



شناسایی نیازهای زائران سالمند در اماکن متبرکه و مذهبی

(مورد مطالعه: حرم مطهر حضرت رضا(علیه السلام))

دریافت: ۱۳۹۵/۸/۹ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۹

مرتضی رجوعی^۱، امیرعباس مومنی^۲

چکیده

در عصر حاضر، گسترش روزافزون تمایل انسان به باورهای الهی و توجه به دین و مذهب باعث گردیده تا جوامع مختلف بشری به حضور در اماکن مذهبی و زیارتی تمایل بیشتری نشان دهند. از طرفی نیز پدیده سالمندی در جهان کنونی و به خصوص ایران، به دلیل تغییرات جمعیت‌شناختی و کاهش میزان مولید و مرگومیر، رو به افزایش است. از طرفی دیگر، ایران کشوری مذهبی شناخته می‌شود و حضور روزافزون زائران و عبادت‌کنندگان سالمند در اماکن متبرکه و مذهبی کشور و الزام پاسخگویی و خدمت‌رسانی متناسب با این قشر، توجه ویژه به شناخت نیازهای سالمندان در این اماکن را می‌طلبد. پژوهش حاضر با استفاده از داده‌های حاصل از مصاحبه با نخبگان آستان قدس رضوی و روش کیفی نظریه‌پردازی داده‌بنیاد و استفاده از نرم‌افزار «مکس کیو دی ای» مدل مفهومی نیازهای سالمندان را در قالب ۱۲ مقوله متناسب با ۵ نیاز اساسی آنان در قالب تئوری انتخاب ارائه کرده است. این پژوهش افزایش امنیت برای زندگی و نیازهای جسمی و روحی سالمند را در نیاز به بقا؛ حس تعلق و پیوند عاطفی، تماس و ارتباط فیزیکی و هدیه متبرک سالمند را در نیاز به عشق و احساس تعلق؛ موفقیت، رفتار مطابق دلخواه و احترام به سالمند را در نیاز به قدرت؛ آرامش، عدم مزاحمت زائر و آزادی جهت انتخاب و خلاقیت سالمند را در نیاز به آزادی؛ و با دیگران بودن در مکان مذهبی و تکرار زیارت و عبادت سالمند را در نیاز به تفریح؛ مدل‌سازی کرده است.

کلیدواژه‌ها: سالمند، زائر، نیاز، اماکن متبرکه و مذهبی، تئوری انتخاب.

۱. استادیار گروه مدیریت دانشگاه بین المللی امام رضا(ع) (نویسنده مسئول): Mortezaroju@imamreza.ac.ir
۲. کارشناس ارشد مدیریت اماکن متبرکه و مذهبی، دانشگاه بین المللی امام رضا(ع): abbasmomeni1350@gmail.com

۱. مقدمه و اهمیت پژوهش

«خداوند کسی است که شما را به هنگام نوزادی ناتوان آفرید، آنگاه پس از ناتوانی نیرو و توان به وجود آورد و شما را به دوران جوانی رسانید، آنگاه پس از توانایی، ضعف و سستی پدید آورد و شما را به پیری رسانید. آری او هر چه بخواهد می‌آفریند. اوست که هم داناست و هم توانا.»^۱ عمر طولانی، به خصوص عمر طولانی همراه با سلامت و رفاه، همواره هدف و آرزوی بشر بوده است. اگر تا اوایل قرن حاضر فقط عده معدودی از این مزیت برخوردار می‌شدند، اکنون امید به زندگی در بدو تولد برای تعداد روزافزونی از افراد بشر، حتی در کشورهای در حال توسعه، واقعیتی انکارناپذیر است. پیشرفت‌ها و فناوری‌های نوین در مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی و سایر برنامه‌های اقتصادی و اجتماعی، نه تنها موجب کاهش میزان مرگ‌ومیر کودکان شده بلکه افزایش قابل توجه طول عمر سالمندان را نیز به دنبال داشته است. عامل مؤثر دیگر این پدیده دموگرافیک، کاهش میزان مولید در تعداد کثیری از کشورهاست که نسبت سالمندان را متناسب با کاهش جمعیت کودکان بالا برده است. ایران نیز در پی تغییر دموگرافیک در دو دهه اخیر، به سرعت به سمت سالخوردگی پیش می‌رود. بر اساس همین پیش‌بینی، نسبت جمعیت سالخورده کشور از حدود ۵/۷٪ در سال ۲۰۰۱ به بیش از ۷/۲٪ در سال ۲۰۲۵ و به حدود ۱۸٪ در سال ۲۰۵۰ بالغ خواهد شد (سعیدی، ۱۳۸۸: ۶۳).

سال‌های سالخوردگی همانند سال‌های جوانی است؛ از این نظر که افراد چه می‌کنند، راه زندگی آنها چگونه است، چه نقش‌هایی را می‌پذیرند یا ادامه می‌دهند و چگونه درباره خود و دیگران می‌اندیشند. سالمندان سرمایه‌ای برای دیگر افراد خانواده، اجتماع و اقتصاد به‌شمار می‌آیند. سرمایه‌گذاری در امر سالمندان فوایدی را برای هر جامعه‌ای در بر خواهد داشت. به همین دلیل، به نظر می‌رسد بررسی و مطالعه بیشتر در این مقوله برای ارائه راهکارهای مناسب به منظور تطابق با سالمندی

