

## رویکردهای تلفیقی حمایت خانواده تهرانی از سالمندان در افق ۱۴۳۰

جعفر هزارجریبی\* ، مسعود عالمی نیسی\*\*

علی اکبر تاج مزینانی\*\*\* ، جواد فعلی\*\*\*\*

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۱۸

### چکیده

یکی از مسائل مهمی که خانواده‌های تهرانی با آن مواجه هستند، حمایت از سالمندان می‌باشد، که تغییرات جمعیتی، خانوادگی، اقتصادی و فرهنگی در آینده به آن ابعاد پیچیده‌تری می‌بخشد. در این تحقیق ما درصدد ارائه راهبردهایی برای حمایت از سالمندان و خانواده‌های آنها هستیم. روش این تحقیق تلفیقی می‌باشد. در بخش اول کار از طریق مرور سیستماتیک تحقیقات سالمندی و پیش‌بینی‌های آماری، سناریوهای حمایت از سالمندی استخراج گردیده و در بخش دوم برای ارائه راهبردها بر اساس هر سناریو از مدل تحلیل SWOT استفاده شده است. پیش‌بینی‌های مؤثر بر حمایت خانوادگی از سالمندی؛ «وضعیت فرهنگی- اجتماعی» و «منابع در اختیار» می‌باشد. از ترکیب این دو پیش‌بینی، چهار سناریوی ممکن برای حمایت از سالمندان خانواده محور در افق ۱۴۳۰ استخراج گردید. راهبردهای استخراج شده برای این چهار سناریو در سه زمینه اصلی مطرح شد؛ راهبردهای حمایت از مراقبان، راهبردهای حمایت از سالمندان و راهبردهای تأمین هزینه‌های سالمندی. در کنار این سه زمینه، راهبردهای حمایت از نقش سازمان‌های مردم نهاد و سیستم یکپارچه اطلاعات سالمندی نیز مطرح گردیده است.

واژه‌های کلیدی: سالمندان، مراقبان، سناریوها، راهبردها، افق ۱۴۳۰، تهران.

jafar\_hezar@yahoo.com

masood\_alami@yahoo.com

atmazinani@yahoo.com

javad\_feli@yahoo.com

\* استاد تعاون و رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول).

\*\* استادیار تعاون و رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.

\*\*\* دانشیار تعاون و رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.

\*\*\*\* دانشجوی دکتری رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.

## مقدمه و بیان مسئله

سالمندی یک فرایند زیستی است که تمام موجودات زنده روی کره زمین آن را تجربه می‌کنند و انسان‌ها نیز از این قاعده مستثنی نیستند. طی پنجاه سال اخیر توسعه اقتصادی-اجتماعی، کاهش باروری، کاهش رشد جمعیت، بهبود امکانات بهداشتی و افزایش امید به زندگی منجر به ایجاد تغییرات قابل توجهی در ساختار جمعیت جهان شده است به طوری که تا سال ۲۰۵۰ بیش از ۱۶ درصد از جمعیت جهان را سالمندان تشکیل خواهند داد (Gurugand Ghimire, 2014: 351). جمعیت ایران نیز در حال حاضر در مرحله انتقال ساختار سنی از جوانی به میان‌سالی و سالخوردگی است. بر مبنای فرض رشد حد متوسط طی دهه‌های ۲۰۴۰ و ۲۰۵۰ حدود ۲۵ درصد از کل جمعیت ایران در گروه‌های سنی بالای ۶۰ سال خواهد بود (میرزایی؛ ۱۳۹۶: ۴۰). که بسیار بیشتر از میانگین جهانی نیز خواهد بود. به طوری که بر اساس آمارها، جمعیت سالمندان ایران از سال ۱۴۱۹ رشد سریع‌تری نسبت به سایر جهان به خود می‌گیرد و تا سال ۱۴۲۴ میانگین رشد سالمندان کشور از میانگین جهانی سبقت می‌گیرد و ۵ سال بعد حتی از رشد آسیا هم پیشی می‌گیرد (راشدی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۵۱).

تهران به‌عنوان پایتخت ایران مستثنی از این قضیه نیست؛ از آنجاکه مرکز سیاسی، اقتصادی و اداری کشور است طی چند دهه اخیر به سرعت رشد کرده و درصد بالایی از جمعیت مهاجر و متنوع کشور را در خود جای داده است. این مهاجرت، رشد سریع جمعیت و به تبع آن رشد جمعیت سالمندان، منجر به آن شده است که نهادهای حمایتی سنتی و دولتی نتوانند خود را با شرایط جدید وفق دهند. حتی شبکه‌های حمایتی خانوادگی نیز به علت مهاجرت زیاد خانواده‌ها و گسترده‌گی شهر تهران نتوانند از سالمندان حمایت کافی داشته باشند. از طرف دیگر سالخوردگی جمعیت این شهر سریع‌تر از نقاط دیگر کشور اتفاق می‌افتد و بر این اساس ۱۳,۳ درصد جمعیت سالمند کشور در این شهر ساکن هستند این در حالی است که ۶۰ درصد این سالمندان به تنهایی

زندگی می‌کنند. در کنار این مسئله؛ حجم جمعیت سالمندان تهران بسیار بالاست به طوری که در سال ۱۳۹۵ به یک میلیون و سیصد و هشتاد و پنج هزار نفر (۱/۳۸۵/۰۰۰) رسیده است که بیشترین تعداد سالمندان کشور را در خود جای داده است (سراج، ۱۳۹۶).

حال با توجه به شرایط تشریح شده یعنی از یک سو تغییرات سریع جمعیتی در ایران - بخصوص تهران - و ایجاد پدیده سالخوردگی و از سوی دیگر عدم شکل‌گیری نهادهای حمایتی، جنبه‌های منفی مراقبت‌های طولانی‌مدت بیمارستانی و آسایشگاهی و نیز عدم پیش‌بینی و برنامه‌ریزی دولت برای چگونگی مواجهه‌شدن با این پدیده؛ توجه به نهاد خانواده - به‌عنوان مهم‌ترین نهادی که تاکنون در ایران متولی اصلی امور حضانت، مراقبت و حمایت عاطفی از اعضای خود از جمله سالمندان بوده است - نباید در برنامه‌ریزی‌های مرتبط با این پدیده نادیده گرفته شود. توجه به پتانسیل‌های اجتماعی و تاریخی این نهاد در کنار سایر نهادها می‌تواند منجر به ارائه راهکارهای بومی و عینی‌تر با شرایط جامعه ایران شود.

سیر تحول مراقبت و حمایت از سالمندان دچار تغییرات سریعی شده است؛ در گذشته اخلاق عمومی جامعه ایجاب می‌کرد که از سالمند حمایت شود، شکل خانواده و ارزش‌های جامعه این امر را ممکن و مورد تأکید قرار می‌داد و با اعتقادات و وضعیت اجتماعی و اقتصادی جامعه سازگاری داشت به طوری که در زمان ایران باستان به علت اهمیت سالمند یک روز را روز سالخوردگان نامیدند که قدمتی ۳۰۰۰ ساله دارد. با گسترش صنعتی شدن و شهرنشینی، خانواده‌ها مجبور به جابه‌جایی و مهاجرت شدند که در نتیجه آن، خانواده‌ها از گسترده به هسته‌ای تغییر شکل پیدا کردند، محیط فیزیکی و اجتماعی شهرهای بزرگ منجر به تضعیف فزاینده روابط خویشاوندی شد، ارتباطات سنتی دچار گسست شده و حمایت‌گری شبکه‌های اجتماعی تضعیف شده در نتیجه سالمند نیازمند به مراقبت حق انتخاب چندانی در گرفتن خدمات ندارد. بسیاری از

خدمات مراقبتی رنگ و بو و ماهیت پزشکی به خود گرفته است و خدمات به جای ارائه در منزل، در مؤسسات به سالمند ارائه می‌شود (اکبری، ۱۳۹۳: ۱۸-۲۴).

سیر تغییرات حمایت و مراقبت از سالمندان از خانواده‌های گسترده به سمت خانواده‌های هسته‌ای و مؤسسات حرکت کرده است، با این وجود نمی‌توان گفت خانواده‌ها از حمایت سالمندان دست کشیده‌اند، به طوری که در تهران بیش از ۵۸ درصد سالمندان حمایت متوسط و بالایی از خانواده‌هایشان دریافت می‌کنند (همان: ۸۷). بیشترین حمایت از سالمندان تهرانی مقیم خانه از جانب اعضای خانواده مخصوصاً همسر و سپس فرزندان می‌باشد، دوستان و خویشاوندان به ترتیب در مراحل بعدی می‌باشند. حتی سالمندان مقیم سرای سالمندان هم بیشترین حمایت را از جانب خانواده دریافت می‌کنند (راشدی، ۱۳۹۲: ۳۵۳). میانگین حمایت خانوادگی از سالمندان مقیم خانه ۴۱ از ۶۰ و در سالمندان مقیم سرای سالمندان ۱۸ از ۶۰ می‌باشد (حسینی زارع و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۱۸).

تحقیقات زیادی نشان می‌دهد که سالمندان با خانواده و مخصوصاً با فرزندانشان بیشتر خوشحال هستند و بیشتر ترجیح می‌دهند که در خانه خود زندگی کنند (Sunita and Sudna, 2014: 7). هزینه‌های زیاد این جمعیت یکی از محدودیت‌های پیش روی نظام‌های رفاهی می‌باشد. از طرف دیگر اقامت سالمندان در مراکز شبانه‌روزی باعث جدا شدن آنها از خانواده و اجتماع شده و آسیب‌های جدی روحی و روانی را برای آنها به همراه دارد. طرد کردن سالمندان می‌تواند به احساس ناامنی، اضطراب و ایجاد حس حقارت و تنهایی در آنها بینجامد. مطالعات متعدد از سلامت و طول عمر بیشتر سالمندانی حکایت دارد که توسط خانواده نگهداری می‌شوند (Barkry, 2017: 67). راشد، ۱۳۹۳: ۹ و سالاروند، ۱۳۸۷: ۵۸). آنچه مسلم است مسئله تأمین رفاه و آسایش سالمندان در جامعه هر روز ابعاد جدید و پیچیده‌تری به خود می‌گیرد. هزینه‌های مختلف درمانی، اقتصادی و حتی زمانی سالمندان، خانواده‌ها را مجاب کرده است که سالمند را به سرای سالمندان روانه کنند، انتقال به چنین مراکزی به‌عنوان سخت‌ترین

تجربیات سالمندان توصیف می‌شود و پیامدهای روحی از جمله احساس طرد شدن، تنش روانی، افسردگی، از دست دادن شانس تماس با خانواده و دوستان را به همراه دارد.

فشارهایی - مانند: اقتصاد، مسکن، بیکاری، شهرنشینی - که بر پیکره خانواده در ایران وارد می‌شود پشتیبانی خانواده‌ها را از سالمندان سست کرده است جمعیتی که از حمایت خانواده‌ها برخوردار نیستند می‌توانند نهادهای رفاهی را به چالش بکشند، پس لازم است که سیاست‌های حمایت از سالمند خانواده‌محور تقویت شود و استراتژی‌هایی برای حفظ ارزش‌های سنتی و تقویت پیوندهای بین‌نسلی مبتنی بر خانواده محور تقویت شود. مشاهده می‌شود که در کشورهای جهان سوم از جمله ایران پیری فشرده به همراه تغییرات شدید و مهاجرت، روابط خانوادگی سنتی و اثربخشی هنجارها و ارزش‌های حمایت‌کننده از سالمندان را مختل کرده است.

از طرف دیگر در این کشورها درآمدزایی دولتی بسیار ضعیف است و بخش‌های عمومی حمایت‌کننده از سالمندان بسیار نحیف هستند. در کنار این دو عامل، فقر گسترده و نابرابری‌های عظیم موجود در این کشورها شبکه‌های ایمنی و مراقبتی برای سالمندان را دچار چالش کرده و دیر یا زود مراقبت از سالمندان باید در اولویت سیاست‌های این کشورها باشد. درحالی‌که حمایت و مراقبت از سالمندان تاکنون در این کشورها در اولویت چندم بوده و انتظار می‌رود که خانواده‌ها چنین مسئولیتی را تقبل کنند اما باید دقت کرد که خانواده‌ها تغییر کرده‌اند، اشتغال زنان روزبه‌روز گسترده‌تر می‌شود، زندگی زن‌شویی دچار اختلال بیشتری شده و در نتیجه تأمین مراقبت از سالمندان توسط خانواده‌های خود دچار چالش شده است (Pollani, 2009: 8).

