و تدریجاً برخوردهای خود را با اجتماع و دیگران کاهش داده و همزمان جامعه نیز، متقابلاً فرد را از خود جدا می‌سازد. بنابراین، شهروندان سالم هستند و روابط اجتماعی آنها قطع شده و برای رعایت حداکثر رعایت می‌شوند. علاوه بر این، نظریه عدم تعهد تأکید می‌کند که روند کناره‌گیری اولین گامی است که انتظار می‌رود سالمندان برای از دست دادن عملکرد خود از طریق اجتماعی شدن انجام دهند (نیازی و بابایی، ۱۳۹۰: ۱۷).

نظریه فعالیت^۱، نقطه مقابل نظریه عدم تعهد است. بر اساس این نظریه، اگر افراد در طی فرایند سالمندی یکی از نقش‌های مهم اجتماعی خود را از دست بدهند (برای مثال بازنشستگی)، بطور زیان‌باری تحت تأثیر قرار می‌گیرند. این کاهش غیرداوطلبانه مشارکت اجتماعی که بصورت اجباری از سوی جامعه به سالمند تحمیل می‌شود، نتیجه طبیعی سالمندی بشمار نمی‌رود. بر طبق این نظریه بزرگسالی که فعال می‌ماند، با کسب جایگاه، روابط، سرگرمی‌ها و علایق جدید می‌تواند با احساس رضایت و آرامش به سالمندی گام بگذارد (ناخدایی‌زاده، ۱۳۹۵: ۱۸). نظریه فعالیت بیان می‌کند که شهروندان سالمند تنها وقتی احساس رضایت می‌کنند که بتوانند از دید جامعه، به‌ویژه از طریق کار با مزد، مفید و مولد باشند (لاریجانی و تاج‌مزینانی، ۱۳۹۴: ۱۶۰).

چارچوب مفهومی پژوهش حاضر بر دو رویکرد حمایت اجتماعی و رویکرد تعاملی استوار است. از آنجایی که سالمندان به دلیل افت کیفیت‌های ذهنی و جسمی خود مستلزم حمایت همه‌جانبه هستند، در تعاملات خود درصدد این هستند که حمایت بیشتری کسب کنند. با اینحال چون شخصیت فردی تحت تأثیر کیفیت و کمیت روابط بین فردی قرار دارند، عدم کسب حمایت اجتماعی مادی و معنوی از سوی دیگران، منابع فردی سالمندان را برای رویارویی با چالش‌ها کاهش می‌دهد. افزون بر این، چون حمایت‌های این دوره از سالمندان بیشتر غیرمستقیم و دوره‌ای است (برای مثال، استقرار در خانه به صورت تنهایی و

حضور فرزندان به صورت هفته‌ای یکبار جهت بررسی اوضاع آنها) به دلیل حمایت‌هایی که از طرف خانواده، دوستان و یا جامعه به طور مستقیم دریافت می‌شود، این وضعیت سلامت روانی و اجتماعی آنها را تحت نفوذ قرار می‌دهد. از این‌رو، زمانی که می‌بینند تعاملات آنها (رویکرد تعاملی) بر اساس نقش‌های برابر نیست و بیشتر وابسته هستند تا مستقل، در نتیجه سعی می‌کنند نقش و وظیفه خود را تغییر داده و متعادل کنند و از نقشی به نقش دیگر بروند و الگویی متشکل از نقش‌های متفاوت را در پیش بگیرند. در اینجا، انزواء، تنهایی، ترس و ناامیدی در آنها تقویت می‌شود، زیرا در این تعامل امکان ارائه نقش‌های مولد پیشین را ندارند.

پیشینه تحقیق

هیچ پژوهشی در خلاء انجام نمی‌شود. همه پژوهش‌ها محصول تلاش چندجانبه و تعاملی بین کنشگران و اجتماع علمی است که در یک فرایند برهم کنشی تدوین می‌شوند. این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نیست. به این معنا از تحقیقات پیشین تأثیر می‌پذیرد و به نوبه خود بر تحقیقات آتی نیز تأثیر می‌گذارد. اگرچه تحقیقات در زمینه «سالمندی» در خارج از کشور به بیش از نیم قرن پیش باز می‌گردد، اما عمده تحقیقات در ایران از دهه ۹۰ آغاز گردیده و تحقیقی که با تکیه بر روش کیفی به واکاوی سالمندی در بازده زمانی ۶۰ تا ۷۰ ساله، آن هم سالمندان دا رأی درآمد ثابت در شهر لالی پرداخته باشد کمیاب است. سعی شد که در تحقیقات این حوزه بر مولفه‌های سنی بین ۶۰ تا ۷۰ ساله و نیز با تاکید بر داشتن درآمد ثابت مورد توجه قرار بگیرد که میسر نبود، زیر همانگونه که در جمع‌بندی و نقد تحقیقات پیشین آمده است، نوعی خطای شناختی توأم با عام‌نگری در مطالعه سالمندان رخ داده است. با این حال در داخل برخی بر مولفه‌ها و پیامدهای جسمی و روانی مانند ناتوانی، سبک زندگی انزواجویانه، مبتلا به بیماری‌های شایع جسمانی و روانی، الگوی تغذیه، اختلال خواب (افشارکهن و همکاران، ۱۴۰۱)، ادراک‌های جسمانی سالمندشدگی همچون دردهای استخوانی، دردهای قلبی و عروقی (امین جعفری و

همکاران، ۱۴۰۰)، تهدیدهای دوران پیری و پیامدهای آن، بهداشت و سلامت جسمانی، روحی و روانی سالمندان (نیازی و همکاران، ۱۳۹۱)، درمان‌های اثربخش برای سلامتی سالمندان و بهبود زندگی (هادسون و همکاران، ۲۰۱۹)، انواع اضطراب مانند جسمی، ذهنی و عمومی (کریقتون و همکاران، ۲۰۱۸)، برنامه‌های حمایتی و فعالیت‌های اجتماعی (بابایی، ۱۳۸۶)، رفاه، روابط و همکاری اجتماعی و توسعه مکان‌های مناسب سالمندی، نگرش مثبت برای سالمندان (الیونت و همکاران، ۲۰۰۷)، فوت همسر، ازدواج فرزندان و تنهازیستی موسوی و همکاران، ۱۴۰۰)، خودتنظیمی شخصی در سطح زیستی-روانشناختی، اجتماعی و به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای (کردزنگنه و همکاران، ۱۳۹۵)، پایگاه اجتماعی، حمایت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی (زاهدی اصل و درویشی‌فرد، ۱۳۹۵)، حس بهزیستی، داشتن سلامت جسمی خوب و حفظ سلامت روانی خوب (هالاو و همکاران، ۲۰۱۸)، استقلال، نقش و فعالیت، درک سلامت، روابط، نگرش و سازگاری، معنویت و امنیت مالی (لیوون و همکاران، ۲۰۱۹)، توجه به سیاستگذاری سلامت در برنامه‌ریزی جهت هزینه‌های خدمات سلامت سالمندان (زندى و همکاران، ۱۳۹۴)، ناامیدی و رضایت از زندگی (الیور و همکاران ۲۰۱۷)، نقش سطح تحصیلات، درآمد، اشتغال و بیمه درمانی بر روی سلامت عمومی سالمندان و نوع نگرش آنان (شاقل و بیگم، ۲۰۲۰) اشاره و از جمله این تحقیقات هستند که توسط محققان مختلف مورد بررسی قرار گرفته است.