۱. قرآن مجید، روم، ۵۴

و مشکلات ناشی از آن، ضروری است. حجت‌الاسلام والسملین فخرالدین صابری، دبیر ستاد ویژه بقاع متبرکه و اماکن مذهبی سازمان میراث فرهنگی صنایع دستی و گردشگری، می‌گوید: «در حال حاضر حدود ۱۱ هزار امامزاده و بقعه متبرکه در کشور وجود دارد و از این تعداد ۱۵۷۰ بنا متعلق به آرامگاه‌های امامزادگان و مفاخر بزرگ مذهبی و علمی کشور است که به ثبت ملی رسیده است.» (ایکنا، ۱۳۹۲/۷/۸). به گفته حجت‌الاسلام شرفخانی معاون فرهنگی و اجتماعی سازمان اوقاف و امور خیریه به‌طور سالانه ۱۷۰ میلیون بار تشریف‌زیرتی به این اماکن داریم (ایسنا، ۹۵/۳/۱). بر اساس سند چشم‌انداز بیست‌ساله آستان قدس رضوی، فقط حرم مطهر حضرت امام رضا (علیه‌السلام) می‌بایست سالانه پذیرای ۴۰ میلیون زائر باشد (آستان‌نیوز، ۱۳۸۸/۱۱/۲۰). در روزهای خاصی مثل تعطیلات نوروز، آمار ورود زائران به مشهد مقدس میلیونی می‌شود. بخش زیادی از این جمعیت را زائران میانسال، سالخورده کم‌توان و ناتوان تشکیل می‌دهند. در حال حاضر حدود ۴۰ دستگاه زائربر به سالمندان خدمات ارائه می‌کنند و افزون بر دوهزار نیرو در رابطه با خدمات صندلی چرخدار فعالیت دارند (آستان‌نیوز، ۱۳۹۲/۱۲/۲۹). فقط در سال ۹۳ تعداد ۴ میلیون و ۸۳۷ هزار و ۷۲۶ زائر به وسیله زائربرها و ۱ میلیون و ۲۰۹ هزار و ۲۷۷ نفر به وسیله صندلی چرخدار در حرم مطهر جا به جا شده‌اند (آستان‌نیوز، ۱۳۹۴/۵/۱۹).

از آنجاکه ایران کشوری مذهبی شناخته می‌شود و در متون دینی به‌ویژه آیات و روایات بارها بر رابطه مثبت بین دینداری و ایمان به خدا با رضایت از زندگی و مؤلفه‌های آن (آرامش قلبی، امیدواری، خوش بینی و امثالهم) تأکید شده است، لذا توجه به رابطه بین رضایت از زندگی و دینداری، حایز اهمیت است (حاجی زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۹۳). حضور روزافزون زائران و عبادت‌کنندگان سالمند در اماکن متبرکه و مذهبی، لزوم توجه به نیازهای این زائران و برنامه‌ریزی درباره رفع و ارائه پاسخ متناسب با موارد فوق را صدچندان کرده است. در نظر گرفتن مشکلات جسمانی سالمندان و لزوم دسترسی مناسب به سرویس‌های بهداشتی، تهیه مناسب، فوریت‌های پزشکی و امدادی، سرعت عمل نداشتن سالمندان در بحران‌های گوناگون

طبیعی و جمعیتی، مشکلات کاهش حساسیت و دقت حواس پنجگانه به خصوص بینایی و شنوایی، اختلال‌های عضوی مغزی، مشکلات حافظه، اختلال‌های عاطفی مانند هیپوکندری^۱، واکنش‌های پارانوئیدی^۲، واکنش‌های اضطرابی و بسیاری مسائل از این دست باعث می‌گردد توجه به سالمند و شناسایی نیازهای او به خصوص در اماکن متبرکه و مذهبی، مورد تأکید پژوهشگران قرار گیرد. توجه متولیان و مدیران اماکن متبرکه و مذهبی به مسائل و مشکلات و نیازهای مراجعه‌کنندگان به این مراکز، به خصوص گروه‌های خاص مانند سالمندان می‌تواند از بروز چالش‌ها و بحران‌های احتمالی جلوگیری کند یا آنها را به حداقل برساند. یکی از چالش‌های پیش رو در این اماکن، بروز بحران‌های ثانویه است که زائیدهٔ عدم توجه و ارائه راهکار در برخورد با مسائل به ظاهر کم‌اهمیت در شرایط عادی است.

در این پژوهش با توجه به تأکید ویژهٔ مقام معظم رهبری بر خدمت به زائران بارگاه مقدس رضوی به‌ویژه ضعفا و نیازمندان و قرار گرفتن آن در رئوس برنامه‌های مدیریتی آستان قدس رضوی، تلاش شده است تا با نگاهی نوآورانه به بررسی نیازهای زائران سالمند در اماکن متبرکه به‌ویژه حرم حضرت رضا (ع) پرداخته شود. در حالی که عمده تحقیقات بر مدل سلسله‌مراتب نیازهای مازلو^۳ بنا نهاده شده‌اند، اما در این پژوهش از مدل گلسر^۴ استفاده شده است. همچنین، طی بررسی‌های به‌عمل‌آمده در پایگاه‌های اطلاعاتی، تاکنون تحقیق یا تحقیقاتی در خصوص شناسایی نیازهای زائران سالمند در اماکن متبرکه و مذهبی انجام نشده است.

1. Hypochondria
2. Paranoia
3. Maslow
4. Glasser

۲. چارچوب نظری و پیشینه پژوهش

۱-۲ مبانی و رویکردهای نظری

۱-۱-۲ زیارت از منظر اسلام

زیارت، حضور و لقای همراه با علاقه و احترام است. زیارت‌کننده به سوی زیارت‌شونده حرکت می‌کند تا با حضور در محضر دوست از برکات قدسی او بهره‌گیرد و از انوار معنوی و رشحات رحمانی او کسب نور و رحمت کند. پیامبر اکرم (صلی‌الله‌علیه‌وآله) و اهل بیت (علیهم‌السلام) اهتمام زیادی به زیارت داشتند و از این ناحیه، مسلمانان به زیارت تشویق می‌شدند و این تشویق‌ها و ترغیب‌ها مسلمانان را در طول قرون در به‌پاداشتن این سنت حسنه موفق نموده به‌گونه‌ای که اصحاب و تابعین و علما و صالحین برای احیای این امر نه تنها کوتاهی نکرده، بلکه با تحمل مشقات به فیض زیارت اولیای خدا نایل می‌شدند (رفیعی پور، ۱۳۸۴: ۲۱).