در این شرایط ما نیاز به پیشنهادهای راهبردی خانواده‌مدار داریم؛ به علت تغییر خانواده‌ها از گسترده به هسته‌ای، بار مراقبتی روی دوش تعداد محدودی از افراد خانواده می‌افتد. همچنین به علت تغییرات در فضاهای شهری، سالمندان - در صورت قبول کردن خانواده در حمایت و مراقبت از آنها- دچار مشکلاتی مانند ایزوله شدن،

تنهایی و عدم تحرک مناسب می‌شوند چون فضای خانه محدود است و اکثر اعضای خانواده بیرون از خانه هستند؛ چنین تغییراتی خود منجر به تغییر در نیازها شده است که خانواده‌ها به‌تنهایی امکان پاسخگویی به آن را ندارند. با توجه به اهمیت موضوع و وجود تغییراتی که پدیده سالمندی بر روی سالمندان، خانواده‌ها و حتی جامعه دارد، توجه ویژه به این پدیده لازم به نظر می‌رسد.

هرچند مطالعات زیادی در مورد سالمندی و مسائل مربوط به آن در ایران انجام گرفته، ولی کمتر تحقیقی می‌توان دید که به طراحی و یا استخراج پیشنهادها راهبردی خانواده‌محور پرداخته باشد که خانواده را در کانون بحث قرار دهد. بنابراین در غیاب دیگر نهادهای نگهداری از سالمندان، عدم توجه دولت‌ها به این مسئله اساسی و تمرکز بار مراقبتی بر زنان، برنامه‌ها و سیاست‌گذاری‌های خانواده محور و بر اساس بسترهای اجتماعی و فرهنگی ایران و خصوصاً شهر تهران برای نگهداری و بهبود کیفیت زندگی سالمند و مراقبان لازم به نظر می‌رسد. در این تحقیق دنبال این سؤال هستیم که؛ راهبردهای حمایت‌کننده از سالمندان و خانواده‌های آنها چیست؟

### پیشینه پژوهش

محمدی شاه‌بلاغی (۱۳۸۷) در تحقیقی به تبیین فرایند مراقبت خانواده از سالمند آسیب‌پذیر در منزل، عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده آن و ارائه مدل با روش گراند تئوری پرداخته است. راهبردهای ارائه شده شامل: تدوین طرح مراقبت سلامت‌محور توسط تیم سلامت، به‌ویژه اقدامات پرستاری به‌منظور حمایت از مراقبین خانوادگی، در راستای تأمین نیازهای مراقبین، در دید کلان حمایت جسمی، روانی- معنوی و اجتماعی مراقبین سالمندان، برقراری نقطه تعادل بین نقش‌های مختلف مراقبتی و معمول زندگی و استمرار مراقبت می‌باشد.

رحیمی (۱۳۹۰) در تحقیقی به «تبیین سبک زندگی سالمندان و ارائه الگویی ارتقا آن» پرداخته است، ابزار جمع‌آوری داده مصاحبه نیمه ساختار بوده است و

مشارکت‌کنندگان این مطالعه سالمندان (که همراه خانواده زندگی می‌کنند) راهبرد محقق: با ارائه مدل بازتوانی با روش ارتقا سبک زندگی سالمند، سعی دارد که از وابسته شدن سالمند به نهادهای دولتی بکاهد.

پورهادی (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان «طراحی مدل ارائه مراقبت از سالمند ایرانی ساکن جامعه» به ارائه الگویی برای حمایت از سالمندان یزد پرداخته است؛ داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند جمع‌آوری شده‌اند. این تحقیق یک مدل بومی از حمایت خانواده‌محور ارائه داده است؛ با سیاست‌گذاری قبل از دوران سالمندی و افزایش آگاهی جامعه و از جمله سالمندان می‌توان به ایجاد شرایط بهتری برای مراقبان و سالمندان کمک نمود.

شیو (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای به دنبال تبیین الگوهای مراقبت از عضو سالمند پرداخته است و ۲۴ عضو را مورد مطالعه قرار داده است و بیشتر بر روی راهبردهای مورد نیاز عضو مراقب برای یافتن نقطه تعادل به هنگام رویارویی با نیازهای مختلف روزمره تأکید دارد؛ راهبردهای آنها شامل تعدیل محیط زندگی، تعدیل برنامه و فعالیت‌ها، جلب حمایت سایر اعضا در جهت مراقبت، مراقبت از خود مراقب و جستجوی جایگزین برای ارائه مراقبت خانوادگی می‌باشد.

اوکاموتو و همکاران (۲۰۰۷) به بررسی عوامل مرتبط با تداوم مراقبت در منزل در ژاپن پرداخته‌اند، داده‌ها با تکنیک پرسشنامه از ۱۹۳ مراقب جمع‌آوری شده‌اند. بنابراین آموزش مراقبان ضرورت دارد و تقویت بخش‌های تکمیلی کمک‌کننده به مراقبان در کار مراقبت، لازم است.

زکریا (۲۰۰۹) پژوهشگر بخش سیاست خانوادگی موسسه بین‌المللی دوحه، در تحقیقی به بررسی مسائل کشورهای عربی در نگهداری از سالمندان پرداخته است. وی پیشنهادی زیر را ارائه داده است: خدمات مالی و فنی به خانواده‌های مراقبت‌کننده از سالمندان، تقویت سازمان‌های مدنی و خیریه حمایت‌کننده از سالمندان، حمایت مستقیم و غیرمستقیم از مراقبان در قالب انواع مزایا.

استوارت و همکاران (۲۰۱۱) مطالعه‌ای بر روی مراقبت از سالمندان در دو بخش لندن انجام داده‌اند. جامعه آماری آنها سالمندان، کارکنان شاغل در بخش سرای سالمندان (پزشکان، پرستاران، مدیران و...) و خانواده‌های سالمندان بودند و با روش مصاحبه نیمه ساختاریافته به بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های مراقبت از سالمندان پرداختند؛ آنها پیشنهاد می‌کنند که آموزش‌های لازم به خانواده‌ها و سالمندان در طی دوره زندگی آنها داده شود تا زنجیره حمایت بهداشتی تکمیل شود.

بیشتر پژوهش‌ها به جنبه‌های خاصی از مراقبت و حمایت پرداخته‌اند، بیشتر آنها از زاویه دید مراقب و سالمند موردتوجه قرار داشته‌اند. و کمتر به سیاست‌گذاری یکپارچه در حوزه‌های مختلف مراقبت از سالمندان پرداخته‌اند. در این تحقیق انتظار می‌رود که ما بتوانیم در تسهیل و تدوین سیاست‌هایی که به سالمندان و مراقبان توجه داشته باشند، کمک نماییم. این ویژگی به‌نوعی نشان‌دهنده بدیع بودن این تحقیق نیز می‌باشد.

### چارچوب مفهومی تحقیق

نظریات این پژوهش در قالب سه گروه نظریه‌ها ارائه می‌شود: الف رویکردها به مراقبت از سالمندان ب- رویکردها به مراقبان ج- تعیین‌کننده‌ها حمایت خانوادگی از سالمندان. الف- رویکردهای مختلفی در جهان به سالمندی به وجود آمده است که می‌توان آنها را در قالب دو رویکرد اصلی تقسیم‌بندی کرد:

- رویکرد بهبود فضای سرای سالمندان: انتخاب این رویکرد توسط سالمندان و خانواده‌های آنها به دلیل؛ ناکافی بودن خانه برای رفع نیازهای سالمندان، کاهش توانایی‌های بهداشتی و مراقبتی از خود، تنهایی، عدم دسترسی به خدمات ضروری، خطر یا ترس از جرم در محله‌های ناامن و موانع دسترسی در داخل خانه می‌باشد (Lecovich, 2014: 21). تحقیقاتی که در قالب این رویکرد صورت می‌گیرد، به دنبال بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان در این مکان‌ها هستند.



- **رویکردهای مبتنی بر خانه و محله:** این رویکرد در تقابل با رویکرد اول شکل گرفته و به نوعی تلاش دارد تا با ارائه انواع خدمات به سالمندان و مراقبان، سالمند را در خانه و محله زندگی اش نگه دارد. در این رویکرد طیف متنوعی از دیدگاه‌ها شکل گرفته شامل: رویکرد انتقال بین سطوح مراقبت، رویکرد همبستگی بین‌نسلی، رویکرد مراقبت‌های فعال، رویکرد بازتوانی و استقلال سالمند و رویکرد پیری در محل می‌باشد، هرچند این رویکردها دارای هم پوشانی هستند، ولی با توجه به جنبه‌های جدیدی که هرکدام دارند، می‌توان آنها را مستقل دید.

آنچه در این تحقیق درصدد آن هستیم ارائه برنامه‌ای برای حمایت از سالمندان و خانواده‌های آنها در قالب رویکرد «پیری در محل» می‌باشد. که از نظریات و تجربیات دیگر رویکردهای مبتنی بر خانه و محله هم استفاده نموده‌ایم، در قالب این رویکرد خانه تنها یک فضای فیزیکی نیست بلکه جایی است که فرد دل‌بستگی خاصی به آن دارد، هویت اجتماعی وی را شکل می‌دهد، در آن به‌عنوان مکانی برای حفظ تاریخ زندگی و خاطرات وی نگریسته می‌شود. (Lecovich, 2014: 22-27).

ب- **رویکرد به مراقبان:** مراقبان به‌عنوان منبع اصلی حمایت از ناتوانان و سالمندان در طول دوره تاریخی و در جوامع مختلف با نگاه‌های متفاوتی نگریسته می‌شوند که در اینجا چهار نوع رویکرد اصلی به‌اختصار آمده است:

- **رویکرد «مراقب به‌عنوان منبع»:** مراقب به‌عنوان منبع، رویکرد غالب در مراقبت اجتماعی است. بیشتر کمک‌ها متوجه افراد ناتوان و سالمند است و مراقبان غیررسمی عملاً موردتوجه قرار نمی‌گیرند.

- **رویکرد «مراقب به‌عنوان همکار»:** هدف این رویکرد این است که نهادها به‌موازات بخش غیررسمی باهم درآمیخته و به مراقب کمک کنند. مراقب به‌عنوان سرمایه‌ای دیده می‌شود که موردتوجه قرار گیرد. در این رویکرد همچنان تأکید اصلی

روی مراقبت شونده می‌باشد، اما دنبال راهکارهایی برای روحیه دادن به مراقب برای ادامه کار مراقبت و بالا رفتن کیفیت مراقبت می‌باشند.

- **رویکرد «مراقب به‌عنوان مددجو هم‌زمان»:** در این رویکرد مراقب به‌عنوان مددجو نیز در نظر گرفته می‌شود، به‌عنوان فردی که به کمک نیاز دارد و دارای حقوقی است. خدماتی جهت بالا بردن روحیه مراقب به وی ارائه می‌شود. استفاده از مفهوم مراقب محدود می‌شود به کسانی که به‌اجبار مسئولیت مراقبت را برعهده گرفته‌اند. برخلاف دو رویکرد قبلی، نهادها سعی دارند تا آنجا که ممکن است در مراقبت غیررسمی کمک کنند تا از بار مراقبتی کاسته شود. البته بدین معنی که نهادها گستره خود را به موارد خاص محدود می‌کنند.

- **رویکرد «مراقبت جایگزین شده»:** هدف، حمایت از رابطه حمایتی (بین مراقبت کننده و شونده) نیست بلکه فرا رفتن از آن و جایگزین کردن آن است. هدف آن، بر روی مراقبت شونده یا فرد ناتوان تأکید دارد و دنبال حداکثر استقلال شخص می‌باشد و معتقد است افراد نمی‌توانند مدت زیادی متکی به دیگران باشند (الکاک و همکاران، ۱۳۹۰: ۴۶۱) (Twign and Atkin, 1994: 12-16).

**ج- تعیین‌کننده‌های حمایت خانوادگی از سالمندان:** در نظریه حمایت و ویژگی‌های مراقبان، خانواده، سالمند و حتی جامعه پیش‌بینی‌کننده حمایت از سالمند می‌باشد: که به دو دسته تقسیم می‌شوند؛ الف- ارزش‌های حاکم بر جامعه، خانواده و فرد ب- منابع در اختیار جامعه، خانواده و فرد.