تحقیقات پیشین از چند منظر مورد توجه و نقد هستند: تحقیقات داخلی بیشتر رویکرد کیفی را در بررسی مسائل سالمندان مورد استفاده قرار داده‌اند. اما، در تحقیقات خارجی بیشتر رویکرد کمی مورد توجه قرار گرفته است. لذا، تحقیقات خارجی به تفسیر سالمندان از موقعیت خود توجه چندانی نداشته‌اند. افزون بر این، در تحقیقات پیشین داخلی، در مواردی با خلاء رویکردهای نظری روبرو هستیم. با وجود اینکه این تحقیقات رویکرد کیفی داشته‌اند، اما به دلیل حساسیت نظری جهت راهنمای محقق در استخراج مقولات و مضامین توجه به پیش‌های نظری نیز راهگشا است. افزون بر این، در تحقیقات پیشین دوره سنی

سالمندی به طور عام در نظر گرفته شده است. این در صورتی است که از نظر سطح شناختی سالمندانی که در دوره اول حیات خود هستند، با سالمندانی که در دوره انتهایی حیات خود هستند، از حیث تفسیر سالمندی کاملاً متفاوت هستند. به تعبیری، این یک خطای شناختی است که در بین محققان این حوزه انجام گرفته است. توجه به مرگ و اضطراب تنهایی در بین سالمندان دسته دوم بیشتر از دسته اول است، زیرا در شرایطی هستند که به مرگ نزدیک‌تر هستند.

به همین دلیل تفکیک سنی سالمندان برای تحقیقات کیفی امری مهم و ضروری است که در این پژوهش به آن توجه شده است. به نحوی که سعی گردید مشارکت کنندگان بین سن ۶۰ تا ۷۰ ساله انتخاب شوند که تفسیر خاص و منحصر به فرد از سالمندی و مرگ و اضطراب‌های ناشی از آن به نمایش می‌گذارند. این در صورتی است که تحقیقات پیشین عمدتاً بدون توجه به بافتار سنی و شغلی-درآمدی سالمندان به مطالعه آنها پرداخته‌اند؛ گویی همه سالمندان دارای اقتضائات، زیست و تلقی‌های یکسانی هستند. سالمندی و سالمندان در این سن تفاوت‌های زیادی از نظر فعالیت‌ها، تعاملات، شرایط جسمی و سطح انزواء دارند. لذا، این پژوهش با تأکید بر دو مولفه مهم سن و درآمد سعی کرده فهم دقیق‌تری از زیست سالمندی ارائه کند.

روش تحقیق

رویکرد تحقیق حاضر به صورت کیفی و از روش داده‌بنیاد^۱ (اشتروس و کورین) به منظور تحلیل داده‌ها استفاده شده است. این پژوهش مقطعی، از نوع تحقیقات کاربردی و با در نظر گرفتن «شیوه گردآوری داده‌ها»، تحقیق میدانی محسوب می‌شود. جامعه مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان شهر لالی در سال می‌باشد. در این پژوهش سالمندان دارای درآمد ثابت بین ۶۰ تا ۷۰ ساله مورد بررسی قرار گرفتند. دلیل این کار امکان مصاحبه به دلیل قدرت شناختی سالمندان در صحبت کردن، عدم دسترسی به

1. Grounded Theory

سالمندان بالای ۷۰ سال به دلیل بیماری یا ناتوانی در صحبت کردن، عدم دسترسی به سالمندان بالای ۷۰ سال در خانه سالمندان و نیز غربال‌گری ناشی از توسعه مدل نظری پژوهش بود. شیوه نمونه‌گیری نیز به صورت «هدفمند» و «نظری» بوده و پاسخگویان مورد نظر با ابزار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته مورد مصاحبه قرار گرفتند. بدین منظر، ابتدا با چند نفر به صورت هدفمند مصاحبه به عمل آمد و در مرحله بعد با استخراج مقولات پایه، نمونه‌گیری نظری را پی گرفتیم. بدین معنا برای ظهور مدل داده‌بنیاد و سوالات را بر اساس مقولات مستخرج از نمونه‌گیری هدفمند مطرح کردیم که در واقع نمونه‌گیری نظری پژوهش بود. لازم به ذکر است که سوالات در دو قالب اصلی و فرعی مطرح شدند: برای مثال، سوالاتی همچون سالمندی را چگونه می‌بینید؟ چه مشکلاتی در مواجهه با پیری و سالمندی دارید؟ میشه در این مورد مثال بزنید؟ مثلاً در خصوص وضعیت جسمانی و بدن، درآمد، روابط خود با بقیه چه مشکلاتی دارید؟ چه چیزهای در این وضعیت مداخله و این مشکلات را بیشتر یا کمتر می‌کنند؟ برای فرار و رهایی از این مشکلات چه برنامه‌های دارید؟ مثلاً می‌روید مسافرت یا بیرون و این جور چیزها؟ در مجموع، این وضعیت سالمندی و پیرشدن خود رو چطور می‌بینی؟ مثلاً آینده یا هر چیزی که فکرش را بکنی؟

تعیین حجم نمونه نیز بر اساس معیار اشباع نظری حاصل شد؛ ابتدا چهار مصاحبه انجام گرفت. بعد از تحلیل مصاحبه‌ها و احصاء مقولات، مصاحبه‌ها را بر اساس این مقولات پیگیری کردیم تا ظهور مقوله محوری و مدل داده‌بنیاد ممکن شود. در مجموع ۱۷ مصاحبه در تحلیل نهایی و کدگذاری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. داده‌های گردآوری شده بر اساس استراتژی داده‌بنیاد (اشتروس و کوربین، ۱۳۹۳) کدگذاری و تحلیل شدند. این کدگذاری بر اساس سه مرحله کدگذاری باز (تجزیه متن و تعیین کدهای اولیه)، کدگذاری محوری (تعیین ارتباط بین مقولات بر اساس پدیده محوری) و کدگذاری گزینشی (مرتبط کردن مقوله‌ها در پارادایم کدگذاری در جهت تکوین نظریه یا الگوی مدنظر) و نیز داده‌های خام به شکل واحدهای معنایی از همدیگر تفکیک شده و اسامی نسبت داده شده به واحدهای معنایی یک کد با مفهوم را شکل می‌دهد انجام گرفت.

مرحله کدگذاری باز: شناسایی ۲۱۰ مفهوم اولیه

مرحله کدگذاری محوری: شناسایی ۲۵ مفهوم

- ۱- شرایط علی: مشکلات جسمی، بیماری، تنهایی، فوت همسر، فقدان حمایت روانی، نبود حمایت عاطفی، فقدان حمایت مالی، بی‌اعتباری در خانه، حمایت ابزاری، شرکت ندادن در فعالیت‌ها.
- ۲- شرایط مداخله‌گر: بی‌اعتمادی، ابهام در جایگاه اجتماعی، مشکلات نهادی حمایتی، شکست در بسط شبکه اجتماعی، ذهنیت منفی نسبت به محیط و آینده.
- ۳- زمینه‌ها: سوءرفتار کلامی، سوءرفتار جسمانی، فقدان زیرساخت حمایتی پیشینی، مشکلات نقشی.
- ۴- راهبردها: ایجاد مشغولیت‌های جدید در زندگی، پیاده‌روی، ورزش و فراغت، کشاورزی، طلب امیدواری و اوراد مذهبی.

مرحله کدگذاری انتخابی: شناسایی ۱۴ مقوله

- ۱- شرایط علی: مشارکت ندادن (فعالیت‌های اجتماعی و خانوادگی)، فقدان حمایت (اجتماعی، روانی)، حس منفی (بی‌اعتباری و برچسب منفی).
- ۲- شرایط مداخله‌گر: ابهام در پایگاه اجتماعی، مشکلات نهادی و خانوادگی، فقدان ارتباطات مفید، نگرش آینده‌تهی (منفی عام تعمیم یافته نسبت به جامعه و آینده)، بدرفتاری.
- ۳- زمینه‌ها: فقدان زیرساخت‌ها و بسترهای نهادینه پیشینی، مضایق مادی، ابهام نقشی (اختلال و ناتوانی در ایفای نقش).
- ۴- راهبردها: تعبیه مشغولیت‌های کاری جدید، پیاده‌روی، کشاورزی، طلب و تمسک به اوراد مذهبی.
- ۵- پیامدها: تکوین حس بدبینی نسبت به جامعه، ایجاد فهم منفی نسبت پیری، منزوی شدن، ناخشنودی اجتماعی، پذیرش مرگ، فراگیر شدن ناتوانی در همه حوزه‌ها.