۲-۱-۲ نقش زیارت دینی در سلامت روانی انسان

دین و دینداری حقیقتی است که پیوسته با بشر بوده و شالوده زندگی وی را تشکیل می‌دهد. دین و مذهب از ارکان اصلی فرهنگ هر ملتی است که جامعه را هویت و انسجام می‌بخشد و در افراد جامعه حس همبستگی به‌وجود می‌آورد که می‌توانند در امر درمان و پیشگیری اختلال‌های روانی و همچنین ارتقای سلامت روان به‌نحو مؤثری به‌کار گرفته شوند (داویدیان، ۱۳۷۶). دین شامل مجموعه‌ای از باورها و رفتارهای دینی است که شیوه رفتاری خاصی را به افراد ارائه می‌دهد (رابرت^۱، ۱۹۹۲). بسیاری از پژوهشگران علوم رفتاری و روان‌درمانگران معتقدند چنین باورها و رفتارها در پیشگیری و شفادهی بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی نقش اساسی دارند (نیل من و پرساد^۲

1. Roberts

2. Neelman an Persaud

(۱۹۹۵) به‌گونه‌ای که برخی فقدان باورهای دینی را علت بیماری‌های روانی دانسته و به درمان اختلال‌ها از طریق آموزش‌های دینی توصیه کرده‌اند. پژوهش‌های زیادی در این راستا رابطه مثبت بین باورها و نگرش‌ها و عملکردهای دینی با شاخص بهداشت روانی و حتی جسمانی را به اثبات رسانده‌اند (ویلتز و کریدر^۱، ۱۹۹۲ به نقل از کوئینگ^۲ و همکاران، ۱۹۹۲). «کوهن^۳ و همکاران» (۱۹۹۵) در مطالعه‌ای بین میزان افسردگی و مقابله دینی، ارتباط منفی معناداری به‌دست آوردند. در این بررسی، افراد متدین به‌طور معناداری علایم افسردگی از قبیل فقدان علاقه و انگیزه، کناره‌گیری و انزوا، احساس دل‌شکستگی، بی‌قراری و ناامیدی کمتری از خود نشان دادند (به‌نقل از: ابوالقاسمی و حجاران، ۱۳۷۶). برخی مطالعات نیز رابطه بین دین و سازگاری را بررسی کردند و دریافتند که نگرش‌ها و فعالیت‌های دینی با احساس سازگاری به‌طور مثبتی همبستگی دارند (لویس و واندر^۴، ۱۹۹۸). باورها و اعمال دینی از طریق ایجاد هدف و معنی در زندگی، گسترش روابط اجتماعی، ارائه مراسم و ابزارهای تخلیه هیجانی، احساس تعلق ایجاد کردن در فرد و... موجبات آرامش و تخفیف اضطراب را فراهم می‌کنند (تیکس و فرازر^۵، ۱۹۹۸). زیارت یکی از این اعمال و مناسک دینی است که به‌عنوان یک تجربه بسیار شخصی در ارتباط با خداوند تلقی گردیده و در دین اسلام جایگاه بسیار ویژه‌ای دارد. رفتارهای دینی مثل زیارت و عبادت نزد مسلمانان یک ارزش محسوب شده و در چنین تجربه‌ای فرد خود را به معبودش وامی‌گذارد و خود را در ارتباط بسیار نزدیک با خدا دانسته، امیدواری‌اش به کمک و یاری او افزایش می‌یابد. لذا احساس آرامش درونی می‌کند و طی زیارت تخلیه هیجانی انجام می‌دهند که اعتماد و اطمینان آنان را به خود بیشتر کرده و سلامت روانی آنها را افزایش می‌دهد (کرول و سوچان^۶، ۱۹۸۹). «پارگامنت و ماتون»^۷ (۱۹۹۲) دریافتند که انجام اعمال

1. Willits and Crider
2. Koening
3. Cohen
4. Levin and Vander
5. Tix and Frazier
6. Krol and Sohechan
7. Pargament and Maton

دینی مثل زیارت و عبادت سبب کاهش عصبانیت و اضطراب می‌گردد. «موریس»^۱ (۱۹۸۳) طی پژوهشی اثر زیارت دینی را روی افسردگی و اضطراب در پیگیری طولی با ۱۲۴ بیمار جسمی مطالعه کرد و دریافت علایم آنها پس از زیارت رفتن کاهش معناداری یافته و این کاهش حداقل تا ۱۰ ماه بعد از برگشتن از زیارت ادامه دارد (دولت‌شاهی، پهلوانی، ۱۳۸۴: ۳۵۸-۳۶۰).

زائران با احساس نزدیکی به خدا در مراسم زیارت و همچنین تخلیه هیجانی، به احساس آرامش درونی بیشتری دست یافته و اعتماد و اطمینان آنان به یاری و کمک خداوند افزایش می‌یابد. لذا به کمک رحمت الهی در حل مشکلات خود امیدوارتر می‌شوند و نگرش آنها در برخورد با استرس‌ها تغییر کرده و این تغییر نگرش به شکل مثبت باعث بهبود خلق و سلامت روانی آنها خواهد شد (همان: ۳۶۸).