- **ارزش‌های حمایتی:** در نظریه ساختی- کارکردی؛ تغییرات فرهنگی- ایدئولوژیکی مربوط به فردگرایی، خودکاری و جنسیت در درک نظم ساختاری و پویایی خانواده امری حیاتی و مهم به شمار می‌آید. چهار بُعد ساختاری و تشکیل‌دهنده ساختار خانواده شامل ساختار نقش، سیستم ارزش‌ها، فرآیند ارتباطات و ساختار قدرت می‌باشند (محمدی، ۱۳۹۵: ۴۹). در نظریه لین؛ افراد و مراقبان در مقابله با موارد

استرس‌زا تاب‌آوری متفاوتی دارند که از نگرش مناسب، احساس تسلط، معنویت و اعتقادات مذهبی، امید و انتظار متأثر می‌شود و درجه دسترسی فرد به این ارزش‌ها بر واکنش فرد به عوامل استرس‌زا تأثیر می‌گذارد (Lin, 2008: 49). بر این اساس مراقبان با نگرش مثبت به مراقبت ممکن است روش‌های مؤثرتری برای مقابله با وضعیت مراقبت ایجاد کنند مانند پذیرش و صراحت در حمایت، حس خوش‌بینی یا بدبینی در فرد امکان ایجاد فرصت در مراقبت را به همراه دارد. این ارزش‌ها در زمان جامعه‌پذیری فرد در وی نهادینه می‌شود (Lin, 2008: 50). در واقع این نظریات بخش زیادی از حمایت خانواده‌ها از سالمندان را ناشی از ارزش‌های حاکم بر جامعه و خانواده می‌دانند که در صورت گسترش ارزش‌های جمع‌گرایانه حمایت‌های اجتماعی از سالمندان تقویت می‌شود.

- منابع در اختیار: به انواع مختلفی از کمک‌های ملموس از جمله اطلاعات، راهنمایی‌ها و مشاوره اشاره دارد. چهار منبع اصلی حمایت اجتماعی؛ خانواده، دوستان، پشتیبانی مذهبی و حرفه‌ای می‌باشد (Lin, 2008: 60-65). همچنین بر اساس نظریه حائل، شرایط سخت در هر دو نسل فرزندان و والدین سالمند است که در سالمند شامل بیمار بودن، وابستگی در انجام فعالیت روزانه، دارا نبودن مسکن و حمایت مالی و شرایط سخت در فرزند، فقر، عدم اشتغال، تجرد و نبود مسکن است. این شرایط سخت موجب حمایت سالمند و فرزندان می‌شود (قبادی، ۱۳۸۹: ۲۹). همچنین بر اساس نظریه نسل ساندویچی تحولات جمعیتی مانند بالا رفتن سن ازدواج، تأخیر در بچه‌دار شدن، تعداد فرزندان کم و افزایش امید به زندگی در تقویت این پدیده مؤثر است. در چنین شرایطی پتانسیل استرس‌های عصبی در خانواده‌ها زیاد است و حمایت کمتر می‌شود (Bertini, 2011: 3-4). نظریه شبکه‌های اجتماعی معتقد است که تعاملات اجتماعی بین افراد منجر به روابط ناهمگن و سطوح مختلف پشتیبانی می‌شود. گروه‌های غیررسمی در اکثر زمینه‌های زندگی فرد به وی کمک می‌کنند گروه‌های غیررسمی همسران، فرزندان، بستگان و دوستان را شامل می‌شود (Cho, 2007: 24).

با توجه به نظریات و رویکردهای بالا که هدف بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان و مراقبان می‌باشد؛ هدف این است که تا آنجا که ممکن است سالمند در خانه و همراه خانواده سال‌های پایانی عمر خود را بگذرانند. این نوع نگاه هرچند مورد تایید سالمندان می‌باشد و عمده آنها این روش را ترجیح می‌دهند ولی دارای هزینه‌های مادی، جسمی و روحی برای سالمند و مراقب می‌باشد. درعین حال باید توجه داشت که حمایت از سالمندان در خلأ شکل نمی‌گیرد بلکه متأثر از عوامل زیادی در درون و بیرون خانواده می‌باشد، که مهم‌ترین آنها ارزش‌های حاکم بر جامعه و منابع در اختیار خانواده می‌باشد. پس باید شرایطی اندیشه شود که تغییرات ارزش‌های حاکم بر جامعه در طول زمان را مدنظر داشته باشد و سعی کند منابع در اختیار خانواده‌ها را بیشتر کند، این منابع طیف متنوعی را شامل می‌شود؛ از منابع جسمی و روانی تا شرایط خانواده از قبیل تعداد فرزندان و میزان حمایت‌هایی که دیگر افراد، شبکه‌های خانوادگی و گروه‌های رسمی و غیررسمی در اختیار سالمند و مراقب قرار می‌دهد. پس باید راهبردها جهت تقویت این حمایت و کاهش بار مراقبتی باشند.

راهبردها مجموعه‌ای از رهنمودها هستند که در رسیدن از وضع موجود به وضع مطلوب به ما کمک می‌کنند. هدف از ارائه این راهبردها اجتناب از رها کردن سالمندان توسط خانواده‌ها و سپردن آنها به سرای سالمندان می‌باشد. این راهبردها سعی دارند سالمندان و خانواده‌ها را ترغیب به زندگی در کنار هم و حمایت از یکدیگر کنند درعین حال نتیجه این کار دوری از فشار شدید به خانواده می‌باشد و کمک می‌کند کیفیت زندگی سالمندان و مراقبان بالا برود. زندگی همراه با خانواده منجر به همبستگی نسلی در بین اعضای خانواده می‌شود.

از طرف دیگر با ترویج مراقبت فعال و استقلال سالمند -مراقب باعث می‌شود سالمند در مراقبت خود فعال و صاحب نظر باشد و برای بسیاری از تصمیم‌هایی که در مورد مراقبت و زندگی وی گرفته می‌شود، شرکت کند، تصمیم بگیرد و عمل کند. درعین حال تصمیم‌هایی که از جانب سازمان‌های مختلف برای زندگی وی گرفته

می‌شود بتواند استقلال خود را حفظ کند. مراقب هم باید بتواند با فراغت فکری و ذهنی از مراقبت سالمند در انتخاب نوع زندگی و استفاده از وقت خود استقلال داشته باشد و بخشی از وقت و انرژی خود را برای ارتقا زندگی و بهبود زندگی‌اش استفاده کند و بتواند علایق و دغدغه‌های خود را دنبال کند. در واقع با این کار الگوی مراقب به‌عنوان مددجو که در آن مراقب دارای نیازهای خاص می‌باشد، تقویت می‌شود.

مراقب دارای نیازهایی است و حقوقی دارد که باید موردتوجه باشد و به آن‌ها پاسخ داده شود تا بار مراقبتی بر مراقب کاهش یابد و نباید مراقبت از سالمند منجر به شکل‌گیری وابستگی فردا شود. در واقع نباید بار مراقبتی منجر به تأثیرات منفی بر سلامت و آینده مراقب شود. یکی از گروه‌هایی که باید موردتوجه باشند و حمایت شوند، والدینی است که هم‌زمان کار مراقبت از سالمند و فرزند را انجام می‌دهند (نسل ساندویچی). این کار می‌تواند از طریق به‌کارگیری منابع مراقبت، ممکن شود و از طریق طیف متنوعی از خدمات تقویت شود. مانند مراقبت از راه دور و انواع سیاست‌ها در حوزه‌های مختلف که در نهایت به سؤال اصلی تحقیق - راهبردهای حمایت از سالمندان خانواده محور - پاسخ می‌دهد.

## روش تحقیق

روش این تحقیق ترکیبی می‌باشد که از روش‌های مرور سیستماتیک، پیش‌بینی‌های آماری، سناریونویسی و سوات برای پاسخ به سؤال‌های پژوهش استفاده شده است. برای رسیدن به راهبردهایی جهت حمایت از سالمندان و خانواده‌های آنها در این بخش سه مرحله انجام گرفت:

### مرحله اول: شناسایی پیشران‌ها

پیشران‌ها مجموعه یا خوشه‌ای از یک یا چند مؤلفه یا روند مرتبط می‌باشند که به آینده شکل می‌دهند، در حقیقت پیشران‌ها عوامل ایجاد تغییر در یک موضوع هستند (کشاورز ترک، ۱۳۹۴: ۱۹۱). برای شناسایی پیشران‌ها دو رویکرد عمده وجود دارد:

الف: رویکرد کمی: در این روش پژوهشگر سعی دارد شاخص‌های معناداری را شناسایی یا خلق کند که بتواند محیط پیرامونی را نمایندگی کند. ب- رویکرد کیفی: در این رویکرد پژوهشگر به اعداد و ارقام دسترسی ندارد یا پژوهشگر به دلایلی قصد استفاده از آنها را ندارد. لذا برای شناسایی پیشران‌ها به اسناد و گزارش‌های موجود و قابل اعتماد را مطالعه می‌کند و سعی دارد پیشران‌ها را از لابه‌لای آنها استخراج نماید (کوواسا، ۱۳۹۷). ما در این پژوهش از هر دو رویکرد کمی و کیفی استفاده کردیم؛ برای شناسایی پیشران‌های مؤثر بر حمایت خانوادگی از سالمندان ابتدا با توجه به نظریه‌های مرتبط با حمایت، پیشران‌های مؤثر در حمایت از سالمندان استخراج شد، سپس با توجه به تحقیقات صورت گرفته در این زمینه و پیش‌بینی‌های آماری، وضعیت عوامل کلیدی این پیشران‌ها مشخص شد.

۱- **پیش‌بینی آماری جمعیتی:** داده‌های مانند ساخت و ترکیب جمعیت و حرکات این جمعیت در سال ۱۴۳۰ دیده شده است. برای انجام این پیش‌بینی از روش «ترکیبی پیش‌بینی جمعیت» که متداول‌ترین روش است، بهره گرفته می‌شود. بر این اساس از شاخص‌های ترکیب سنی و جنسی، بُعد خانوار، بار تکفل و امید به زندگی استفاده شد. پیش‌بینی‌های جمعیتی، وضعیت تعدادی از متغیرهای کلیدی که تشکیل‌دهنده دو پیشران اصلی هستند، در افق ۱۴۳۰ در مورد ایران و مخصوصاً شهر تهران را مشخص می‌کند که از طریق آنها نقاط ضعف، قوت، فرصت و تهدید در هر سناریو استخراج گردید، که در اکثر این شاخص‌ها- که از عوامل مؤثر بر حمایت خانوادگی از سالمندان می‌باشند- وضعیت آینده جمعیتی تهران در وضعیت ضعف و تهدید می‌باشد.

۲- **مرور سیستماتیک:** جامعه آماری پژوهش را تحقیقات چاپ‌شده در مجلات علمی-پژوهشی (پژوهش‌های تجربی در این حوزه مدنظر بود لذا مطالعات نظری صرف و علمی- مروری حذف گردیدند) و سایت‌های علمی معتبر، پایان‌نامه‌های دانشگاه علامه طباطبائی و دانشگاه بهزیستی و توانبخشی، پایان‌نامه‌های منتشرشده در سایت ایران داک و کتابخانه ملی تشکیل می‌دهند که در طول سال‌های ۱۳۷۰-۱۳۹۸ در زمینه

«مراقبت‌های خانوادگی از سالمندان»، «چالش‌های خانواده در مراقبت از سالمندان» و «موارد قانونی حمایت‌کننده از سالمندان و مراقبان» انجام گرفته‌اند. در انتخاب آنها به ۲ مؤلفه توجه می‌شود؛ الف- معیار درون گنجی: شرایط ورود به پژوهش، که عبارت است از اینکه در ایران انجام گرفته باشند و به مراقبت‌های خانوادگی از سالمندان پرداخته باشند. در این مرحله تمام مقالات و پژوهش‌های انجام گرفته در حوزه حمایت سالمندی مدنظر بود که بر روی تعیین‌کننده‌های حمایت تأکید داشتند؛ این مرحله بیش از ۵۸ پژوهش را شامل می‌شد ب- ملاک برون گنجی: ملاک خروج از پژوهش، عدم احراز شرایط روش‌شناسی می‌باشد. در این مرحله مطرح‌شدن جزئیات روش‌شناختی مرتبط با متغیرهای مورد بررسی، ذکر شدن ابزارهای گردآوری داده‌ها و نمونه‌گیری، استفاده از آزمون‌های مناسب و عرضه کافی نتایج مورد حمایت از سالمندان از معیارهای برون گنجی بود. این تحقیقات شامل مقالات، تحقیقات و رساله‌هایی بود که به مسائل، حل مسائل، پتانسیل‌های جامعه ایرانی، الگوهای حمایت از سالمندان و خانواده‌ها در ایران پرداخته بودند، که ۳۹ مقاله با این ویژگی‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

### مرحله دوم: سناریونویسی

ابتدا پیشران‌های حمایت از سالمندان بر اساس نظریه‌های حمایت از سالمندان استخراج گردید، سپس وضعیت‌های این پیشران‌ها با توجه به تحقیقات صورت گرفته در این حوزه و پیش‌بینی‌های آماری، استخراج گردید. در مرحله بعدی برای نگارش سناریوهای احتمالی، از تقاطع پیشران‌های استخراج‌شده بهره برده شد. با در نظر گرفتن وضعیت مطلوب و نامطلوب در هریک از ابعاد به تدوین سناریوها پرداخته شد. طبیعتاً نمی‌توان گفت که تمام موارد- هم وضعیت مطلوب و هم نامطلوب- به‌طور هم‌زمان اتفاق بیفتند ولی حدوث این حالات منطقی‌محمتمل است. برای تدوین سناریوها دونقطه متقابل یا دو حد نهایی را در نظر گرفته‌ایم، در واقع به‌طورکلی فضای هر سناریو شامل بی‌نهایت نقطه است که هریک از نقاط ممکن است در حکم موقعیت یک سناریو باشد.