شکل ۱- فرآیند کدگذاری و استخراج مقولات

به منظور اعتباریابی داده‌ها نیز از بازبینی داده‌ها توسط داوران و ناظر، بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان به منظور تایید یا رد صحبت‌های خود و ارائه نقل و قول‌های مختلف از مشارکت‌کنندگان استفاده کردیم. در نهایت، به منظور تامین اخلاق در پژوهش، علاوه بر

کسب رضایت از مشارکت‌کنندگان، از ارائه نام و مشخصات شغلی آنها اجتناب کرده و نیز مصاحبه‌ها را در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده و متن را تایید کردند. مراحل کدگذاری به شرح شکل ۱ می‌باشد:

یافته‌ها

یافته‌ها در دو قالب یافته‌های توصیفی و یافته‌های تفسیری ارائه شده‌اند.

توصیف زمینه‌ای مشارکت‌کنندگان

در مطالعه حاضر ابتدا با ۲۰ نفر از سالمندان شهر لالی مصاحبه شد که نهایتاً با حصول اطمینان در مورد اشباع داده‌ها، مصاحبه‌ها مورد پالایش و به ۱۷ نفر محدود شد. در مجموع، گروه نمونه را ۹ مرد و ۸ زن با میانگین سنی ۶۷ سال تشکیل می‌دهند. بیشترین تعداد نمونه‌ها متأهل (۸۸,۲۳ درصد) و مابقی مجرد (۱۱,۷۷ درصد) بودند. میزان تحصیلات گروه نمونه از لحاظ تحصیلات، بیسواد و ابتدایی (۴۱/۱۸ درصد) راهنمایی تا کارشناسی (۵۳ درصد) و یک نفر کارشناسی می‌باشد. از نظر درآمد کمترین ۷ میلیون (۵,۸۸ درصد) افراد نمونه و بیشترین (۱۷,۶ درصد) افراد نمونه را تشکیل می‌دهند. افزون بر این، از حیث درآمد، ۱۲ نفر درآمد بین ۷ تا ۱۰ میلیون دارند و ۵ نفر دیگر بین ۱۱ تا ۱۲ میلیون درآمد دارند. عدم وجود سالمندان بدون درآمد در این است که سالمندان دارای حقوق بازنشستگی، درآمد ناشی از کمیته امداد و بهزیستی، درآمد کشاورزی و نیز درآمد ناشی از حساب پس‌انداز هستند که هم نیازهای آنها را تامین می‌کند و هم بخشی از نیازهای پزشکی و دارایی آنها را برآورده می‌سازد. لازم به ذکر است که برخی نیز ذکر کردند که به صورت میانگین از سوی اطرافیان و فرزندان مبالغی دریافت می‌کنند که در نهایت این وجوه به عنوان درآمد آنها لحاظ شد.

جدول ۱- مشخصات مشارکت‌کنندگان

ردیف	کد	نام	جنسیت	سن	تحصیلات	تاهل	درآمد
۱	p۱	احمد	مرد	۶۵	فوق دیپلم	متاهل	۱۰ میلیون
۲	p۲	مریم	زن	۶۶	بی سواد	متاهل	۹ میلیون
۳	p۳	زینب	زن	۶۶	کارشناسی	متاهل	۱۰ میلیون
۴	p۴	زینب	زن	۶۷	ابتدایی	متاهل	۸ میلیون
۵	p۵	زینب	زن	۶۴	دیپلم	مجرد	۷ میلیون
۶	p۶	علی	مرد	۶۵	دیپلم	متاهل	۹ میلیون
۷	p۷	رحیم	مرد	۶۸	سیکل	متاهل	۱۱ میلیون
۸	p۸	مهدی	مرد	۶۷	فوق دیپلم	متاهل	۸ میلیون
۹	p۹	نرگس	زن	۶۶	ابتدایی	متاهل	۱۲ میلیون
۱۰	p۱۰	ندا	زن	۶۹	فوق دیپلم	مجرد	۹ میلیون
۱۱	p۱۱	محمدرضا	مرد	۶۹	بی سواد	متاهل	۱۰ میلیون
۱۲	p۱۲	هاشم	مرد	۷۰	بی سواد	متاهل	۱۰ میلیون
۱۳	p۱۳	بتول	زن	۶۷	فوق دیپلم	متاهل	۱۲ میلیون
۱۴	p۱۴	عماد	مرد	۶۹	سیکل	متاهل	۱۱ میلیون
۱۵	p۱۵	رقيه	زن	۷۱	پنجم	متاهل	۱۰ میلیون
۱۶	p۱۶	بشیر	مرد	۶۸	فوق دیپلم	متاهل	۹ میلیون
۱۷	p۱۷	سمیر	مرد	۶۵	پنجم	متاهل	۱۲ میلیون

یافته‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده از مصاحبه شوندگان کدگذاری شدند تا به شکل راحت‌تری ادراک سالمندان و چالش‌های آنها با پدیده سالمندی شناسایی شوند. کدهای مستخرج از مصاحبه‌های انجام شده از سالمندان پیرامون مواجهه آنها با این پدیده بوده است. سالمندان مورد مطالعه در پاسخ به سوالات مرتبط با نحوه مواجهه آنها با خانواده و اطرافیان، چگونگی گذران اوقات فراغت و پدیده مرگ به عنوان سالمند تحت کاوش قرار گرفتند. از تحلیل جملات و نظرات، کدهای اولیه استخراج و در مرحله بعد، کدهای مشترک و

مورد تأکید کلیه مصاحبه‌شوندگان به انضمام کدهای با اهمیت از دید محقق به عنوان کدهای نهایی به همراه منبع آنها مشخص شدند. توضیحات مصاحبه‌شوندگان در پاسخ به سؤالاتی که در روش تحقیق به آنها اشاره شد، منجر به شناسایی کدها شده است.

جدول ۲- نمونه‌ای از کد گذاری داده‌ها

خلاصه متن مصاحبه	کدگذاری باز	کدگذاری محوری	نمونه منبع کد
رابطه ام با خانواده ام زیاد خوب نیست، فرزندانم با من مهربان نیستند و اصلاً بهم کاری ندارند. هر وقت مشکل مالی پیدا می‌کنند عصبانیت خود را رو سر من خالی می‌کنند و به خواسته‌های من اصلاً توجه نمی‌کنند.	مشارکت ندادن در فعالیت‌ها و مسائل خانوادگی. بی‌توجهی و بی‌اعتنایی انزواء و تنهایی	• بی‌مصرف بودن و طرد از جمع	P13- P7- P15- P4- P11- P10
انتظار است که آینده روز به روز بهتر شود. که متأسفانه عواملی باعث شده که مردم مشکلات و گرفتارهایی پیدا کنند که این خود قابل حل است البته با همفکری و دوراندیشی در این زمینه، بهر حال این برعهده مسئولین است.	مشکلات نهادی - سازمانی در خصوص سالمندان بدبینی نسبت به آینده نابینایی از رفع مشکلات سالمندی	• بی‌برنامگی و بدبینی	P9- P7- P11- P4- P8- P14- P7- P2
شبها از ترس مرگ خوابم نمی‌برد همش سوره‌های قرآن را می‌خونم که ترسم کمتر بشه	ترس از مرگ توسل به دین معنابخشی به زندگی	• دین و معنویت	P13- P6- P15- P5- P11- P10