۲-۱-۳ جمعیت‌شناسی سالمند

سرعت سالخوردگی جمعیت^۲ با آهنگی آرام رو به افزایش است. جمعیت‌شناسان از این تغییرات و تحولات ساختار سنی با عنوان «گذار سنی» یاد می‌کنند. گذار سنی جمعیت عبارت است از: تغییرات اساسی ساختمان سنی جمعیت‌ها از حالتی کاملاً جوان به حالتی کاملاً سالخورده و شامل ۴ مرحلهٔ کودکی، جوانی، میانسالی و سالخوردگی است (مشفق و میرزایی، ۱۳۸۹: ۲-۵). بر اساس منابع علمی جمعیت‌شناختی، زمانی که ۰.۸٪ جمعیت را افراد ۶۵ سال و بالاتر یا ۰.۱۲٪ جمعیت را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دهند، پدیدهٔ سالمندی استقرار می‌یابد. بنابراین، ایران با پدیده اجتماعی سالمندی روبه‌رو خواهد بود که فرایندی طبیعی است (دهستانی، ۱۳۸۷: ۱۲). مرحلهٔ سالخوردگی از سال ۱۴۱۰ به بعد بر ساختمان سنی جمعیت کشور غالب خواهد شد، به طوری که نزدیک ۰.۲۵٪ از جمعیت کشور در گروه‌های سنی ۵۵ تا ۷۴ سال قرار خواهند گرفت و بیش از ۰.۵٪ جمعیت در سنین بالای ۷۵ سال خواهند

1. Morris

2. Pace of Ageing

بود (مشفق و میرزایی، ۱۳۸۹: ۹).

۲-۱-۴ سالمندی و مشکلات آن

از آنجاکه پدیده سالمندی در همه جنبه‌های زندگی جوامع بشری از جمله طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنی، ارزش‌ها و معیارها، ایجاد سازمان‌های اجتماعی تحولات قابل ملاحظه‌ای به وجود می‌آورد، مقابله با چالش‌های فراروی این پدیده یعنی سالمندی، اهمیت بسیار دارد (رضوانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۰۲). سالمندی موفق^۱ با گرایش مذهبی سالمند رابطه تنگاتنگی دارد. در سال‌های اخیر، پیری‌شناسان و پزشکان متخصص سالمندان به‌طور خاص بر تأثیرهای مذهب بر سلامتی جسمی و روانی متمرکز شده‌اند. این امر احتمالاً ناشی از دانشی است که نشان داده مذهب، هم به‌عنوان یک نهاد اجتماعی و هم به‌عنوان یک منبع معنابخش به‌ویژه برای سالمندان، می‌تواند مفید باشد (معمدی و همکاران، ۱۳۸۴: ۴۳). اضمحلال خانواده گسترده از یک‌سو و شهری و صنعتی شدن و تغییرات سریع جوامع معاصر از سوی دیگر، پایگاه اجتماعی سالمندان را دگرگون ساخته و در حالی که جمعیت آنان به بیشترین حد خود در طول تاریخ می‌رسد، اقتدار و اعتبار و منزلت آنان به کمترین حد خود رسیده است (احمدی، ۱۳۷۹: ۲۴۴). سه اصل مندرج در سیاست سالمندی فعال بر تشخیص آگاهانه نیازها، حقوق، ترجیحات و توانمندی‌های افراد سالمند تأکید اساسی دارد: الف) سلامت ب) مشارکت ج) امنیت (مشفق و میرزایی، ۱۳۸۹: ۱۸).

پژوهش درباره سالمندان، نیازها و مشکلات آنها ضرورت دارد و موجب ایجاد شناختی می‌گردد که نه تنها برای سالمندان بلکه برای کل جامعه مفید خواهد بود. افراد جوان و میانسال جامعه با تکیه بر چنین شناختی قادر خواهند بود خود را برای استقبال از دوران کهنسالی که دیر یا زود به سراغ هر کسی می‌آید، آماده کنند و از سوی دیگر درک مسائل سالمندی کنونی را نیز برای آنها تسهیل خواهد نمود. در نتیجه، حرمت بیشتری برای سالمندان قایل خواهند شد (قلی‌زاده، شیرانی، ۱۳۸۹: ۷۳). هر چند

1. Successful Aging

پدیده سالمندی از نتایج توسعه است ولی بی توجهی به ابعاد مختلف آن و نیازهای سالمندان می تواند مانعی جدی در برابر توسعه قلمداد شود؛ بدین صورت که اگر نیازهای روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی این قشر نادیده گرفته شود و جمعیت سالمندی در جامعه رشد پیدا کند که قابلیت های لازم را برای یک زندگی انسانی نداشته باشند، چگونه می توان انتظار توسعه بیشتر را داشت، در حالی که مهم ترین عامل توسعه، نیروی انسانی است (احمدی و بهشتی، ۱۳۸۶: ۳۶).

۲-۱-۵ مشکلات روان شناختی سالمندی

آسیب شناسی های اجتماعی

به طور کلی سالمندان در مقایسه با جوانان، در محیط اجتماعی متفاوتی زندگی می کنند. مثلاً بین ۲۴ تا ۲۸٪ اشخاصی که بیش از ۶۵ سال دارند، تنها زندگی می کنند. به نظر «باس و فایفر»^۱ (۱۹۷۷) ۹٪ کسانی که بیش از ۶۵ سال دارند در حالت انزوای اجتماعی به سر می برند و این حالت به آنها اجازه نمی دهد که با دیگران ارتباط نزدیک و صمیمی داشته باشند. تحقیقات نشان می دهد بین فراوانی تماس های اجتماعی و احساس رضایت از زندگی ارتباط وجود دارد. اگر فرض کنیم که رقم ۹٪ معتبر است، باید نتیجه بگیریم که درصد مهمی از سالمندان در حالت محرومیت اجتماعی بیش از حد زندگی می کنند. آثار این محرومیت بر سلامت روانی آنان قابل ملاحظه است. نکته مهم این است که بین انزوا و تنهایی تفاوت قابل شویم. تنهایی با واکنش یا احساس شخصی ارتباط پیدا می کند که ممکن است حتی زمانی که انسان در میان جمعیتی انبوه زندگی می کند، به وجود آید. لزومی ندارد که انسان تنها باشد تا خود را تنها احساس کند. تنهایی ممکن است با نوعی شرم و خجالت در ارتباط باشد که مانع می شود تا فرد پس از تغییر محیط و شرایط، ابتکار تماس های اجتماعی را به دست گیرد. پدیده تنهایی سه بُعد دارد: گذشته، حال و آینده. اولین بُعد عبارت است از زیستن در گذشته که در آن انسان

1. Busse and Pfeiffer

زمان حال را نسبت به گذشته نامساعد ارزشیابی می‌کند. سالمند این تنهایی را حسرت گذشته توصیف می‌کند. دومین بُعد عبارت است از تمایل به احساس خلأ نقص و منزوی بودن. سومین بُعد بیم و هراس از افزایش تنهایی است (میشارا و ریدل، ۱۳۸۲: ۱۷۱-۱۷۳).