در نظر گرفتن حد نهایی این سناریوها به تولید سناریوهای حدی منجر می‌شوند که تصمیم‌گیران را بر تصمیم درست‌تر در زمینه حمایت‌های خانوادگی از سالمندان آماده‌تر می‌کنند. با توجه به این‌که دو پیشران اصلی حمایت از سالمندی استخراج گردید و هر پیشران دو حد نهایی مطلوب-نامطلوب دارد از تقاطع این دو پیشران چهار سناریو استخراج گردید که در بخش تحلیل داده‌ها تصویر آن آمده است.

#### مرحله سوم: تدوین راهبردهای پیشنهادی:

برای تدوین پیشنهادهای راهبردی از روش SWOT سود جستیم. ما برای هر سناریوی ممکن که در بخش قبلی تحقیق بدست آورده‌ایم یک SWOT ترسیم کرده‌ایم. در این تحقیق بر مبنای پیشران‌های بدست آمده سعی شد چارچوب نظری نهایی برای انجام مراحل برنامه‌ریزی راهبردی تعیین و استفاده شود، که در ادامه جدول تقاطعی آن و توضیح هر بخش آمده است:

جدول ۱- ماتریس نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها (SWOT)

فرصت‌ها O	تهدیدها T	
راهبردهای SO	راهبردهای ST	نقاط قوت S
راهبردهای WO	راهبردهای WT	نقاط ضعف W

#### یافته‌های تحقیق

برای این کار ابتدا به شناسایی پیشران‌های مؤثر بر حمایت خانواده‌ها از سالمندان پرداخته‌ایم، سپس سناریوهای ممکن حمایت خانواده‌های تهرانی در افق ۱۴۳۰ را ترسیم نموده‌ایم و سوات‌های مناسب هر سناریو را ارائه کرده‌ایم. مطالعات صورت گرفته در زمینه حمایت خانوادگی از سالمندی و پیش‌بینی‌های آماری در افق ۱۴۳۰ در جدول صفحه بعد آمده است.



جدول ۲- لیست مطالعاتی که پیشرانها از آن استخراج شده

ردیف	عنوان اثر	نوع مدرک پژوهشی	نویسنده (گان)
۱	ارائه و تدوین شاخص‌های رفاه خانواده	رساله دکتری	ملیحه عرشی (۱۳۹۱)
۲	بررسی تطبیقی تعیین‌کننده‌های سلامت سالمندان مقیم سرای سالمندان و هم‌تایان آنها در خانواده‌های ساکن در شهر تهران	پایان‌نامه‌ارشد	کاظم خانی اشتلق (۱۳۹۱)
۳	فرآیند مراقبت خانواده از سالمندان آسیب‌پذیر	رساله دکتری	فرحناز محمدی (۱۳۸۷)
۴	طراحی مدل مراقبت از سالمندان ایرانی ساکن جامعه	رساله دکتری	سمانه پورهادی (۱۳۹۵)
۵	مطالعه عوامل تعیین‌کننده هم‌سکنایی سالمندان با فرزندان	پایان‌نامه‌ارشد	محترم قبادی (۱۳۸۹)
۶	علت و انگیزه‌های اقامت در سرای سالمندان از دیدگاه سالمندان اسکان‌یافته	مقاله	شهین سالاروند و حیدر علی عابدی (۱۳۸۶)
۷	عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان ساکن سرای سالمندان	مقاله	نواله طاهری و همکاران (۱۳۹۴)
۸	بررسی عوامل تأثیرگذار بر مطروذیت اجتماعی سالمندان	مقاله	علی‌اکبر تاج مزینانی و مهدیه لاریجانی (۱۳۹۴)
۹	بررسی سلامت اجتماعی سالمندان و عوامل مرتبط با آن	مقاله	علی سیف زاده (۱۳۹۴)
۱۰	آینده‌پژوهی ساختار جمعیتی ج.ا.ا از منظر دفاعی و امنیتی تا افق ۱۴۳۰	مقاله	اصغر صالح اصفهانی و همکاران (۱۳۹۷)
۱۱	طرد اجتماعی (طرد عینی و ذهنی سالمندان شهر تهران)	مقاله	سوسن باستانی و همکاران (۱۳۹۴)
۱۲	انسجام خانواده و سپردن سالمند به سرای سالمندان	پایان‌نامه‌ارشد	مریم مزارعی (۱۳۹۴)
۱۳	نقش عوامل جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی بر میزان جذب و پذیرش سالمندان در خانواده	پایان‌نامه‌ارشد	جلال‌الدین قورچانی (۱۳۹۰)

ردیف	عنوان اثر	نوع مدرک پژوهشی	نویسنده (گان)
۱۴	تفاوت‌های جنسیتی در سالمندی: شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی	مقاله	سوسن باستانی و فاطمه ذکریایی (۱۳۹۱)
۱۵	اثربخشی طرح مراقبت در منزل و نگهداری شبانه‌روزی در مراکز بر میزان انجام فعالیت‌های روزانه و رضایت از زندگی	پایان‌نامه ارشد	حمیدرضا کیانی (۱۳۹۴)
۱۶	بررسی تأثیر مراقبت معنوی گروهی بر فشار مراقبتی و کیفیت زندگی مراقبین خانگی سالمندان	پایان‌نامه ارشد	بهروز مهدوی (۱۳۹۳)
۱۷	بررسی نگرش زنان نسبت به مراقبت از سالمندان	پایان‌نامه ارشد	منیژه السادات ضرغامی (۱۳۹۴)
۱۸	کشف عوامل تقویت‌کننده خانواده در مراقبت از سالمند با روش تحلیل درون‌مایه‌ای از مقاله	مقاله	شهناز پولادی و همکاران (۱۳۹۳)
۱۹	الگوهای مصرف سالمندان- یک مطالعه کیفی	مقاله	منصور حقیقتیان و همکاران (۱۳۹۵)
۲۰	حمایت اجتماعی سالمندان: مقایسه سرای سالمندان و خانواده	مقاله	وحید راشدی و همکاران (۱۳۹۲)
۲۱	سیاست‌های اجتماعی برای سالمندان در ژاپن و سوئد و الگوی مناسب برای سالمندان ایران	مقاله	عزت‌الله سام آرام و مهرناز امین آقایی (۱۳۸۵)
۲۲	تبیین مفهوم بصیرت خانواده در مراقبت از سالمند	مقاله	شهناز پولادی و همکاران (۱۳۹۲)
۲۳	تبیین سبک زندگی سالمندان و ارائه الگوی ارتقاء آن	رساله دکتری	ابوالفضل رحیمی (۱۳۹۰)
۲۴	ساختار خانواده و تأثیر آن بر جایگاه سالمندان (مورد مطالعه: شهر تهران)	مقاله	باقر ساروخانی و مینا قریب (۱۳۹۳)
۲۵	مطالعه مروری ساختار برنامه مراقبت در منزل سالمندان در ایران با نگاهی به تجربه کشورهای توسعه‌یافته	مقاله	رضا صفدری و همکاران (۱۳۹۳)
۲۶	عوامل تسهیل‌گر و ممانعت‌کننده فرایند مراقبت سالمندان آسیب‌پذیر در خانواده	مقاله	فرحناز محمدی و همکاران (۱۳۸۷)

ردیف	عنوان اثر	نوع مدرک پژوهشی	نویسنده (گان)
۲۷	خدمات مراقبتی سالمندی در ایالات متحده آمریکا با نگاهی اجمالی به ایران	مقاله	فاطمه شجاعی و وحید نجاتی (۱۳۸۷)
۲۸	بررسی وضعیت قوانین موجود مربوط به سالمندان ایران	پایان نامه ارشد	مرضیه شیرازی خواه (۱۳۸۹)
۲۹	بررسی قوانین و اسناد مرتبط با سالمندان در حوزه سازمان تأمین اجتماعی ایران- چالش ها و راهکارها	پایان نامه ارشد	محمدرضا کریمی (۱۳۹۵)
۳۰	بررسی مداخله آموزشی بر حمایت اجتماعی درک شده سالمندان دیابتی	مقاله	محمدرضا امینی و همکاران (۱۳۹۴)
۳۱	بررسی نگرش جوانان و والدین نسبت به جایگاه اجتماعی سالمندان خانواده های تهرانی	مقاله	طاهره جعفری و نسرین رودپشتی (۱۳۹۷)
۳۲	تجارب سالمندان از حمایت اجتماعی در سرای سالمندان	مقاله	شهین سالاروند و حیدر علی عابدی (۱۳۸۶)
۳۳	بررسی تأثیر مدل مراقبت مشارکتی بر حمایت اجتماعی و خودکارآمدی عمومی سالمندان	مقاله	میلاد برجی و مینو متقی (۱۳۹۶)
۳۴	نقش حمایت اجتماعی در سلامت سالمندان شهر تهران	مقاله	محبوبه حسینی زارع و همکاران (۱۳۹۲)
۳۵	تأثیر مهاجرت فرزندان بر حمایت اجتماعی والدین سالمند روستایی	مقاله	حسین محمودیان و حسین ضرغامی (۱۳۹۵)
۳۶	پیش بینی جمعیت شهر تهران تا سال ۱۴۳۰ مبتنی بر رویکردهای مختلف جمعیتی	مقاله	شهره رجیبی (۱۳۹۲)
۳۷	بررسی مقایسه ای وضعیت سالمندان سرای سالمندان و مقیم در خانه تهران	پایان نامه ارشد	سحر سمیعی فراهانی (۱۳۸۸)
۳۸	اینترنت به عنوان ابزاری برای نظارت بر سالمندان: یک مطالعه کاربردی	مقاله	ایمان عظیمی و همکاران (۱۳۸۶)
۳۹	آینده پژوهی جمعیتی تغییرات جمعیتی طی ۱۳۹۰ تا ۱۴۲۰	مقاله	محمود مشفق و قربان حسینی (۱۳۹۱)

جهت بدست آوردن سناریوهای احتمالی، پیشران‌های مؤثر بر حمایت خانواده‌ها از سالمندان شناسایی شد. پیشران‌های مؤثر بر حمایت از سالمندان از نظریه‌های حمایت از سالمندی «تعیین‌کننده‌های حمایت از سالمندی» - که در بخش چارچوب مفهومی به آنها اشاره شده است - استخراج شدند. این نظریه شامل؛ نظریه نسل ساندویچی، نظریه ساختی - کارکردی حمایت، نظریه لین (منابع و ارزش‌ها) و نظریه شبکه اجتماعی می‌باشد. وضعیت این پیشران‌ها توسط نتایج تحقیقات مورد بررسی در بخش مرور سیستماتیک و پیش‌بین‌های آماری در مورد ایران مشخص گردید. پس از بررسی و تحلیل این منابع، وضعیت پیشران‌های حمایت خانوادگی از سالمندان تهران در افق ۱۴۳۰ به شرح زیر استخراج گردید:

#### الف - پیشران (نیروی) شماره یک: وضعیت فرهنگی، اجتماعی:

منظور ارزش‌ها، هنجارها و ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی می‌باشند که در آینده ممکن است تغییر پیدا کنند و میزان حمایت‌های جامعه از سالمندان را تحت تأثیر قرار دهند. این پیشران طیف گسترده‌ای از ارزش‌ها، هنجارها و ویژگی‌های فرهنگی را شامل می‌شود.

#### مؤلفه‌ها

- میزان تضعیف یا تقویت ارزش‌های سنتی.
- میزان گرایش به زندگی مستقل بین سالمندان و خانواده‌ها.
- میزان گرایش به تشکیل زندگی مشترک.
- میزان تضعیف یا تقویت پیوندهای بین نسلی.
- میزان اهمیت وجود خانواده در آینده.
- میزان تغییر نقش سنتی خانواده.
- میزان رواج ارزش‌های فردگرایانه یا جمع‌گرایانه.
- میزان تغییر الگوی باروری و ازدواج.