با توجه به نتایج کدگذاری باز و مفاهیم حساس به دست آمده، می‌توان گفت که فهم سالمندان از چگونگی و مواجهه آنها با خانواده و اطرافیان، مشتمل بر مفاهیمی چون چگونگی گذران اوقات فراغت و پدیده مرگ مبتنی بر بی‌اعتمادی، حمایت عاطفی، بی‌اعتباری در خانه، حمایت ابزاری، سوءرفتار کلامی، سوء رفتار جسمانی، پذیرش پدیده سالمندی، نگرش منفی نسبت به سالمندی، نگرش مثبت نسبت به سالمندی، هم‌نشینی با دوستان، پیاده‌روی و مطالعه، مطالعه و ورزش، تماشای تلویزیون و پیاده روی، کشاورزی کردن، ترس از مرگ، حسرت گذشته و جوانی، بدبینی نسبت به مرگ، پذیرش مرگ، ترس از لحظه مرگ، مرگ بی درد، ترجیح مرگ بر از کارافتادگی و بدبینی نسبت به آینده است که در ادامه به شرح صدر مقولات و مستندات پرداخته می‌شود.

شرایط علی

شرایط علی در این پژوهش شامل ۱۰ مفهوم حاصل از کدگذاری باز شد که با توجه به کدگذاری مرحله قبلی و نیز سازماندهی مجدد و بازپروری آنها، مقولات "مشکلات جسمی، بیماری، تنهایی، فوت همسر، فقدان حمایت روانی، نبود حمایت عاطفی، فقدان حمایت مالی، بی‌اعتباری در خانه، حمایت ابزاری، شرکت ندادن در فعالیت‌ها" استخراج گردید که در نهایت می‌توان در دو دسته "مشکلات جسمی و بیماری" و "طرد و تنهایی" دسته‌بندی کرد. به بیان دیگر این امر فضا را برای حس بی‌اعتباری و برچسب منفی به خود و دیگران فراهم ساخته است. مشارکت‌کننده ش ۳ اظهار می‌دارد:

"من با خانواده ام رابطه خوبی ندارم چون آنها اصلاً من را بحساب نمی‌یارن

و من را به عنوان یه موجود اضافه که بدرد هیچ کاری نمی‌خورد و مدام مریض

است نگاه می‌کنند و مثل اینکه جزو اون‌ها نیستم"

درگیر شدن بیشتر فرد سالمند در مشکلات و مصائب جسمی، روانی و اجتماعی

سالمندی می‌شود و فرد سالمند را به یک موجود تنها، گوشه‌گیر و بی‌مصرف تقلیل می‌دهد که باید در انتظار مرگ بود.

"مردن که بد نیست... راحت میشی و بهتر است. در این مرحله باید خود را برای رفتن به دنیای دیگر را آماده کرد و راحت شد" (پاسخگوی ش ۱۰).

بسترها (زمینه‌ها)

در اینجا با مجموعه‌ای از زمینه‌ها و بسترهایی سر و کار داریم که می‌توانند از بیرون بر دوران سالمندی اثرگذار باشند که تعداد ۳ مولفه به عنوان زمینه ساز که شامل: "سوءرفتار کلامی، سوءرفتار جسمانی، فقدان زیرساخت حمایتی پیشینی و مشکلات نقشی" معرفی شدند که در اینجا نیز در دو دسته "سوء رفتار (جسمی و کلامی)" و "ابهام نقشی" مشخص می‌شوند. سالمندان به دلیل ساکن شدن و تحرک کمتر همچون گذشته از حمایت‌های لازم برخوردار نیستند. این امر منابع مالی لازم را برای آنها محدود ساخته و در نتیجه در ایفای نقش‌های پیشین با اختلال روبرو هستند.

"افراد خانوادگی رفتار درستی با من ندارند و حتی گاهی بهم ناسزا هم می‌گویند. فرزندانم و حتی شوهرم رفتار زشتی با من دارند و گاهی موقع جرو بحث اشیایی را به طرفم پرت می‌کنند" (پاسخگوی ش ۹).

بر این اساس زمانی که خانواده به عنوان یک جمع دوستانه و صمیمی مکانی برای بروز بی‌احترامی و رفتارهای نابجا شود، سالمندان بیشتر در معرض اذیت و فشار جسمی و روانی قرار می‌گیرند و بستر برای تنهایی و بیماری فراهم می‌شود و ناتوان از ایفای نقش کارا و درخور سن و جایگاه‌شان می‌شوند. در این خصوص پاسخگوی شماره ۷ اظهار می‌دارد:

"وقتی که بی‌احترامی می‌بینم نسبت به آینده اصلاً خوشبین نیستم چون در جامعه اصلاً به سالمند و نیازهای آنها توجهی نمی‌کند... معلوم نیست که چطور مشغول بشی و چه کاری انجام بدی".

شرایط مداخله‌گر (میانجی)

شرایط مداخله‌گر مرتبط با سالمندی که می‌توانند در کاهش و یا در تغییر شرایط علی نقش ایفا کنند، در مقوله‌های ابهام در پایگاه اجتماعی، مشکلات نهادی و خانوادگی، فقدان ارتباطات مفید، نگرش عام تعمیم یافته نسبت به جامعه و آینده، بدرفتاری تعریف شده‌اند که در یک پرازش مجدد، مقولات نهایی را در دو دسته "مشکلات نقشی - موقعیتی" و "آینده تھی" تقسیم کرد که در ادامه به تفسیر و ارایه مستندات اشاره می‌شود. سالمندی در وهله اول به عنوان یک فرایند تقویمی و گروه جمعیت شناختی به ذهن متبادر می‌شود، لکن یک سازه تقویمی - اجتماعی است که ناظر بر مشخصات اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی، فراغتی و ... است که با عنایت به چنین مشخصاتی باید جایگاه مفهومی و نهادی در امر سیاستگذاری مد نظر و لحاظ گردد. در غیر این صورت سالمندان چه در فضای خانواده و چه در محیط اجتماعی متحمل نارسایی و نابسامانی‌هایی خواهند شد که نگرش منفی و ناامیدی به آینده ماحصل آن خواهد شد. این شرایط با تحریک شرایط علی و زمینه‌ها شرایط را برای تعمیق حس ناتوانی و بی‌مصرف بودن فراهم می‌سازند. ابهام در جایگاه در کنار از دسدت دادن ارتباطات سازنده قبلی، چالش‌های خانوادگی را افزایش داده و باعث شده آنها نسبت به آینده بدبین و بدرفتاری اطرافیان را تجربه کنند. مشارکت کننده شماره ۷ اظهار می‌دارد:

"انتظار است که آینده روز به روز بهتر شود که متأسفانه عواملی باعث شده که مردم مشکلات و گرفتارهایی پیدا کنند که این خود قابل حل است البته با همفکری و دوراندیشی در این زمینه، بهر حال این برعهده مسئولین است... نسبت به آینده اصلاً خوشبین نیستم چون در جامعه اصلاً به سالمند و نیازهای آنها توجهی نمی‌کند... وضعیت سالمندان در آینده از اینی که هست بدتر خواهد شد."