- اختلال‌های عاطفی^۱

اختلال‌های عاطفی و هیجانی، اختلال‌های روانی را تشکیل می‌دهد (یک‌قطبی و دوقطبی، افسردگی، خودکشی و رفتارهای زیان‌آور، مالیخولیا^۲، بدگمانی^۳، واکنش‌های اضطرابی، اسکیزوفرنی) (همان: ۱۷۵-۱۸۶).

- اختلال‌های عضوی مغزی^۴

کلیه اختلال‌هایی که عوام به آن جنون پیری می‌گویند (اختلال و زوال حافظه، تحلیل رفتن عملکرد فکری یا شعوری، اختلال در قضاوت، اختلال در جهت‌یابی، زمان، مکان و اشخاص، عواطف سطحی و متغیر) شامل سندرم‌های مغزی برگشت‌پذیر و مغزی مزمن (همان: ۱۸۶-۱۹۶).

۲-۱-۶ تئوری انتخاب^۵ پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

تئوری انتخاب یک تئوری مبتنی بر روان‌شناسی کنترل درونی است که معتقد است گذشته بر زندگی کنونی ما اثر شگرفی داشته است، ولی تعیین‌کننده رفتار کنونی ما نیست. میزان مسئولیت‌پذیری، به رسمیت‌شناختن و احترام به واقعیت موجود و شیوه‌ای که برای ارضای نیازهایمان انتخاب می‌کنیم است که رفتار کنونی

1. disorders of affectivity
2. Melancholia
3. Paranoia
4. organic brain syndromes
5. Choice theory

ما را تعیین می‌کند. بر خلاف مازلو که معتقد بود نیازها «سلسله‌مراتب» دارند و تا یکی از آنها اشباع نشود نیاز دیگری در وجود ما سر بر نمی‌دارد، گلسر معتقد است اولویت نیازها برای هر کسی متفاوت است (گلسر، ۱۳۹۳: ۹).

۲-۱-۷ نیازهای انسان بر اساس تئوری انتخاب

بقا و زنده ماندن^۱

نیاز به بقا تمام نیازهای جسمانی ضروری مانند نیاز به غذا، آب، هوا و سرپناه و پوشاک را شامل می‌شود. نیاز به تأمین امنیت برای ادامه زندگی نیز از زیرمجموعه‌های این نیاز شمرده می‌شود. تمام موجودات زنده از لحاظ ژنتیکی طوری برنامه‌ریزی شده‌اند که برای بقای خود تلاش کنند. واژه گاناس^۲ در زبان اسپانیولی به معنای شور زندگی، بهتر از هر واژه دیگری میل شدید به حفظ بقا را نشان می‌دهد. معنای این واژه، سختکوشی، پایداری و انجام هر کاری است که بقای فرد را تضمین می‌کند و فراتر از بقا یعنی دستیابی به امنیت است. انسان گاهی برای ارضای یک نیاز، بر یک نیاز دیگرش تسلط می‌یابد. در اعصار ماقبل تاریخ، حفظ بقا تنها نیاز اساسی بشر بوده است؛ درست همان‌طور که الان هم برای حیوانات صادق است. تفریح و نشاط هم که پاداش ژنتیکی برای یادگیری است و از آنجاکه به تدریج چیزهایی زیادی آموختیم که ربطی به حفظ بقا نداشت ولی با عشق و احساس تعلق، قدرت و آزادی رابطه تنگاتنگ بیشتری داشت، آن هم نیاز جداگانه‌ای شد. همین نیازهای مکمل، غیر از نیاز به بقاست که زندگی ما را چنین پیچیده و متفاوت از زندگی حیوانات کرده است (گلسر، ۱۳۹۳: ۷۶-۷۹).

عشق و احساس تعلق^۳

نیاز به عشق و احساس تعلق، نیاز به احساس تعلق و پیوند عاطفی داشتن با دیگر

1. Survive
2. Ganas
3. Love

افراد، نیاز به تعامل با دیگران و داشتن رابطه صمیمانه، احساس تعلق اجتماعی، احساس تعلق شغلی و احساس تعلق خانوادگی. شروع کردن خیلی دشوار نیست ولی زن‌های عشق و احساس تعلق ما خواستار آنند که عشق ورزیدن را در تمامی طول عمر خود حفظ کنیم. ما به دنبال عشق و احساس تعلق هستیم و به ندرت در زمینه احساس تعلق و دوستی مشکل پیدا می‌کنیم. ما به راحتی دوست پیدا و دوستی‌های خود را حفظ می‌کنیم. برای حفظ و ادامه هر نوع عشقی نیازمند عامل دوستی هستیم. بر خلاف عشاق و اعضای خانواده، دوستان خوب می‌توانند یک عمر به دوستی خود ادامه دهند زیرا فکر تملک را به ذهن خود راه نمی‌دهند (همان: ۷۹-۸۵).