- سبک زندگی غربی یا اسلامی - ایرانی.
- میزان گرایش به ارزش‌های لذت‌گرایی، تن‌آسایی و آسایش مادی.
- میزان مسئولیت‌پذیری خانواده‌ها و جامعه.
- میزان تقدم ملاک‌های مادی یا غیرمادی.
- میزان پذیرش پارامترها و عادت و نگرش‌های جدید فرهنگی.

### ب- پیشران (نیروی) دوم: وضعیت منابع در اختیار

این پیشران مهم‌ترین پیشران در بحث حمایت از سالمندان در آینده می‌باشد. هرچند در تحقیقات مورد بررسی با این عنوان کمتر به آن پرداخته شده است، ولی اکثر تحقیقات به‌نوعی به مؤلفه‌های آن پرداخته‌اند. منظور از "وضعیت منابع در اختیار"؛ منابعی می‌باشد که یک سالمند در صورتی که به‌صورت خانواده‌محور مورد حمایت قرار گیرد به آن نیازمند است. این پیشران طیف بسیار متنوعی از وضعیت اقتصادی سالمند و مراقب تا شبکه اجتماعی و دولتی حمایت‌کننده و حتی میزان گسترش سازمان‌های مردم‌نهاد، نفوذ فناوری در زندگی و سلامت جسمی سالمند و مراقب را در برمی‌گیرد.

#### مؤلفه‌ها

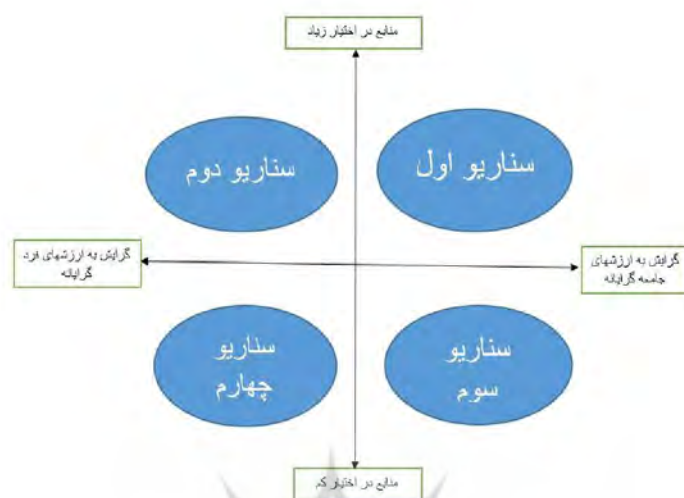
- وضعیت اقتصادی سالمند و مراقب از نظر درآمد و ثروت.
- میزان تصدی مسکن و وسعت مسکن در اختیار خانواده‌ها.
- میزان اشتغال یا بیکاری سالمند و سرپرستان و اعضای خانواده‌های آنها.
- وضعیت گسترش زیرساخت‌های حمل‌ونقل مناسب سالمندان.
- میزان ادامه تحصیل و سن ازدواج فرزندان خانواده (در صورت ادامه تحصیل و دیر ازدواج کردن فرزندان احتمال زندگی فرزندان با سالمند بیشتر است).
- میزان رشد جمعیت که نسبت جوانان به پیران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- درجه وابستگی سالمند به دیگران.

- وضعیت اقتصادی کشور و میزان حمایت دولت‌ها از سالمندان و مراقبان.
- میزان گسترش خدمات بهداشتی و درمانی و تأمین اجتماعی.
- میزان طلاق در جامعه، بعد خانوار، تغییر در تشکیل خانواده (سالمندان مجرد بدون فرزند).
- نسبت وابستگی.
- میزان جابه‌جایی و مهاجرت خانواده‌ها و جوانان.
- میزان تأهل سالمندان.
- میزان توانایی سالمندان در استفاده از فناوری.
- میزان رسوخ تکنولوژی در زندگی.

### تبیین سناریو

منظور این تحقیق در تعریف سناریوها، دوری از انتخاب یک آینده مرجح و آرزوی تحقق یک آینده محتمل است، هدف آن است که تصمیم‌های استراتژیک و راهبردهای مناسب برای همه آینده‌های ممکن که به اندازه کافی خردمندانه است، ارائه شود. اگر در تدوین سناریوها تفکر جدی و منظم گرفته شده باشد آنگاه مهم نیست چه اتفاقی خواهد افتاد چون سیستم‌های حمایت از سالمندان می‌توانند در مقابل هر اتفاقی آماده باشند.

با توجه به عدم قطعیت‌های احتمالی در دو بعد «فرهنگی\_اجتماعی» و «منابع در اختیار» و روندهای متصور در دو حد مطلوب و نامطلوب می‌توان چهار سناریو را تدوین کرد (که در ادامه آمده است)



### فضای سناریوی اول

این سناریو مطلوب‌ترین سناریوی در بین چهار سناریو ممکن می‌باشد. در واقع در این سناریو متغیرهای کلیدی در بهترین حالت در جهت حمایت خانواده‌محور از سالمندان هستند. شهر تهران از نظر ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی دارای مطلوبیت فراوان برای حمایت خانوادگی از سالمندان است. ارزش‌های جمع‌گرایانه گسترش‌یافته و پیوندهای بین‌نسلی قوی وجود دارد، گرایش به ارزش‌های غیرمادی در خانواده و جامعه بالاست و مسئولیت‌پذیری در حد بالایی است، خانواده‌ها به نقش‌های سنتی خود در نگهداری از سالمندان توجه ویژه دارند، خانواده اهمیت کانونی خود را برای فرد و جامعه حفظ می‌کند، روحیه مشارکت و همدلی بین اعضای خانواده بالاست، سبک زندگی اسلامی و جمع‌گرایانه حکم‌فرماست و بُعد خانواده بیشتر شده است. همچنین از نظر منابع در اختیار، سالمندان و خانواده‌ها، در وضعیت مطلوبی قرار دارند؛ در افق ۱۴۳۰ وضعیت اقتصادی سالمند و خانواده بهبود یافته است، نرخ و مساحت مسکن در اختیار خانوارهای تهرانی بالاست، میزان بیکاری سرپرستان و اعضای خانواده پایین است، زیرساخت‌های حمل‌ونقل گسترش یافته و سالمند دوست

می‌باشد، ادامه تحصیل بیشتر خواهد شد، تعداد سالمندان تهرانی بالای دو میلیون نفر می‌باشد، تعداد سالمندان کشور ۲۹ میلیون نفر می‌باشد، سالمندی زنانه می‌باشد (نسبت جنسی در سالمندان تهران ۸۸) می‌باشد، خدمات بهداشتی و درمانی مناسب سالمند گسترش یافته است، دولت بودجه‌هایی را برای حمایت از سالمندان به صورت عموم تصویب و اجرا می‌کند، میزان مهاجرت جوانان کم می‌باشد، سرمایه‌گذاری دولت و بخش خصوصی در بخش فناوری‌های حمایتی - مراقبتی از سالمندان در حد بالایی است، میزان رسوخ فناوری در زندگی سالمندان زیاد است، شمار بیشتری از سالمندان درآمدهای مستقل و حقوق بازنشستگی خواهند داشت، سازمان‌های مردم‌نهاد حمایت‌کننده از سالمندان و مراقبان گسترش پیدا کرده‌اند.

### فضای سناریوی دوم

در این سناریو شهر تهران از نظر ویژگی‌های فرهنگی - اجتماعی در افق ۱۴۳۰ در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. ارزش‌های فردگرایانه، ارزش‌های غالب جامعه و خانواده‌ها خواهد بود، گرایش به زندگی مستقل و جدا از سالمندان بیشتر خواهد بود، پیوندهای بین‌نسلی بسیار سست خواهد بود، نقش‌های سنتی خانواده‌ها به فراموشی سپرده شده است، الگوی باروری به سوی عدم داشتن فرزند پیش خواهد رفت، گرایش به ارزش‌های لذت‌گرایانه و آسایش مادی بیشتر است، تن‌آسایی و عدم مسئولیت‌پذیری در زمینه حمایت از خانواده‌ها و سالمندان گسترش زیاد دارد، ملاک‌های مادی بر ملاک‌های غیرمادی نزد خانواده و جامعه تقدم دارند. ولی از نظر منابع در اختیار - سالمندان و خانواده‌ها - حمایت خانوادگی از سالمندان شهر تهران در افق ۱۴۳۰ مانند سناریوی اول خواهد بود.

### فضای سناریوی سوم

در این سناریو شهر تهران از نظر ویژگی‌های فرهنگی - اجتماعی در افق ۱۴۳۰ مانند سناریو اول در وضعیت مطلوبی قرار دارد. ارزش‌های جمع‌گرایانه و حمایت‌کننده



از سالمند در کانون ارزش‌های خانواده‌ها و جامعه خواهد بود. روحیه مسئولیت‌پذیری و مشارکت حکم‌فرماست، اما از نظر منابع در اختیار سالمندان و خانواده‌ها در وضعیت مطلوبی نیستند. میزان مساحت مسکن در اختیار سالمند و خانواده پایین است، میزان بیکاری سرپرستان در حد بالایی است، زیرساخت‌های حمل‌ونقل مناسب برای سالمندان نیست، نسبت جمعیت سالمند به جوان بیشتر خواهد بود، خدمات بهداشتی و درمانی گسترش نخواهد یافت، دولت بودجه‌ای برای حمایت از سالمند و مراقب تخصیص نخواهد داد، مهاجرت جوانان زیاد خواهد بود و در نتیجه سالمندان بیشتری به صورت تنها زندگی می‌کنند. میزان رسوخ فناوری در زندگی سالمند و مراقب پایین است و سرمایه‌گذاری بخش دولتی و خصوصی در این زمینه کم خواهد بود، سالمندان دارای مشکلات درآمدی خواهند بود و سازمان‌های مردم‌نهاد حمایت‌کننده گسترش قابل توجهی ندارند.

#### فضای سناریوی چهارم

این سناریو بدترین سناریو در بین چهار سناریوی ممکن آینده حمایت خانوادگی از سالمندان تهران می‌باشد. مطابق این سناریو متغیرهای کلیدی در بدترین حالت خود جهت حمایت خانواده‌محور از سالمندان خواهند بود، طبق این سناریو شهر تهران از نظر ویژگی‌های فرهنگی- اجتماعی مشابه سناریو دوم خواهد بود که در این حالت ارزش‌های فردگرایانه ارزش‌های غالب خواهد بود، گرایش به زندگی مستقل و ارزش‌های لذت‌گرایانه بیشتر خواهد بود، تن‌آسایی و عدم مسئولیت‌پذیری گسترش روزافزون دارد، نقش‌های سنتی خانواده در حمایت از سالمندان به فراموشی سپرده شده است. همچنین از نظر منابع در اختیار سالمندان و خانواده در افق ۱۴۳۰ مانند سناریو سوم خواهد بود که وضعیت اقتصادی و درآمدی سالمندان در بدترین حالت قرار دارد، خدمات بهداشتی-درمانی و حمایت‌های دولتی در کمترین مقدار است، رسوخ فناوری در زندگی سالمند محدود خواهد بود و بخش‌های خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد در این زمینه ورود نمی‌کنند.

### تلفیق سناریوها و مدل تحلیلی SWOT

در این بخش از کار سناریوهای استخراج شده از مرحله قبل، با روش تحلیلی SWOT مورد تحلیل قرار گرفته‌اند. نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای هر سناریو استخراج شده است و سپس ایده‌های راهبردی برگرفته از روش SWOT برای هر سناریو در قالب جدولی جداگانه آمده است.