راهبردها

راهبردها مجموعه اقدامات و استراتژی‌های مقابله با شرایط نامطلوب است که سالمندان در نتیجه شرایط پیش آمده به صورت آگاهانه و فعالانه اتخاذ می‌کنند تا به بهبود وضعیت سالمندی و محیط زندگی منجر شود. آنچه که سالمندان در این رابطه اتخاذ داشتند مشتمل بر مقولاتی مانند تعبیه مشغولیت‌های کاری جدید، پیاده‌روی، کشاورزی، طلب و تمسک به اوراد مذهبی بودند که در حقیقت معطوف به مساعی "عملی-مادی" و "ذهنی-معنوی" می‌باشد. سالمندان شهر لالی با ورود به فعالیت‌های جدید و نیز فراغت و ورزش از یک سو و طلب امیدواری معنوی سعی دارند با این شرایط مقابله کنند.

"وقت خود را صرف ورزش کردن، رفتن به مسجد، گشت و گذار با دوستان و مسافرت و زیارت می‌گذرانم اگر هم در خانه هستم مشغول حل جدول و یا تماشای تلویزیون هستم (پاسخگوی شماره ۸). اغلب تلویزیون نگاه می‌کنم و گاهی هم پیاده روی می‌کنم (پاسخگوی شماره ۱۳)".

یکی از تدابیری کم هزینه و در دسترس که اغلب سالمندان به عنوان یک نوع سرمایه‌گذاری برای کاستن از مصائب و مشکلات به کار می‌گیرند، اقدامات عملی و کم هزینه مانند پیاده‌روی و کارهای کشاورزی است که تا حدود زیادی می‌تواند بر بهبودی وضعیت سالمندی و برگشت به جامعه تأثیرگذار باشد.

"شبها از ترس مرگ خوابم نمی‌بره همش سوره‌های قرآن را می‌خونم که ترسم کمتر بشه... برام آرام بخش است و مرگ تجربه جدیدی است که در این مرحله باید خود را برای رفتن به دنیای دیگر آماده کرد" (مشارکت کننده ش ۱۰).

همیشه دین یکی از مهمترین مکانیزم‌هایی است که انسان در مقابل با مشکلات، سختی‌ها و ابهام‌های زندگی به کار می‌گیرد و با توجه به شرایط سنی و روحی، سالمندان بیشترین بهره و توسل به اوراد و باورهای دین و مذهبی را می‌برند. سالمندان مورد مطالعه نیز از این ویژگی برخوردار بوده و این راهبرد را به کار گرفته‌اند.

پیامدها

پیامدها، نتایج و مجموع موجبات علی مستقیم و غیرمستقیم و راهبردهای اتخاذ شده جهت تحقق پدیده محوری و اجرای راهبردها می‌باشند (استراوس و کوربین، ۱۳۹۳: ۱۵۴). پیامدها به صورت تکوین حس بدبینی نسبت به جامعه، ایجاد فهم منفی نسبت پیری، منزوی شدن، ناخشنودی اجتماعی، پذیرش مرگ و فراگیر شدن ناتوانی در همه حوزه‌ها ظهور پیدا کردند. فقدان حمایت‌های همه‌جانبه و پیش‌روی به سوی چالش‌های بیشتر فهم آنها از پیری، جامعه و در نتیجه ناخشنودی بیشتر را فراهم ساخته و این امر در احساس ناتوانی بیشتر خود را بروز داده است.

"در هر حال تمام موجودات طعم مرگ را می‌چشند و مرگ پایان زندگی دنیوی است و آغاز زندگی ابدی است... مرگ آخرین مرحله زندگی است که فرا رسیدن آن همه چی تمام می‌شود، کاش اصلاً چیزی به اسم مرگ وجود نداشت چون نمی‌دانم اصلاً بعد از مرگ چه اتفاقی خواهد افتاد این مدت ترس از مرگ مرا خیلی آشفته کرده.." (مشارکت کننده ش ۱۲).

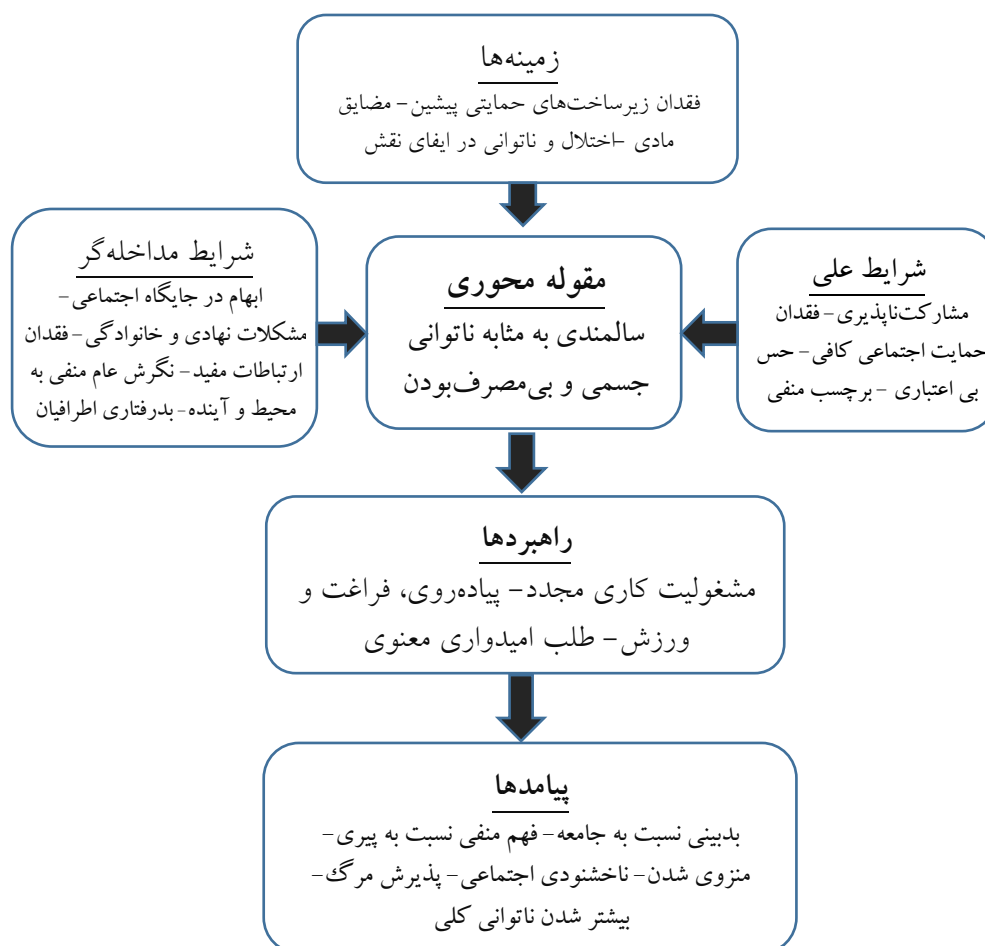
"سالمندی آخرین مرحله زندگی است که رسیدن به آن انسان دچار انواع بیماری‌ها می‌شود... کاش خیلی زود از این دنیا بروم چون خیلی اذیت شدم و کسی به من اهمیتی نمیدهد و هیچ کاری نمی‌تونم انجام بدم. من اصلاً نباید به این دنیا می‌آمدم غیر سختی و بدبختی در این دنیا چیزی نصیب نشده" (پاسخگوی ش ۴).

ماحصل شکل‌گیری مشکلات جسمی، بیماری‌ها جسمی و روانی، بدرفتاری و بی‌اعتنایی و مشارکت‌ندادن سالمندان موجبات حس منفی و بد نسبت به جامعه و محیط اجتماعی را فراهم می‌کند و در نتیجه فرد مکانیزم انزوا و گوشه‌گیری را انتخاب می‌کند که خود این هم ناتوانی سالمند را به سایر حوزه‌ها تسری می‌دهد و فرد بیشتر پذیرا و آماده مرگ می‌شود.