قدرت و پیشرفت^۱

نیاز به قدرت (موفقیت، ارزشمندی شخصی، شهرت)؛ نیاز به کسب قدرت، ثروت، تأثیرگذاری و موفقیت و نیز نیاز به توانایی انجام کارهاست. حس موفقیت، پیشرفت، افتخار، اهمیت و خودارزشمندی و خودشکوفایی. نیاز به قدرت اغلب به صورت رقابت، توانایی انجام موفقیت‌آمیز برخی فعالیت‌ها و اعتماد به نفس نمود می‌یابد. قدرت به معنایی که انسان‌ها به دنبال آن هستند، یعنی قدرت برای قدرت، خاصه نوع انسان است. ما تنها گونه قدرت‌طلب و قدرت‌مدار هستیم و همین نیاز به قدرت است که از همان روزهای نخستین عمر، جایگزین نیاز به بقا می‌شود و به انتخاب‌های زندگی ما سایه می‌افکند. بسیاری از انسان‌ها قبول دارند که با وجود برخورداری از همه مواهب لازم، هنوز به دنبال دستیابی به لذت جمع‌آوری و بیشتر داشتن هستند، حتی اگر به قیمت آن باشد که دیگران از مواهب کمتری برخوردار و با محرومیت روبه‌رو شوند. این احساس در بسیاری از آدم‌ها سیری‌ناپذیر است. خوب یا بد بودن قدرت، به چگونگی تعریف، کسب و استفاده از آن بستگی دارد. البته، افراد زیادی هستند که با انجام کار خیر، احساس نیاز به قدرت خود را ارضا می‌کنند. برخی از ما

1. Power

تلاش می‌کنیم اعمالی را انجام دهیم که هم احساس قدرت به ما ببخشد و هم به شیوه‌های مختلف، به دیگران یاری برساند. ما حداقل این انتظار را داریم که کسی به اظهارنظرهای ما گوش دهد. در دنیای مبتنی بر تئوری انتخاب، بسیاری از افراد بی‌آنکه خودشان بخواهند حرف آخر را بزنند، از گوش دادن به نظر دیگران لذت می‌برند. در جامعه مبتنی بر این تئوری، تأکید بر خوب کنار آمدن با یکدیگر است و زورگویی و تحمیل خود به دیگران بسیار کم رخ می‌دهد. در چنین جامعه‌ای دلیلی برای قضاوت کردن درباره یکدیگر باقی نمی‌ماند و افراد برای حل اختلاف‌ها و تفاوت‌هایشان با هم تلاش می‌کنند (همان: ۸۶-۸۹).

آزادی^۱

نیاز به آزادی و خودمختاری؛ آزادی نیازی است که انتخاب را برای انسان میسر می‌کند. مثل انتقال یا مهاجرت از جایی به جای دیگر برای ابراز آزادانه خویشتن، یا احساس خودمختاری درونی و باطنی. حتی در شرایطی که عوامل بازدارنده و سخت محیطی اعمال می‌شود، انسان‌ها می‌توانند همچنان آزادی درونی خود را حفظ کنند؛ بدین معنا که آنها می‌توانند انتخاب کنند که چگونه به شرایطی که در حال تجربه آن هستند، پاسخ بدهند. آنچه ما به‌عنوان آزادی می‌خواهیم این است که از روی اختیار زندگی‌مان را بکنیم و خودمان را به‌طور آزادانه ابراز کنیم و از کنترل و فشارهای غیرضروری و بیرونی رها باشیم. نیاز به آزادی، یک نیاز تکاملی است که هدفش ایجاد توازن و تعادل بین نیاز تو به تلاش برای مجبور ساختن من به زندگی طبق میل تو و نیاز من به رهایی از این اجبار است. با دیگران به نحوی رفتار کنید که دوست دارید با خود شما رفتار شود. بدین صورت، تعادل و توازن مورد نظر شما را نشان می‌دهد. هرگاه آزادی خود را از دست می‌دهیم یکی از ویژگی‌های انسانی خود یعنی خلاقیت سازنده را نیز از دست خواهیم داد. هرچه آزادتر باشیم و بتوانیم نیازهای خود را به طریقی ارضا کنیم که مانع ارضای نیازهای دیگران نشویم، بیشتر

1. Freedom

می‌توانیم از خلاقیت‌های خود در جهت منافع‌مان و دیگران استفاده کنیم. افرادی که در خلاقیت و آفرینندگی خود احساس آزادی می‌کنند به‌ندرت خودخواه و خودمحورند. آنها در استفاده کردن از استعدادهای خود و مفیدبودن برای دیگران، لذت بسیار می‌برند (همان: ۹۰-۹۱).

تفریح^۱

نیاز به تفریح؛ نیاز به لذت و تفریح چیزی بیش از استراحت و یا خوشگذرانی است. لذت و تفریح یک نیاز اساسی است. تفریح نوعی پاداش ژنتیکی است که در ازای یادگرفتن و آموختن دریافت می‌کنیم. علم تکامل که جای زیادی را برای شانس و تصادف باقی نمی‌گذارد، لذت و تفریح را به‌عنوان انگیزه‌ای برای یادگیری در نظر می‌گیرد. آنچه بیش از همه لذت‌بخش است این است که ما چیزی را یاد بگیریم که بتواند به‌خوبی نیازهای ما را برآورده کند. تفریح یک نیاز اساسی در زندگی ماست که خود را در بسیاری از اقدام‌های ما نشان می‌دهد. ما تنها مخلوقات هستیم که در تمام طول زندگی خود بازی می‌کنیم و به همین دلیل، همواره در تمامی طول زندگی خود یاد می‌گیریم. روزی که بازی کردن را کنار بگذاریم، یادگیری و آموختن هم متوقف می‌شود. بهترین نشانه تفریح و نشاط، خنده است. افرادی که عاشق هم می‌شوند، دربارهٔ یکدیگر چیزهای زیادی می‌آموزند و از این‌رو، اغلب وقتی با هم هستند خود را در حال خنده می‌بینند. بسیار مهم است از همان ابتدای زندگی بفهمیم متفاوت از دیگرانیم و فقط مالک خود هستیم. خوب کنار آمدن با دیگران کوشش زیادی می‌طلبد و بهترین راه برای انجام آن این است که در کنار هم فرصت‌های یادگیری سرگرم‌کننده و مفرح ایجاد کنیم. خنده و یادگیری، شالوده روابط بلندمدت موفقیت‌آمیز است. برای تفریح و نشاط کارهای بسیاری می‌توانید انجام دهید و به‌ندرت کسی می‌تواند مانع شما شود (همان: ۹۲-۹۳).