جدول ۳- نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها در سناریوی اول

ضعف‌ها		قوت‌ها	
بعد خاتوار در تهران کمتر از ۳ نفر می‌باشد.	W1	گرایش به ارزشهای جمع‌گرایانه در میان خانواده‌ها بالاست.	S1
اکثر اعضای خانواده به کار در بیرون از خانه اشتغال دارند.	W2	پیوند بین نسلی بین اعضای خانواده بالاست.	S2
بار تکفل سرپرستان خانواده‌ها در تهران به ازای هر ۱۰۰ نفر ۵۰ نفر می‌باشد.	W3	مسئولیت‌پذیری افراد خانواده نسبت به همدیگر بالاست.	S3
		ملاکهای غیرمادی پر ملاکهای مادی ارجحیت دارد.	S4
		خانواده‌ها به نقش‌های سنتی خود در نگهداری از سالمندان گرایش دارند.	S5
		وضعیت مسکن خانواده‌ها متناسب است.	S6
		مهاجرت و جایه جایی جوانان و خانواده‌ها کم است.	S7
		بیشتر سالمندان درآمد مستقل از دیگر اعضای خانواده دارند.	S8
		سرپرستان خانواده دارای درآمد مکفی هستند.	S9
		مشارکت اعضای خانواده و بستگان در مراقبت از سالمندان بالاست.	S10
		وضعیت جسمی و روانی سالمندان در انجام کارهای روزمره متناسب است.	S11
		فرزندان مدت زیادی به طول می‌انجامد.	S12
تهدیدها		فرصت‌ها	
جمعیت سالمندان در تهران به بالای دو میلیون نفر رسیده است.	T1	زیرساخت‌های حمل و نقل شهری "سالمند دوست" است.	O1
سالمندان کشور به بالای ۲۹ میلیون نفر رسیده است.	T2	خدمات بهداشتی - درمانی به اندازه کافی گسترش یافته است.	O2
امید به زندگی به بالای ۷۷ نفر رسیده است.	T3	دولت بودجه متناسبی را به بخش حمایت از سالمندان اختصاص داده است.	O3
سالمندی زنانه شده است (نسبت جنسی به ۸۸ رسیده است).	T4	بخش خصوصی به سرمایه‌گذاری در بخش فناوری‌های متناسب سالمندان ورود کرده است.	O4
		فناوری به عنوان یاری دهنده - به سالمند و مراقب - در زندگی رسوخ کرده است.	O5
		سازمان‌های مردم‌نهاد در بخش حمایت و مراقبت از سالمند و مراقب ورود پیدا کرده‌اند.	O6

جدول ۴- راهبردهایی برای حمایت از سالمندان و مراقبان در سناریوی اول

S1	نقاط قوت	نقاط ضعف
فرصت ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>- سازمانهای مردم نهاد از خانواده های که از سالمند حمایت می کنند، حمایت کنند.(06,S2,S3,S5)</li> <li>- دولت خدمات بهداشتی - درمانی ویژه به مراقبان و سالمندان ارائه نماید.(02,S10)</li> <li>- کمک های دولتی به مراقبان در حال تحصیل ارائه شود.(03,S12)</li> <li>- کمک های دولتی به مراقبان شاغل ارائه شود.(03,S5)</li> <li>- سرمایه گذاری و نحوه استفاده از فناوری های کمک کننده به مراقب و سالمند توسط دولت و بخش خصوصی صورت پذیرد.(03,O5,S5)</li> <li>- سازمان های مردم نهاد از مراقبان شاغل و در حال تحصیل ارائه نماید.(03,S10,S12)</li> <li>- بخش دولتی و سازمان های مردم نهاد برای ماندگاری بیشتر جوانان در خانواده و شهر برنامه کمکی ارائه نماید.(03,O6,S7)</li> <li>- دولت از سالمندان شاغل حمایت کند.(03,S9)</li> <li>- حمایت سازمان های مردم و دولت در ترویج ارزشهای جمع گرایی صورت پذیرد.(06,S1,S3)</li> <li>- ارائه خدمات حمل و نقل به سالمندان و مراقبان آنها صورت بگیرد.(01,S5,S10)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ارائه تسهیلات دولتی به بخش مسکن و اشتغال خانواده های که از سالمندان حمایت می کنند.(03,W1)</li> <li>- ورود سازمان های مردم نهاد در جهت کمک به خانواده های که قصد حمایت از سالمندان را دارند ولی عضوی را برای حمایت از سالمندان ندارند.(06,W1,W3)</li> <li>- حمایت بخش دولتی از شاغلین مراقب صورت پذیرد.(03,W2)</li> <li>- ارائه فناوری مناسب و آموزش نحوه استفاده از این فناوری به سالمندان و شاغلین مراقب صورت پذیرد.(04,O5,W2)</li> <li>- ارائه خدمات بهداشتی - درمانی ویژه به مراقبان شاغل صورت پذیرد.(02,W2,W3)</li> <li>- ارائه برنامه های جایگزین مراقب در نبود مراقب اصلی صورت پذیرد.(03,O4,O6,O7,W1,W2,W3)</li> </ul>
تهدید ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ترویج ارزشهای جمع گرایی و مسئولیت پذیری در حمایت از سالمندان صورت پذیرد.(S1,S2,S5,T1)</li> <li>- ترویج هم سکتایی سالمندان و خانواده ها صورت پذیرد.(S5,S6,T1,T3)</li> <li>- استفاده از توانایی جوانان در خانواده و در حال تحصیل در حمایت از سالمندان صورت پذیرد.(S7,S12,T1,T2,T3,T4)</li> <li>- خانواده ها به ارتباط موثر با سالمندی که مستقل زندگی می کنند، ترغیب شوند.(S8,S9,S11,T1,T3)</li> <li>- دیگر بستگان نیز به حمایت از سالمندان ترغیب شوند.(S10,S3,T2,T3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- استفاده از توانایی سالمندان در کمک به سرپرستان خانواده صورت پذیرد.(T1,T3,W3)</li> <li>- از توانایی سالمندان زن در امور منزل استفاده شود.(T4,W2)</li> </ul>

جدول ۵- نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها در سناریوی دوم

ضعف‌ها		قوت‌ها	
ارزشهای فرد گرایانه در خانواده گسترش یافته است	W1	وضعیت مسکن خانواده‌ها متناسب است.	S1
گرایش به زندگی مستقل و جدا از سالمندان رواج یالای دارد.	W2	سرپرستان خانواده دارای درآمد مکفی هستند.	S2
پیوندهای بین نسلی سست شده است.	W3	بیشتر سالمندان درآمد مستقل از دیگر اعضای خانواده دارند.	S3
خانواده‌های نقش‌های سنتی خود در نگهداری از سالمندان و ناتوان‌ها را کمتر انجام می‌دهند.	W4	مهاجرت و جابه‌جایی جوانان و خانواده‌ها کم است.	S4
بعد خانوار در تهران کمتر از ۳ نفر می‌باشد.	W5	وضعیت جسمی و روانی سالمندان در انجام کارهای روزمره متناسب است.	S5
ارزشهای لذت‌گرایانه ارزشهای غالب خانواده‌ها شده است.	W6	تحصیلات فرزندان مدت زیادی به طول می‌انجامد.	S6
عدم مسئولیت‌پذیری و تن‌آسایی ارزشهای غالب خانواده‌ها شده است.	W7	میزان بیکاری سرپرستان خانواده کم است.	S7
اکثر اعضای خانواده به کار در بیرون از خانه اشتغال دارند.	W8	مشارکت اعضای خانواده و بستگان در مراقبت از سالمندان یالاست.	S8
بار تکفل سرپرستان خانواده‌ها در تهران به ازای هر ۱۰۰ نفر ۵۰ نفر می‌باشد.	W9		
ملاکهای مادی بر ملاکهای غیرمادی در خانواده‌ها تقدم پیدا کرده است.	W10		
تهدیدها		فرصت‌ها	
ارزشهای فرد گرایانه، لذت‌گرایانه و مادی در جامعه غالب شده است.	T1	زیرساخت‌های حمل و نقل شهری "سالمند دوست" است.	O1
جمعیت سالمندان در تهران به یالای دو میلیون نفر رسیده است.	T2	خدمات بهداشتی - درمانی به اندازه کافی گسترش یافته است.	O2
جمعیت سالمندان کشور به یالای ۲۹ میلیون نفر رسیده است.	T3	دولت بودجه متناسبی را به بخش حمایت از سالمندان اختصاص داده است.	O3
امید به زندگی به یالای ۷۷ نفر رسیده است.	T4	بخش خصوصی به سرمایه‌گذاری در بخش فناوری‌های متناسب سالمندان ورود کرده است.	O4
سالمندی زنانه شده است (تسبیت چستی به ۸۸ رسیده است).	T5	فناوری به عنوان یاری‌دهنده - به سالمند و مراقب - در زندگی رسوخ کرده است.	O5
		سازمان‌های مردم‌نهاد در بخش حمایت و مراقبت از سالمند و مراقب ورد پیدا کرده‌اند	O6

جدول ۶- راهبردهایی برای حمایت از سالمندان و مراقبان در سناریوی دوم

نقاط ضعف	نقاط قوت	S2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- خدمات دولتی و تشویق های مادی به خانواده های که از سالمندان حمایت می کنند، داده شود. (O3,W4,W6,W10).</li> <li>- فتاوری های متناسب به سالمندان مستقل و خانواده های آنها ارائه شود. (O5,O4,W2,W4).</li> <li>- برای ارتباط موثر سالمند و خانواده ها خدمات حمل و نقل متناسب در اختیار گذاشته شود. (O1,W3).</li> <li>- سازمان های مردم نهاد و دولت از افراد شاغل دارای فرزند که از سالمند حمایت می کنند، حمایت کنند. (O3,O6,W8,W9)</li> <li>- دولت و سازمان های مردم نهاد خانواده های که زمان های که نمی توانند از سالمند حمایت کنند را پوشش دهند. (O3,O5,O6,W5,W8)</li> <li>- خدمات بهداشتی - درمانی متناسب به سالمندان مستقل و مراقبان ارائه نمایند. (O2,W4,W10).</li> <li>- سازمان های مردم نهاد و دولت آموزش های لازم در جهت اهمیت خانواده و سالمندی را به گروههای هدف آموزش دهند. (O3,O6,W3,W4,W6,W7).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- سرمایه گذاری دولت در تجهیز و ساخت خانه های متناسب سالمندان صورت پذیرد. (O3,S1).</li> <li>- کمک های دولتی جهت اشتغال و ادامه تحصیل جوانان مراقب صورت پذیرد. (O3,S4,S6)</li> <li>- آموزش و سرمایه گذاری بخش های دولتی، خصوصی و شخصی در امر فتاوری های متناسب سالمندان و مراقبان در نظر گرفته شود. (O3,O4,O5, S3,S4)</li> <li>- خدمات بهداشتی - درمانی ویژه برای سالمندان و مراقبان در نظر گرفته شود. (O2, S4,S5).</li> <li>- خدمات حمل و نقل متناسب جهت ارتباط موثر سالمندان و بستگان ارائه شود. (O1, S8)</li> <li>- دولت و سازمانهای مردم نهاد از سالمندان شاغل و سرپرستان شاغل حمایت کنند. (O3,O6,S3,S7)</li> </ul>	فرصت ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>- از توانایی های سالمندان زن در کارها و امور منزل که سرپرستان شاغل دارند، استفاده شود. (T5,W3,W8)</li> <li>- از توانایی سالمندان در کمک به سرپرستان خانواده استفاده شود. (T2,W9).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ترویج همسکتهایی سالمندان و جوانان در حال تحصیل صورت پذیرد. (T2,S6).</li> <li>- از توانایی های بستگان در حمایت از سالمندان و مراقبان استفاده شود. (T2,T5,S8)</li> <li>- از توانایی های مالی خانواده های دارای توان مالی در پوشش خدمات به سالمندان استفاده شود. (T4,T5,S2,S5).</li> </ul>	تهدیدها

جدول ۷- نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها در سناریوی سوم

ضعف‌ها		قوت‌ها	
اکثر خانواده‌ها دارای مسکن متناسب نمی‌باشند.	W1	گرایش به ارزشهای جمع‌گرایانه در میان خانواده‌ها بالاست.	S1
سرپرستان خانواده‌ها دارای بیکاری بالایی هستند.	W2	پیوند بین نسلی بین اعضای خانواده بالاست	S2
مهاجرت و جابه‌جایی جوانان و خانواده بالاست.	W3	مسئولیت پذیری افراد خانواده نسبت به همدیگر بالاست	S3
سالمندان از نظر درآمدی وابسته هستند	W4	خانواده‌ها به نقش‌های سنتی خود در نگهداری از سالمندان گرایش دارند.	S4
سالمندان از نظر جسمی و انجام دادن امور روزمره به دیگران وابسته هستند.	W5	ملاکهای غیرمادی بر ملاکهای مادی ارجحیت دارد.	S5
بعد خانوار در تهران کمتر از ۳ نفر می‌باشد.	W6	خانواده اهمیت کانونی نزد افراد خانواده دارد.	S6
بار تکفل سرپرستان خانواده‌ها در تهران به ازای هر ۱۰۰ نفر ۵۰ نفر می‌باشد.	W7	روحیه مشارکت و همدلی بین اعضای خانواده بالاست.	S7
تهدیدها		فرصت‌ها	
زیرساخت‌های حمل و نقل شهری متناسب سالمندان نیست.	T1	ارزش‌های جامعه‌گرایانه در جامعه ارزش‌های غالب است.	O1
خدمات بهداشتی - درمانی به اندازه کافی گسترش پیدا نکرده است.	T2	مسئولیت‌پذیری جامعه در امور سالمندی بالاست.	O2
دولت بودجه متناسبی را به بخش حمایت از سالمندان اختصاص نمی‌دهد	T3	روحیه مشارکت در جامعه و همسایگان بالاست.	O3
بخش خصوصی به سرمایه‌گذاری در بخش فناوری‌های متناسب سالمندان ورود نکرده است.	T4	ملاکهای غیرمادی بر ملاکهای مادی ارجحیت دارد.	O4
فناوری‌ها به عنوان یاری‌دهنده - به سالمند و مراقب- به اندازه کافی در زندگی رسوخ نکرده است.	T5		
سازمان‌های مردم‌نهاد در بخش حمایت و مراقبت از سالمند و مراقب گسترش پیدا نکرده‌اند	T6		
امید به زندگی به بالای ۷۷ نفر رسیده است.	T7		
سالمندی زنگنه شده است(نسبت جنسی به ۸۸ رسیده است).	T8		
جمعیت سالمندان در تهران به بالای دو میلیون نفر رسیده است.	T9		