کدگذاری محوری

در طی فرایند کدگذاری محوری، با مقایسه دائمی و نظری بین مقوله‌ها، مقوله هسته یا محوری و مقوله‌های فرعی و مشخصه‌های آنها را مشخص کرده تا مدل پارادایمی ظهور کند. لذا، همزمان با انجام کدگذاری باز و محوری، الگویی ساخته شد که حاکی از ارتباط بین مقوله‌ها و مقوله‌های فرعی است. زمانی که این ارتباط‌ها توسعه داده شدند، ارتباط مقولات فرعی حول پدیده محوری مشخص شد. با توجه به نتایج کدگذاری محوری و تحلیل به دست آمده از کدگذاری داده‌ها می‌توان بیان کرد که پدیده محوری در بین سالمندان شهر لالی «سالمندی به مثابه ناتوانی جسمی و حس بی‌مصرف بودن» می‌باشد.

در اینجا، سالمندان بر این نظر هستند که با ورود به این مرحله از زندگی دیگر چیز چندانی برای ارائه ندارند و وابستگی جسمی، معنوی و جسمی به دیگران شرایط را برای زندگی بهتر را سخت کرده است. به بیان دیگر شرایط علی مانند بیماری‌های جسمی و روانی، مشارکت ندادن فرد سالمند در فعالیت‌های خانوادگی و اجتماعی و ... توأمان هم سالمند را بیشتر درگیر مریضی، بیماری و انزوای می‌کند و هم برچسب و انگ بی‌مصرفی را برای آنان در پی دارد. در یک فهمی کلی تر می‌توان ادعا کرد که متأسفانه فقدان تعریف مفهومی سالمندی بر اساس یک سازه جمعیتی - اجتماعی، بهداشتی و ... در فرایند سیاستگذاری‌ها، امکان تعبیه نهادهای متناظر بر شرایط سالمندان فراهم نکرده و در نتیجه آن شاهد بی‌مصرف‌بودن و پذیرش سالمندی - مرگ در بین سالمندان مورد مطالعه می‌باشیم. واپسین نکته با عنایت به نتایج کدگذاری داده‌ها در کدگذاری باز و محوری، می‌توان بیان کرد که نحوه برخورد اطرافیان و خانواده با سالمندان مبتنی بر حمایت‌آوری، حمایت مالی، حمایت عاطفی، حمایت روانی، سوء رفتار کلامی، سوء رفتار جسمانی، بی‌اعتباری نسبت به جایگاه خود و بی‌اعتمادی به توانایی‌های خود بود. در این وضعیت سالمندان شهر لالی نوعی وابستگی همراه با ترحم را تجربه می‌کند.



شکل ۲- مدل پارادایمی زیست سالمندی و چالش‌های آن

برخورد با پدیده سالمندی مبتنی بر پذیرش پدیده سالمندی، ملازم با نگرش منفی به سالمندی بود که خود را در قالب پذیرش مرگ و حس بی‌مصرفی به مثابه پدید محوری است. البته در مواجهه با این شرایط سالمندان سعی دارند با کار مجدد، پیاده‌روی و فراغت و نیز طلب امیدواری معنوی است. این راهبردها در مقولات فرعی و مفاهیم مبتنی بر همنشینی با دوستان، مطالعه کتب، تماشای تلویزیون در منزل، انجام کارهای منزل و کار کشاورزی

بود. نحوه برخورد با پدیده مرگ مبتنی بر مرگ پایان زندگی، حسرت جوانی و گذشته، پذیرش مرگ، آرزوی مرگ، ترس از لحظه مرگ، مرگ بی درد، ترجیح مرگ بر از کارافتادگی بود. همچنین انتظار آنان از آینده مبتنی بر بدبینی نسبت به جامعه، وضعیت سالمندان و پدیده مرگ بود. افزون بر این، چون زمینه‌های زندگی مطلوب با در ابهام در جایگاه در کنار از دست دادن ارتباطات سازنده قبلی، چالش‌های خانوادگی، بدبینی نسبت به آینده و بدرفتاری اطرافیان همراه است، لذا این وضعیت با پیامدهای همچون بدبینی نسبت به جامعه، فهم منفی نسبت به پیری، منزوی شدن، ناخشنودی اجتماعی، پذیرش مرگ، بیشتر شدن ناتوانی کلی خود را نشان داده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در اسلام توجه به پدر و مادر و احترام به آنها در آیات و احادیث زیادی متذکر شده و بر این امر صحه گذاشتند که باید جایگاه سالمندان در جامعه حفظ گردد. رشد فزاینده جمعیت سالمند و پیامدهای آن باعث شده است که در اکثر جوامع، سالمندی جمعیت به عنوان مسئله‌ای اجتماعی مورد توجه قرار گیرد و افزایش مشکلات سالمندان نیازمند برنامه ریزی‌های خاص و اساسی می باشد که یکی از این برنامه های اساسی و هدفمند، حفظ سالمندان در جامعه و محیط خانواده با محوریت مشارکت آنها می باشد. بر این اساس به دنبال بررسی موضوع سالمندی با مواردی چون جامعه، خانواده، پدیده سالمندی، چگونگی برقراری ارتباط با جامعه و اطرافیان، نحوه مشارکت آنها در جامعه و یا بصورت کلی هدف کاوش زیست سالمندی می باشد.

به دنبال سرعت آهنگ افزایش سالمندی در جامعه نیازمند تدوین یک برنامه راهبردی و تمهید سند سالمندی در حوزه سیاستگذاری اجتماعی جهت حصول به سالمندی موفق می باشیم. سیاستگذاری اجتماعی که علاوه بر موضوعات بهداشتی و سلامتی، مسائل روحی، مسکن، مکانیسم های مراقبتی، ارزش ها و پیوندهای اجتماعی را شامل و به

گسترش سال‌های سالم ملازم با عملکرد مناسب در دوران سالمندی شود. هر چند مواجهه کشورهای مختلف با پدیده سالمندی جمعیت به نسبت توسعه یافتگی، با تقدم و تأخر زمانی همراه است، ولی افق‌های آتی حکایت از رویارویی جوامع مختلف با این پدیده دارد. نسبت جمعیت سالمند جهان (۶۵ ساله و بیش‌تر) در سال ۲۰۲۰، برابر ۹٫۳ درصد بود. با فرض ثبات باروری در مقدار کنونی خود، متوسط در سال ۲۰۵۰ این مقدار بیش از دو برابر خواهد شد، یعنی به مقدار ۲۲٫۸ درصد خواهد رسید (فتیحی، ۱۳۹۹). بر اساس نتایج سرشماری‌ها، نسبت جمعیت ۶۰ سال و بالاتر کشور از ۶/۶٪ در سال ۱۳۷۵ به ۹/۳ درصد در ۱۳۹۵ رسیده و طبق پیش‌بینی در سال ۱۴۲۵ به ۲۲٪ خواهد رسید (سرشماری ایران، ۱۳۹۵). که لازم است جامعه برای این مساله جدی راه‌حلی پیدا کند چون گسترش این پدیده نه تنها برای جامعه هزینه بر می‌باشد بلکه ممکن است حتی در آینده خیلی نزدیک جامعه با کمبود نیروی کار مواجه شود. همچنین لازم است جامعه نسبت به بهبود وضعیت سالمندان توجه کافی داشته باشد چرا که همه جامعه و افراد آن مدیون تلاش‌های این افراد است.

باعنایت به فهم تفسیری نتایج و چشم‌انداز تحولات جمعیتی، مسائل مرتبط با سلامت و کیفیت زندگی سالمندان در ایران فاقد برنامه راهبردی در سند ملی سالمندان کشور است و آنچه به عنوان برنامه سازمان بهزیستی در این چارچوب دیده شده محدود به سالمندان معلول و نیازمندی است که دارای بیمه پایه باشند. چنین محدودیت‌های در پوشش بیمه تکمیلی، یعنی محدود شدن دایره بهره‌مندی سالمندان کشور. در حالی که با توجه به افزایش چشمگیر هزینه‌های درمانی، پوشش کامل بیمه‌ها نیازی است که برای همه سالمندان احساس می‌شود. این پژوهش واکاوی زندگی سالمندان از منظر خود سالمندان می‌باشد.