1. Fun

۲-۲ پیشینه پژوهش

پیشینه داخلی

«پیمانفر، اکبری دهکردی و محتشمی» (۱۳۹۱) در تحقیق «مقایسه احساس تنهایی و احساس معنا در زندگی سالمندان با سطوح نگرش مذهبی متفاوت» به بررسی نقش نگرش مذهبی بر احساس تنهایی و احساس معنا در زندگی سالمندان پرداخته‌اند. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد هر چه سالمندان در سطح قوی‌تر نگرش مذهبی قرار داشته باشند، احساس معنا در زندگی در آنها نیز بیشتر است. نگرش مذهبی یک عامل پیشگیری‌کننده برای کاهش مشکلات سالمندان به‌شمار می‌رود و بر این اساس، مسئولان مربوط می‌توانند با برنامه‌ریزی‌های مناسب، به تقویت باورهای مذهبی سالمندان بپردازند و زمینه‌های لازم برای شرکت در فعالیت‌های مذهبی را برای سالمندان فراهم کنند که این موارد در بهبود وضعیت روان‌شناختی سالمندان می‌تواند بسیار مؤثر باشد.

«حسینی، رضایی و کیخسروی بیگزاده» (۱۳۹۰) در مطالعه «مقایسه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و افسردگی و شادکامی در سالمندان زن و مرد» به اهمیت پژوهش در زمینه سالمندان با توجه به افزایش شمار سالمندان از یک‌سو و باورهای مذهبی و فرهنگی کشور ما مبنی بر اکرام سالمندان پرداخته‌اند. نتایج حاصل از این مطالعه نشان‌دهنده رابطه معنادار بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و شادکامی و افسردگی است.

«ضابطیان و تقوایی» (۱۳۸۸) در مقاله‌ای با عنوان «شاخص‌های مناسب‌سازی فضاهای شهری دوستدار سالمندان با استفاده از رویکرد مشارکتی» به رعایت عدالت شهروندی در فضای شهری ایده‌آل برای استفاده تمامی شهروندان، حتی اقشار آسیب‌پذیر پرداخته‌اند. سالمندان بخشی از شهروندان آسیب‌پذیر هر شهری به‌شمار می‌آیند و در صورتی که فضاهای شهری برای سالمندان مناسب‌سازی گردد، پیامد آن سایر

اقتشار جامعه نیز در رفاه بیشتری خواهند بود. به علاوه، در حال حاضر درصد بالای جمعیت جوان در شهرها بیانگر درصد بالای سالخوردگان در آینده‌ای نزدیک است و این امر لزوم توجه ویژه به نیازهای سالمندان در فضاهای شهری را دوچندان می‌سازد. سالمندان به دلایل جسمی و روحی به فضاهای شهری و تحرک و تعامل‌های اجتماعی بسیار نیازمندند و طرح‌های شهرسازی باید به مردم سالخورده کمک کنند تا از شهر استفاده و لذت ببرند.

«نورآزیزن، دادگری، احمد و دادور» (۱۳۸۶) در مقاله‌ای با عنوان «بررسی وضعیت ایمنی و ارگونومی در منازل سالمندان براساس نظریه همسازی انسان - محیط در کشور مالزی» به این نتیجه رسیده‌اند که مهم‌ترین و شایع‌ترین علل سوانح در محل زندگی سالمندان، کوچک‌بودن فضا، ناهمواربودن کف، کمبود نور و ... بوده است. ارتقای کیفیت و رضایت سالمندان از زندگی و محیط منزل با تأمین همسازی انسان - محیط، میسر می‌شود. استفاده از دستگیره‌های مناسب در کفپوش‌های غیرلغزنده، تعبیهٔ میلهٔ کنار در حمام، توالت، راهروها، پله‌ها و اتاق‌ها، رفع هرگونه ناهمواری در کف و ارتقای استقلال در زندگی فردی سالمند موجب تأمین ایمنی و رضایت بیشتر برای سالمندان می‌گردد.

«معمدی، اژه‌ای، آزاد فلاح و کیامنش» (۱۳۸۴) شناسایی مؤلفه‌های اساسی سالمندی موفقیت را در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه بین گرایش‌های مذهبی و سالمندی موفق» حایز اهمیت دانستند. سالمندی موفق الگوی مناسبی از سالمندی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. یکی از متغیرهایی که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته، گرایش‌های مذهبی سالمندان و نقش آن بر سالمندی موفق بوده است. نتایج این تحقیق گویای آن است که سالمندان موفق به‌طور معناداری گرایش بیشتری به مذهب نشان داده‌اند.

پیشینه خارجی

تحقیقات «کراوس^۱ و هاوارد^۲» (۲۰۱۴) در مقاله «مذهب، یافتن علائق زندگی و تغییر عزت نفس در سال‌های پیری» نشان می‌دهند که مشارکت بیشتر در فعالیت، برای سالمندان موفق، ضروری است. هدف از این پژوهش بررسی ساختارهای تأثیرگذار در افزایش انگیزه جهت مشارکت افراد همچنین نقش اعتقادات دینی در زندگی است. یافته‌های حاصل شده عبارتند از: (۱) سالمندانی که بیشتر به کلیسا می‌روند با اعتقاد به خداوند در حل مشکلات‌شان و رسیدن به اهداف زندگی، موفق‌تر هستند. (۲) سالمندانی که باور بیشتری به توجه و حضور خداوند دارند، به امید بیشتری در زندگی خود می‌رسند. (۳) سالمندان دارای امید، بیشتر از زندگی لذت می‌برند.