جدو ۸- راهبردهایی برای حمایت از سالمندان و مراقبان در سناریوی سوم

نقاط ضعف	نقاط قوت	S3
<ul style="list-style-type: none"> <li>- از توانایی همسایه ها و جامعه در نگهداری از سالمندانی که خانواده توان حمایت از آنها را ندارند، استفاده شود(O2,O3,W3,W6).</li> <li>- ارزشهای غیرمادی در جهت حمایت از سالمندان در جامعه تقویت شود. (O4,W1,W3)</li> <li>- مسئولیت پذیری جامعه در حمایت از خانواده های که قصد حمایت از سالمند را دارند ولی امکان آن فراهم نیست، تقویت شود. (O2,W1,W2,W6,W7).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- از مسئولیت پذیری جامعه در تقویت پیوند بین نسلی استفاده شود(O2,S2).</li> <li>- از روحیه مشارکت جامعه و اعضای خانواده در کمک به یکدیگر در حمایت از سالمندان و مراقبان استفاده شود(O3,S4,S7).</li> <li>- ارزشهای غیرمادی و حفظ این ارزشها در تقویت حمایت های اجتماعی، استفاده شود(O1,O4,S1,S6).</li> </ul>	فرصت ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>- از توانمندی سالمندان در کمک به خانواده استفاده شود.(T7,T8,T9,W6,W7).</li> <li>- از توانایی سرپرستان در کمک به سالمندان در رقت و آمدهای شهری و استفاده از خدمات بهداشتی ، استفاده شود(T1.T2.W2).</li> <li>- از توانایی سالمندان در کمک به همدیگر استفاده شود.(T7,T8,T9,W4,W5).</li> <li>- به هم سکنایی سالمندان یا یکدیگر و یا کمک خانواده ها کمک شود. (T2,T3,T7,T8,T9,W1,W2,W3,W5,W6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- از روحیه مشارکت و همدلی اعضای خانواده در پر کردن خلاء حمایتی نهادهای دولتی و مردم نهاد، استفاده شود.(S7,T3,T4,T6).</li> <li>- از توانایی قرزندان در کمک به سالمندان در رقت و آمدهای شهری و استفاده از خدمات بهداشتی ، استفاده شود.(S2,T1,T2).</li> <li>- از توانایی های دیگر اعضا خانواده در آموزش به سالمندان در استفاده از فناوری های مراقبتی، استفاده شود.(S1,S7,T5).</li> <li>- ارزشهای غیرمادی و تاکید بر نقش های سنتی خانواده ها در نگهداری از سالمندان، تقویت شود.(S4,S5,T7,T8,Y9).</li> </ul>	تهدیدها

جدول ۹- نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها در سناریوی چهارم

ضعف‌ها		قوت‌ها	
W1	گرایش به ارزشهای فردگرایانه در میان خانواده‌ها بالاست.	S1	الگوی باروری - داشتن فرزند کمتر- رواج دارد
W2	پیوند بین نسلی بین اعضای خانواده ضعیف است.	S2	تعدادی از اعضای خانواده شاغل نیستند
W3	مسئولیت پذیری افراد خانواده نسبت به همدیگر پایین است	S3	
W4	ملاکهای مادی بر ملاکهای غیر مادی ارجحیت دارد.	S4	
W5	خانواده‌ها از نظر مسکن وضعیت متناسبی ندارند		
W6	مهاجرت و جایه جایی خانواده‌ها بالاست.		
W7	سالمندان از نظر درآمدی و جسمی وابسته به دیگران هستند.		
W8	یار تکفل سرپرستان خانواده‌ها در تهران به ازای هر ۱۰۰ نفر ۶۰ نفر می‌باشد		
تهدیدها		فرصت‌ها	
T1	ارزشهای فرد گرایانه در جامعه حکم فرماست.	O1	الگوی باروری کم در جامعه گسترش یافته است
T2	روحیه مشارکت در جامعه و همسایگان ضعیف است.	O2	اعضای خانواده در تهران پایین است.
T3	در جامعه ملاکهای مادی بر ملاکهای غیرمادی ارجحیت دارد.	O3	تعداد زیادی از شهروندان به کاری اشتغال ندارند.
T4	مسئولیت پذیری جامعه در امور سالمندان پایین است.		
T5	زیر ساخت های حمل و نقل شهری متناسب سالمندان نیست.		
T6	خدمات بهداشتی - درمانی به اندازه کافی گسترش پیدا نکرده است.		
T7	دولت بودجه متناسبی را به بخش حمایت از سالمندان اختصاص نداده است.		
T8	بخش خصوصی به سرمایه گذاری در بخش فتاوری های متناسب سالمندان ورود پیدا نکرده است.		
T9	فتاوری به عنوان یاری دهنده - به سالمند و مراقب- در زندگی رسوخ نکرده است.		
T10	سازمان های مردم نهاد در بخش حمایت و مراقبت از سالمند و مراقب ورود پیدا نکرده اند.		
T11	امید به زندگی به بالای ۷۸ نفر رسیده است.		
T12	سالمندی زنانه شده است(نسبت جنسی به ۸۸ رسیده است).		
T13	جمعیت سالمندان در تهران به بالای دو میلیون نفر رسیده است.		



جدول ۱۰- راهبردهایی برای حمایت از سالمندان و مراقبان در سناریوی چهارم

S4	نقاط قوت	نقاط ضعف
فرصت‌ها	- از توان افراد بیکار در جهت حمایت از سالمندان در جامعه استفاده شود. (O3, S2).	- افراد بیکار در زمانی که خلأ حمایت از سالمند در خانواده وجود دارد جایگزین شود. (O3, W2, W3, W6)
تهدیدها	- از توانایی افراد بیکار در آموزش استفاده از فناوری‌های متناسب سالمندی استفاده شود. (S2, T9, T10) - از توانایی افراد بیکار در کمک به رفت و آمدهای شهری و بهبود وضعیت بهداشتی سالمندان استفاده شود. (T5, T6, S2) - به کارگیری توان افراد فاقد فرزند و یا فرزندان کم در حمایت از سالمندان صورت پذیرد. (S2, T3, T11, T12, T13)	- از توانایی سالمندان در کمک به سالمندانی که خانواده توان حمایت از آنها را ندارند استفاده شود. (W6, W8, T11, T13) - به هم سکنایی سالمندان یا یکدیگر و یا کمک خانواده‌ها کمک شود. (W3, W5, W6, T3, T4, T11, T13) - از توانایی سالمندان زن در حمایت از خانواده‌های که دارای فرزند هستند استفاده شود. (W2, W3, W8, T12)

### بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی به‌عنوان آخرین مرحله زندگی، ممکن است در زندگی هر شخصی اتفاق بیفتد. طی پنجاه سال اخیر به علت گسترش امکانات بهداشتی، سالمند شدن جامعه و حمایت از سالمندان به‌عنوان مسئله اصلی جوامع توسعه‌یافته و کشورهای در حال توسعه مطرح گردیده است. کاهش باروری و کاهش رشد جمعیت و بالا رفتن امید به زندگی در دنیا، سالمند شدن جوامع را سرعت بخشیده است. آمارها و پیش‌بینی‌های جمعیت هم، نشان از سالمند شدن جمعیت جهان می‌دهند. کشور ایران هم مستثنی از این قضیه نمی‌باشد؛ به طوری که حتی تا سال ۱۴۲۴ میانگین رشد سالمندی ایران و از جمله شهر تهران از میانگین رشد جهانی بیشتر می‌شود، پس باید به این موضوع توجه ویژه‌ای صورت بگیرد. ما در این پژوهش به دنبال ارائه راهبردهایی برای حمایت خانواده‌های تهرانی از سالمند در افق ۱۴۳۰ هستیم.

حمایت خانوادگی از سالمندان در آینده می‌تواند ناشی از دو عامل اصلی باشد؛ منابع در اختیار، وضعیت فرهنگی و اجتماعی. این دو عامل می‌توانند به‌عنوان پیشران‌های اصلی حمایت خانواده‌های تهرانی از سالمندان تأثیرات مثبت یا منفی بر نوع و میزان حمایت بگذارند. بنابراین زمانی که در جامعه‌ای فرهنگ از خودگذشتگی، مسئولیت‌پذیری، گرایش به ارزش‌های سنتی، پیوندهای بین نسلی قوی، گسترش ارزش‌های جمع‌گرایه و غیرمادی، بالا بودن درآمد خانواده و سالمند، اشتغال بالا، گسترش زیرساخت‌های حمل‌ونقل عمومی، میزان هزینه کرد دولت در بخش سالمندیت و خدمات حمایتی - مراقبتی بیشتر باشد، انتظار می‌رود که حمایت خانواده‌ها از سالمند تقویت شود و خانواده به‌عنوان حامی سالمند در خانواده و جامعه عمل کرده و نتایج این حمایت‌ها در قالب کاهش هزینه‌ها و تقویت سرمایه اجتماعی به جامعه برگشت نموده و کمک می‌کند که جامعه در جهت شکوفایی و یکپارچگی حرکت کند.

اما اگر در جامعه ارزش‌های سنتی و پیوند بین‌نسلی سست شود، ارزش‌های فردگرایانه و الگوی خانواده هسته‌ای رواج پیدا کند، ارزش‌هایی مانند لذت‌گرایی و تن‌آسایی گسترش یابد، مسئولیت‌پذیری افراد جامعه کاهش یابد، وضعیت اقتصادی جامعه مانند درآمد، ثروت، اشتغال نزول کند، زیرساخت‌های مناسب شهری برای سالمند موجود نباشد، دولت‌ها منابع هزینه‌ای کافی برای حمایت سالمندان و استفاده از تکنولوژی‌ها و آموزش و بهداشت فراهم نکنند؛ انتظار می‌رود که خانواده‌ها حمایت از سالمندان را وانهند و شاهد حضور سالمندانی در جامعه باشیم که از حمایت خانوادگی محروم هستند، در چنین حالتی سرمایه اجتماعی در جامعه کاهش می‌یابد و هزینه‌های جامعه برای حمایت از سالمندان افزایش می‌یابد.

آنچه مسلم نمی‌توان یک آینده مرجح و قطعی برای حمایت خانواده‌های تهرانی از سالمندان در افق ۱۴۳۰ در نظر گرفت بلکه ترکیب و میزان تأثیرگذاری هر یک از عوامل می‌تواند در این حمایت تأثیرگذار باشد. پس باید تصمیم‌های استراتژیک و راهبردهای مناسب بر اساس همه آیت‌های ممکن در نظر گرفته شود. راهبردهای مناسب برای چهار

سناریو در بخش تجزیه و تحلیل پژوهش عنوان شده است که از بیان دوباره آنها صرف نظر می‌کنیم. بر اساس سناریوهای ممکن حمایت خانواده از سالمندان در تهران باید برای تقویت این حمایت‌ها راهبردهایی مطرح شود که در قالب شرایط اقتصادی-فرهنگی و اجتماعی باشد. با در نظر گرفتن ضعف‌ها- محدودیت‌ها و نقاط قوت- فرصت‌ها لازم است راهبردهایی در ۳ زمینه مطرح گردد که بتواند حمایت خانوادگی را تقویت کند یا دست کم آن را حفظ کند.