یافته‌ها دلالت بر این دارند که سالمندان مورد مطالعه در این تحقیق، ناخشنودی‌های مضاعف و چندگانه‌ای را از جانب اعضای خانواده که شامل همسر، فرزندان و اطرافیان است، تجربه کرده‌اند. برای مثال، آنها انواع خشونت کلامی آشکار

مثل فحاشی، بد و بیراه گفتن، فریاد کشیدن، تهدید کلامی و... و خشونت‌های کلامی پنهان مثل نادیده گرفتن را تجربه کرده و عموم سالمندان در معرض خشونت کلامی بوده‌اند. با توجه به یافته‌های پژوهش رابطه خانواده و اطرافیان با فرد سالمند در اکثر مواقع درست نمی‌باشد. بخشی از شرایط ناشی از بحران موجود در خانواده ایرانی است که در معرض تحولات مدرنیته قرار گرفته و ضمن تغییر از گسترده به هسته‌ای، دچار تغییر ماهیت شده است (آزاد ارمکی، ۱۳۹۵: ۱۷۰).

در چنین فضایی سالمندان بیشتر در معرض فشار و خشونت قرار می‌گیرند. این بخش از پژوهش با نتایج تحقیق یعقوبی و همکاران (۱۳۹۴) و بابایی (۱۳۸۶) در خصوص نقش خانواده در دوران سالمندی همخوانی دارد. فرزندان و خانواده باید به عضو سالمند خانواده خود احترام بگذارند. نباید با پدر و یا مادر سالمند خود به گونه‌ای رفتار کنند که آن‌ها احساس بی‌کفایتی و یا مفید نبودن کنند یا احساس کنند که مورد بی‌مهری از سوی فرزندان‌شان قرار گرفته‌اند و باید سهیم و فعال نمودن سالمندان در برنامه‌ریزی‌های مربوط به خود مد نظر قرار گیرد. درست است که مراقبت و نحوه رفتار با فرد سالمند سخت ولی باید با آنها نهایت احترام رفتار کرد این وظیفه نه فقط مختص فرزندان فرد سالمند بلکه کل افراد جامعه است چون همه جامعه و افراد آن مدیون زحمات افراد سالمند هستیم.

تجربه سالمندی از نگاه خود سالمندان، از یک سو پرده از واقعیت‌هایی برمی‌دارد که بر ما پوشیده است و از سوی دیگر درکی عمیق، فراگیر و معنادار از موقعیت فرهنگی-اجتماعی سالمندی در جامعه را برای ما فراهم می‌سازد. هزینه‌های بهداشتی سالمندان مشکلات عمیقی را در عرصه‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی به وجود می‌آورد که مقابله با آن نیازمند ایجاد دگرگونی ساختارهای مربوط است. براساس یافته‌های پژوهش حاضر بعضی از سالمندان، پدیده سالمندی را دوره زیست جدیدی می‌دانند که در آن تجربیات جدیدی کسب و همچنین بعضی نسبت به آن نگرش مثبتی دارند و آن را دوره استراحت و لذت‌بردن از تمام چیزهایی که تا این مدت کسب کرده می‌دانند و عده‌ای هم نسبت به این پدیده نگاه منفی دارند و آن را دوره بازنشستگی، بیماری و انزوا دانستند. وولف

و همکاران (۲۰۲۰) و المونت و همکاران (۲۰۱۶) نیز در تحقیق خود همگام با نتایج کنونی بر نقش نگرش به سالمندی صحنه می‌گذارند. سالمندان به خصوص سالمندانی که بازنشسته هستند و دغدغه مالی برای تامین مخارج زندگی ندارند، وقت آزاد و اوقات فراغت زیادی دارند که باید برای سپری کردن آن به بهترین شکل برنامه‌ریزی داشته باشند.

عوامل اقتصادی به عنوان شرایط مداخله‌گر نقش مهمی در وضعیت سالمندان مورد مطالعه ایفا کرده است. برنامه‌ریزی صحیح برای اوقات فراغت سالمندان باعث بهبود سلامت جسم و فکر و روان آنها می‌شود. اغلب سالمندان وقت آزاد بسیار زیادی دارند که نمی‌دانند باید با آن چکار کنند. سالمندان تمام طول عمر خود را در حال کار کردن و بزرگ کردن فرزندانشان بوده‌اند و همیشه به جای این که به فکر خودشان باشند به فکر برآورده کردن نیازها و خواسته‌های اعضای خانواده بوده‌اند، ولی حالا که دوران سالمندی فرارسیده و فرزندان مشغول کار و زندگی خوشان هستند، بهترین فرصت برای رسیدن به علاقمندی‌ها است.

با اتکا به یافته‌های بدست آمده از مصاحبه با سالمندان، آنان بیشتر اوقات فراغت خود را به هم نشینی با دوستان، پیاده‌روی، مطالعه، بازی با نوه‌ها، ورزش و کشاورزی کردن می‌گذرانند. نتایج کنونی با پژوهش ژو و همکاران (۲۰۱۵) همخوانی دارد. آگاهی از مرگ موجب می‌گردد که فرد ارزش زندگی را درک نماید و در جهت معنایی برای زندگی خود بکوشد و حس مسئولیت‌پذیری افراد را افزایش می‌دهد. آگاهی از مرگ عامل سوق‌دهنده و مشوقی برای تلاش فرد در جهت بقا و خودشکوفایی است. بیشتر سالمندان مصاحبه شده در پژوهش پیش رو منتظر چنین رویدادی می‌باشند و بعضی دیگر با ترس و اضطراب به این رویداد می‌نگرند. فرایند از دنیا رفتن به خودی خود دلیل اصلی نگرانی آنهاست. این سالمندان مرگی بی‌درد و آرام و ترجیحا در خواب را می‌پسندند. مصاحبه با سالمندان در رابطه با مرگ دشوار است زیرا که ممکن است آنان را به سمت احساسات منفی و ناکام کننده سوق دهد. نیمی از سالمندان دارای اضطراب خفیفی در رابطه با مرگ هستند که طبیعی می‌باشد. اکثر افراد موضوع مرگ را به عنوان یک عامل

که نباید در مورد آن صحبت کرد، می‌دانند و در مورد آن کمتر تمایلی به حرف زدن دارند. بر طبق یافته‌های حاصل از مصاحبه، پراهمیت‌ترین پنداشت‌های ایشان ترجیح مرگ بر ازکارافتادگی، پذیرش مرگ، ترس از مواجهه با مرگ و در آخر مرگ بی‌درد بود. از دیدگاه این سالمندان مرگ در اکثر موارد با درد و رنج و عذاب همراه است. در نهایت اینکه پدیده محوری که در مطالعه کنونی ظهور کرد "سالمندی به مثابه ناتوانی جسمی و بی‌مصرف بودن" است که موید غلبه رویکرد جمعیتی- سنی در ارتباط با مسائل سالمندان و همزمان شاهد فقدان و خلاء سیاستگذاری مطلوب و پیش‌رو حاوی مجموعه‌ای از استراتژی‌ها نسبت به آینده این گروه جمعیتی در تعیین اولویت‌ها و نیازها برای نیل به اهداف مطلوب می‌باشیم. سیاستگذاری که مسیر حصول به وضعیت مطلوب و متناسب با اهداف سالمندان از طریق ارزیابی درست و همگرایی با اسناد و سیاست‌های فرداستی میسر است.

تعارض منافع:

تعارض منافع نداریم.

سپاسگزاری:

از مشارکت‌کنندگان و نیز تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رسانده‌اند، سپاسگزاریم.

ORCID

Ebrahim Mirzaei

Abouzar Kaseminejad



<https://orcid.org/0000-0002-2833-2117>



<https://orcid.org/0009-0007-7894-297X>

منابع

- آزاد ارمکی، تقی. (۱۳۹۵)، جامعه‌شناسی خانواده ایرانی، تهران: نشر سمت، چاپ اول.
- امانیان وحید، ساناز؛ دشتیان فاروجی، مجید؛ خوشنودی، عبدالله و علی‌نژاد مفرد، محمد. (۱۴۰۰)، «اثرات اقتصاد کلان سالخوردگی جمعیت در ایران»، فصلنامه جمعیت، سال ۲۸، شماره ۱۱۵ و ۱۱۶، ۵۸-۲۵.
- استراوس، آنسلم و کربین، جولیت. (۱۳۹۳)، اصول روش تحقیق کیفی: نظریه‌مبنایی، رویه‌ها و شیوه‌ها، ترجمه بیوک محمدی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- براتی، مجید؛ فتحی، یدالله؛ سلطانیان، علیرضا و معینی، بابک. (۱۳۹۱)، «بررسی وضعیت سلامت روانی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان شهر همدان»، مجله پرستاری و مامایی همدان، دوره ۲۰، شماره ۳، شماره مسلسل ۳۹، ۲۲-۱۲.
- دیندار فرکوش، جواد؛ کاظمی‌پور، شهلا و انصاری، حمید. (۱۴۰۱)، «آینده‌نگری روند سالمندی جمعیت ایران در مناطق و گروه‌های مختلف جمعیتی تا سال ۱۴۲۰»، فصلنامه آینده‌پژوهی مدیریت، سال ۳۲، شماره ۱۲۸، ۱۲۲-۱۰۳.
- سیف‌زاده، علی. (۱۳۹۴)، «بررسی سلامت اجتماعی سالمندان و عوامل مرتبط با آن (مطالعه موردی شهر آذرشهر)»، مجله پرستاری سالمندان، دوره ۱، شماره ۴، ۱۰۶-۹۵.
- سیدمیرزایی، سیدمحمد. (۱۳۸۶)، «ملاحظات پیرامون ابعاد سالمندی با نگاهی به تجربه ژاپن»، پژوهشنامه علوم انسانی، شماره ۵۳: ۲۲۲-۲۰۱.
- شجاع، محسن؛ شهناز، ریماز؛ اسدی لاری، محسن؛ باقری یزدی، سید عباس و گوهری، محمودرضا. (۱۳۹۲)، «بررسی سلامت روان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی سالمندان»، مجله پایش پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، دوره ۱۲، شماره ۴، ۳۴۴-۳۵۲.
- URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-356-fa.html>
- صادقی، علیرضا (۱۳۸۱)، مقایسه میزان افسردگی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک و سالمندان خارج از آسایشگاه شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی.
- عرب‌زاده، مهدی. (۱۳۹۵)، «فرا تحلیل عوامل موثر در سلامت روان سالمندان»، پژوهش در سلامت روان سالمندان، دوره ۱۰، شماره ۲، ۵۲-۴۲.

- علیخانی، ویدا. (۱۳۹۱)، پیری از دیدگاه‌های مختلف، تهران، انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- کردزنگنه، جعفر. (۱۴۰۲)، جمعیت‌شناسی سالخورده‌گی با تأکید بر ایران، تهران: نشر جهاد دانشگاهی، چاپ اول.
- کردزنگنه، جعفر؛ سهرابی، شهلا و اردشیری، محمد. (۱۳۹۵)، «مطالعه کیفی راهبردهای مقابله‌ای سالمندان در مواجهه با تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال ۱۱، شماره ۲۱، ۱۵۵-۱۸۷.
- لاریجانی، مهدیه و تاج‌مزیبانی، علی‌اکبر. (۱۳۹۴)، «بررسی عوامل تأثیرگذار بر مطروودیت اجتماعی سالمندان (شهر ورامین)»، جامعه‌شناسی کاربردی، دوره ۲۶، شماره ۳، ۷۴-۵۷.
- محمدی، فرحناز؛ دباغی، فاطمه و یادآور نیک‌روش، منصوره. (۱۳۸۶)، «عوامل تسهیلگر و بازدارنده مراقبت خانوادگی از سالمندان آسیب‌پذیر در منزل، تجربه زنان مراقب»، مجله سالمندی ایران، شماره ۶، ۴۵۳-۴۴۵.
- معتمدی، عبدالله. (۱۳۸۴)، «نقش رویدادهای زندگی در سالمندی موفق»، نشریه مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره ۲۲، (پیاپی ۴۵)، شماره ۴، ۱۸۹-۲۰۳.
- موسوی، میرطاهر؛ معارف‌وند، معصومه؛ رهنما، مریم و معارف‌وند، لاله. (۱۴۰۰)، «مسئله زنان سالمند: تنهای ایرانی: مورد مطالعه استان تهران و البرز»، پژوهش مسائل اجتماعی ایران، شماره ۲، ۷۷-۱۰۸.
- ناخدایی‌زاده، مهدی. (۱۳۹۵)، بررسی پیش‌بینی‌کنندگی محیط فیزیکی-اجتماعی منازل بر کیفیت زندگی سالمندان شهرکرد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته بهداشت محیط، دانشگاه تبریز.
- نبوی، سیدحمید؛ علیپور، فردین؛ حجازی، علی؛ ربانی، الهام؛ راشدی، وحید. (۱۳۹۳)، «بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در سالمندان»، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دوره ۵۷، شماره ۷، ۸۴۱-۸۴۶.
- نجفی، بهارک؛ ارزاقی، سیدمسعود و فرخزاده، حسین. (۱۳۹۲)، «وضعیت سلامت روانی سالمندان شهر تهران و عوامل مرتبط با آن (مطالعه سنجش عدالت در سلامت و عوامل مرتبط با آن)»، دیابت و متابولیسم ایران، دوره سیزده، شماره ۱: ۶۲-۷۳.

- نیازی، محسن و بابایی فرد، محمد. (۱۳۹۰)، جامعه‌شناسی سالمندی، کاشان، انتشارات سخنوران.

- Albert, Steven, Elizabeth Venditti, Barbara Nicklas (2020), Multidimensional Benefits of Weight Management in Old Age: The Mobility and Vitality Lifestyle Program. *Innovation in Aging*, Volume 4, Issue Supplement_1, Page 840. DOI: 10.1093/geroni/igaa057.3078
- Ebersol, P., and Hess, P. (1990) *Toward Healthy aging, human needs and nursing responses* (3 rd Ed).
- Cherry, K. E. Elliott, E and M. & Reese, C. M. (2007). Age and individual differences in - memory capacity: The size judgment span task. *The Journal of General Psychology*, 134, 43-65.
- Oliver, A., Tomás, J. M, and Montoro-Rodriguez, J. (2017). Dispositional hope and life satisfaction among older adults attending lifelong learning programs. *Archives of gerontology and geriatrics*, 72, 80-85.
- Storandt, M. and VandenBos, G. R. (Eds.). (1989). *The adult years: Continuity and change*. American Psychological

استناد به این مقاله: میرزایی، ابراهیم و قاسمی نژاد، ابوذر. (۱۴۰۴). مطالعه زیست سالمندی و چالش‌های آن (مورد مطالعه سالمندان ۶۰ تا ۷۰ ساله دارای درآمد ثابت شهر لالی). فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۱۶ (۶۲)، ۱۳۱-۱۶۶.



Social Development and Welfare Planning Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.