اولین زمینه؛ حمایت از مراقبان می‌باشد که باید خدماتی به آنها ارائه شود که هم حمایت‌های آن‌ها بتواند تداوم یابد و هم از تبدیل شدن این افراد به وابسته آینده جلوگیری شود راهبردهایی مانند حمایت‌های مادی، حمایت‌های شغلی مانند مرخصی‌های شغلی و ارائه شغل‌هایی با انعطاف‌پذیری ساعتی بخشی از آن است که این برنامه‌ها و مزایا به مراقبان به تعادل کار و مراقبت کمک می‌کند و با نتایج شیو (۲۰۰۰) هم‌خوانی دارد، حمایت‌های آموزشی و حمایت‌های جایگزینی مراقب در زمان نبود مراقب اصلی نیز بخشی از برنامه‌ها می‌باشد که با نتایج زکریا (۲۰۰۹) و استوارت/ و همکاران (۲۰۱۱) هم‌خوانی دارد، پرداخت مزایایی مستقیم و غیرمستقیم و اعتبارات بازنشستگی که به نوعی کمک به نظریه "مراقب به‌عنوان مددجو" است که هدف از این برنامه‌ها توجه به فعال‌سازی منابع خانوادگی و توجه به عوامل اجتماعی و فرهنگی است که بر حمایت روانی، معنوی و اجتماعی از مراقبان است، چنین برنامه‌های مؤید نظریات (هالست ۲۰۱۷)، توین و همکاران (۱۹۹۴)، جانی (۲۰۱۲) و (تورپ، ۲۰۱۵) می‌باشد و با نتایج کار محمدی شاه‌بلاغی (۱۳۸۷) هم‌خوانی دارد.

دومین زمینه؛ حمایت از سالمندان می‌باشد، که می‌تواند حمایت درمانی - بهداشتی، حمایت‌های خدماتی برای داشتن زندگی مستقل مانند ارائه فناوری‌های مناسب، آموزش‌های سالمندی، برنامه‌های مسکن مناسب با تجهیزات مناسب سالمند، ارائه حمل‌ونقل‌های مناسب جهت کمک به حضور سالمند در جامعه، مناسب‌سازی معابر و ساخت‌وسازهای شهری باشد. آموزش برای سالمندان و جامعه را لازم می‌دانند.

هدف آن است که علاوه بر استفاده از توان جامعه و خانواده‌ها، آموزش می‌تواند به ترویج زندگی مستقل سالمندان کمک کند و سالمندان تا زمانی که ممکن است در خانه و محله خود زندگی کنند با کمترین نیاز به دیگران بتوانند کارهای روزمره خود را انجام بدهند، چنین برنامه‌های با نظریه "مراقب جایگزین" (توین و همکاران ۱۹۹۴) تأیید می‌گردد و با نتایج کار، استوارت و همکاران (۲۰۱۱)، رحیمی (۱۳۹۰) و پورهادی (۱۳۹۵) همخوانی دارد. چنین برنامه‌هایی در مجموع تقویت‌کننده بخشی از رویکرد «پیری در محل» می‌باشد که در آن سعی دارند که سالمند، فعال بماند و استقلال وی حفظ شود.

سومین زمینه؛ داشتن برنامه‌هایی برای تأمین هزینه‌های سالمندان و مراقبان می‌باشد، به طوری که این درآمدها، هزینه‌های این دوره را پوشش دهد و بتوان به عنوان منبع پایدار روی آن برنامه‌ریزی صورت داد. در راهبردهای مطرح شده در هر چهار سناریو، تأمین هزینه مهم‌ترین فاکتور می‌باشد و مهم‌ترین روش تأمین این هزینه‌ها، مالیات و بیمه‌ها می‌باشد. تقویت خدمات مالی عامل مهم اجرای دیگر راهبردها می‌باشد. نتایج تحقیق زکریا (۲۰۰۹) مؤید این نتایج می‌باشد.

در کنار این ۳ زمینه اصلی از توجه به تقویت نقش جامعه و مخصوصاً سازمان‌های مردم‌نهاد برای کمک گرفتن از پتانسیل این منبع برای حمایت از سالمندان و خانواده‌های آنها نباید غافل بود که با نتایج کار زکریا (۲۰۰۹) تقویت می‌شود. از طرف دیگر با توجه به ضعیف بودن نظام آماری ما، نیازمند یک سیستم یکپارچه اطلاعات سالمندان در کشور می‌باشیم که اطلاعات اصلی سالمندان و مراقبان آنها را در اختیار برنامه‌ریزان و نهادهای خدماتی قرار دهد که بتوانند دقیق‌تر، هدفمندتر و کم‌هزینه‌تر و سریع‌تر خدمات موردنیاز سالمند و مراقب را ارائه نمایند.

در پایان آنچه نباید از آن غافل بود این است که جامعه ایران در حال پیرشدن است و این وضعیت روزبه‌روز همچون بهمنی سهمگین در حال نزدیک‌تر شدن است به طوری که تا سال ۱۴۳۰، ۲۵ درصد جمعیت سالمند خواهند بود. چنین جمعیتی نسبت

وابستگی در خانواده‌ها را افزایش خواهد داد که عدم توجه دولت‌ها و عدم برنامه‌ریزی‌های مناسب، به فرسایش حمایت خانوادگی از سالمند منجر خواهد شد. در نظر گرفتن بدترین سناریوها برای برنامه‌ریزان این کمک را خواهد کرد که از غافل‌گیری بیشتر جلوگیری شود و چنانچه زمینه‌های بالا مدنظر قرار بگیرد کمک خواهد کرد که سالمندان و مراقبان زندگی باکیفیت‌تری داشته باشند که نتیجه آن به جامعه برخواهد گشت. پنجره جمعیتی که اکنون در کشور وجود دارد زمان کوتاهی بازمی‌ماند، پس لازم است سیاست‌گذاری مناسبی برای استفاده بهینه از این جمعیت فعال صورت پذیرد. این هم مستلزم توجه به محیط و بسترهای مناسب اجتماعی است. لازم است به جای ترس از این جمعیت گسترده و جوان، از پتانسیل‌های آنها جهت ساخت اقتصاد کارآمدتر سود جست. در کنار آن با فعال نگه‌داشتن جمعیت سالمند و استفاده از تجربیات آنها می‌توان پیک جمعیتی سالمند را در آینده مدیریت کرد و حتی از آن یک فرصت ساخت.

### پیشنهادها

- سالمندی در ایران در آینده نزدیک به یک مسئله بزرگ تبدیل خواهد شد. لازم است متخصصان این زمینه (رشته‌های مددکاری اجتماعی، رفاه اجتماعی، سالمندشناسی) سالمندی و مسائل آن را به‌عنوان یک مسئله اجتماعی به مسئولان و جامعه بشناسانند، تا بتوان از توان آنها در جهت کاهش این بار کمک گرفت.
- یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در بخش حمایت از سالمندان، مراقبان هستند که مددکاران اجتماعی می‌توانند یاری‌دهنده آنها باشند. لازم است مددکاران مخصوصاً در زمینه حمایت از مراقبان شاغل، مراقبان در حال تحصیل و چگونگی کمک به آنها در زمینه تعادل میان کار/تحصیل و مراقبت، ورود پیدا کنند.

- یکی از نیازهای مراقبان و سالمندان نیازهای آموزشی است که در این زمینه خلأ زیادی وجود دارد، لازم است که مددکاران اجتماعی نسبت به تولید محتوای آموزشی مناسب این گروه‌ها در زمینه‌های موردنیاز آنها اقدام کنند.
- ایجاد «مددکار اجتماعی محله» در جهت کمک به سالمندان تنها، سالمندان و مراقبان دارای شرایط خاص و ایجاد بانک اطلاعات یکپارچه سالمندان لازم است.
- تدوین و نظارت بر برنامه «شهر دوستدار سالمند» برای تهران و دیگر شهرها توسط مددکاران اجتماعی، ضروری است.



## منابع

- اکبری، سمیه. (۱۳۹۳). میزان بهره‌مندی سالمندان از حمایت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد* دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- الکاکی، پیت. (۱۳۹۱). *مرجع سیاست‌گذاری اجتماعی* ترجمه: علی‌اکبر تاج مزینانی و محسن قاسمی، انتشارات دانشگاه امام صادق.
- پورهادی، سمانه. (۱۳۹۵). طراحی مدل مراقبت از سالمندان ایران ساکن جامعه، *رساله دکتری* رشته سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- حسینی زارع، محبوبه و موحد، الهام و پور رضا، ابوالقاسم. (۱۳۹۲). نقش حمایت اجتماعی در سلامت سالمندان شهر تهران، *فصلنامه بیمارستان*، دوره ۱۳، شماره ۴: ۱۱۵-۱۲۱.
- راشدی، وحید؛ رضائی، محمد؛ غریب، مسعود و نبوی، سید حمید. (۱۳۹۲). حمایت اجتماعی سالمندان؛ مقایسه سرای سالمندان و خانواده، *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. دوره ۵، شماره ۲: ۳۵۱-۳۵۶.
- رحیمی، ابوالفضل. (۱۳۹۰). تبیین سبک زندگی سالمندان و ارائه الگوی ارتقاء آن، *رساله دکتری* رشته پرستاری، دانشگاه مدرس.
- سالاروند، شهین و عابدی، حیدرعلی. (۱۳۸۷). علل و انگیزه‌های اقامت در سرای سالمندان از دیدگاه سالمندان اسکان‌یافته، *فصلنامه فیض*، دوره ۱۲، شماره ۲: ۵۵-۶۱.
- سراج، مصطفی. (۱۳۹۶). جمعیت سالمندان در تهران، [www.tehran.ostan-th.ir/18/4/96](http://www.tehran.ostan-th.ir/18/4/96) کد خبر ۳۳۵۲.
- قبادی، محترم. (۱۳۸۹). مطالعه عوامل تعیین‌کننده هم‌سکنایی سالمندان با فرزندان در شهر کرمانشاه، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد* رشته جمعیت‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- کشاورز ترک، محسن. (۱۳۹۴). گفت‌مان انقلاب اسلامی و طراحی سناریوهای آینده مدیریت و برنامه‌ریزی شهری ایران، *فصلنامه پژوهش انقلاب اسلامی*، دوره ۴، شماره ۴: ۱۸۱-۲۰۵.
- کوواسا، تومو. (۱۳۹۷). *تکامل آینده‌نگاری راهبردی*، ترجمه محسن کشاورز ترک، تهران، مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور.
- محمدی، مهری. (۱۳۹۵). توصیف مشکلات سالمندان از نگاه سالمندان، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- محمدی شاه‌بلاغی، فرحناز. (۱۳۸۷). فرایند مراقبت خانواده از سالمند آسیب‌پذیر، *رساله دکتری* رشته پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

- میرزائی، محمد؛ دارابی، سعیدالله و باباپور، میترا. (۱۳۹۶). سالخوردگی جمعیت در ایران و هزینه‌های روبه افزایش بهداشت و درمان، *مجله سالمند* دوره ۱۲، شماره ۲: ۱۵۶-۱۶۹.

- Bakry.A. (2017). *factors by the elderly population in groups of family*, Department of family medicine, Montreal.
- Bertini. K. (2011). *strenyth for the sandwich Generation*, santa Barbar, california.
- Cho, E (2007) A proposed theoretical framework Addressing the effects of in formal caregivers on Health\_Related out comes of Elderly Recipients in Home Health care, *Journal of Asian Nursing Research*, 1(1):23-34.
- Holst. E.M. (2017). *family networks and emerging adulthood: The modern extended family*, Iowa state university.
- Lin, C.M. (2008). *A comparison of carers experiences of caring for individuals with demantia or intellectual disability*, Napier university.
- Okamoto. k. (2007). caregiver psychological characteristics predict discontinuation of care for disabled elderly at home, *Journal of IJGP*, 22(11): 1110-1114.
- Gurung and Ghimire.s. (2014). *Role of family in Elderly care*, Lapland university of Applied sciences.
- Jang, S.N, Avedano.M, Lchiro.K. (2012). informal caregiving patterns in Korea and European countries, *Journal of Asian Nursing Research*, 6(1):19-26.
- Lecovich, E. (2014). aging hnphace: from theory to practice, *Journal of anthropolocal notebooks*, 2o (1): 21-33.
- pallani, Alberto. (2009). family support networks and population ageing, *congors of family support networks and population ageing, Doha, Qatar*, pp: 3-47.
- sunita. G & sudna. G. (2014). *Role of family in elderly care*, Lapland university of applied sciences.
- Shyu Y (2000) pattern of caregiving when family caregivers face competency need, *Journal of ADV Nurs* 31(1):25-43.
- Stewart. F, Goddord.C, Schiff.F. (2011). advanced care planning in care homes for older people, *Journal of Age Ageing*, 40(3): 330-335.
- Thorpe.C, Lichiello.P, Kern. M.A. (2015). Aging in place: Approach for aging well, Thorpe and others (2015) Aging in place: Approach for aging well wsu Extension, *Journal of wsu Extension*, 185(1): 1-10.
- Twigg and. J and Atkin k. (1994). *carers perceived: policy in informal care*, open university pres.
- Zakaria. Kh. (2009). notes concerniny elder's patronaye in the Arab conuntries, *congors of family support networks and population ageing, Dohe, Qatar*, pp 52-56.