«کراوس» (۲۰۰۴) در پژوهش «دین، سالمندی و سلامت، کاوش در مرزهای جدید در مراقبت‌های پزشکی» به بررسی ارتباط بین مشارکت مذهبی و سلامت در افراد مسن می‌پردازد. چهار جنبه از دین در جزئیات بررسی شد: حمایت اجتماعی مبتنی بر کلیسا، باور مذهبی، توبه و عبادت. تحقیقات نشان داده است حدود ۸۰٪ افراد بالاتر از ۶۵ سال حداقل یک بیماری مزمن و ۵۰ درصد آنها به بیش از دو بیماری مزمن مبتلا هستند. سرانه هزینه‌های مراقبت بهداشتی افراد بالای ۶۵ سال بین ۳ تا ۵ برابر هزینه‌های پزشکی زیر ۶۵ سال است. لذا شناسایی و توجه به عوامل مؤثر در حفظ سلامت سالمندان در جامعه بسیار حایز اهمیت است. این تحقیق نشان می‌دهد باورهای دینی در سلامت و امید به زندگی بسیار مؤثر هستند. تحقیقات به‌طور مداوم از بروز مشکلات روحی و روانی به‌جای جسمی در مرکز مراقبت از سالمندان حکایت می‌کنند و در این پژوهش افراد سالمند با باورهای مذهبی از سلامت روحی و جسمی بیشتری نسبت به سالمندان فاقد باورهای مذهبی برخوردارند.

«جیانبین و مهتا»^۳ (۲۰۰۳) در مقاله‌ای با عنوان «تأثیر دین در سالمندی ذهنی در

1. Krause
2. Hayward
3. Jianbin, Mehta

سنگاپور» با مقایسه بین سالمندان بودایی و مسیحی سنگاپور بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از مصاحبه با پنج بودایی و پنج مسیحی، به بررسی چگونگی نقش دین در تنظیم فرایند پیری فیزیکی، اجتماعی پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد دین می‌تواند نقش یکپارچه در تسهیل تنظیم روند سالمندی بازی کند. برخی از اثرهای منفی دین در پیری و برخی از دیدگاه‌ها درباره سالمندی موفق در بحث ارائه شده است.

«کراوس» (۱۹۹۸) در تحقیقی با عنوان «نقش بسیار با ارزش مقابله مذهبی با عوامل استرس‌زا در مرگومیر» به تأثیر مستقیم کاهش استرس مرگ با باورهای مذهبی در افراد می‌پردازد. در نتایج حاصل از این تحقیق استرس مرگ با آموزش در بین افراد و همچنین در سالمندان، کاهش چشمگیری می‌یابد.

۳. روش پژوهش

از آنجاکه پژوهش حاضر در صدد شناخت مؤلفه‌ها و نیازهای سالمندان و ارائه الگویی مبتنی بر آن است، جهت‌گیری آن بنیادی است. پژوهش حاضر نیز به لحاظ فلسفی، به دلیل آنکه پدیده‌ها را در محیط طبیعی آنها مورد مطالعه قرار می‌دهند و این پدیده‌ها را بر حسب معنایی که افراد به آنها می‌دهند، ادراک یا تفسیر می‌کند، پژوهشی کیفی است. امروزه در روش‌شناسی کیفی راهبردهای گوناگونی نظیر مطالعه موردی، قوم‌نگاری، پدیدارشناسی، نظریه‌پردازی داده‌بنیاد و... وجود دارد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر به دنبال تدوین تئوری و طراحی مدل مفهومی و استفاده از دانش ضمنی خبرگان است، راهبرد «نظریه‌پردازی داده‌بنیاد» انتخاب شده است.

در این پژوهش با توجه به کمبود منابع مکتوب در موضوع تحقیق، مصاحبه با خبرگان، شیوه اصلی گردآوری داده‌ها را تشکیل می‌دهد. معیار مورد نظر در

انتخاب کارشناسان، سابقه خدمت به زائران در اماکن متبرکه به میزان حداقل ۱۰ سال است. موردهای مصاحبه بر اساس نمونه‌گیری نظری و جهت‌دار انتخاب شده و فرایند انجام مصاحبه‌ها به گونه‌ای اتخاذ گردید تا مؤلفه‌ها و ویژگی‌های مفاهیم و مقوله‌ها، هم از حیث کمی و هم کیفی توسعه یابند. در نظریه‌پردازی داده‌بنیاد، سه عنصر کلیدی کد (قضیه)، مفهوم و مقوله وجود دارد. کدگذاری در تئوری‌سازی داده‌بنیاد، شکلی از «تحلیل محتوا» است که در پی یافتن و مفهوم‌سازی موضوعات قابل بحثی است که در میان انبوه داده‌های اطلاعاتی وجود دارند. کدگذاری باز، فرایند تحلیلی است که از طریق آن، مفاهیم، شناسایی شده و ویژگی‌ها و ابعاد آنها در داده‌ها کشف می‌شوند. فرایند مقایسه کدها با یکدیگر، برای یافتن محور مشترک، منجر به شکل‌گیری مفاهیم از کدها می‌شود. در کدگذاری محوری، با ایجاد پیوند میان مقوله‌ها و در پی آن مفاهیم و داده‌ها، مقوله‌های اصلی و فرعی نمایان می‌شوند. کدگذاری انتخابی، فرایند یکپارچه‌سازی و بهبود مقوله‌هاست. در این مرحله از کدگذاری، نظریه‌پرداز داده‌بنیاد یک تئوری از روابط فیما بین مقوله‌های موجود در مدل کدگذاری محوری را به نگارش درمی‌آورد. پس از یک مصاحبه عمیق و تحلیل داده‌های مصاحبه کانونی و یا در تحلیل گفتمان با یک متن حجیم مواجه هستیم که ذهن بشر در این نقطه از تاریخ قادر نیست به راحتی با آن مواجه شود و الگوها و روابط موجود را استخراج کند. در انجام این پژوهش از نرم‌افزار مکس کیو دی ای^۱ استفاده گردید. کمک عمده نرم‌افزارهای تحلیل کیفی، طبقه‌بندی داده‌ها و در ارتباط قراردادن این طبقات با هم است. در این تحقیق کیفی، نرم‌افزار بیشتر در مرحله تحلیل داده‌های کیفی به کار گرفته شد. استفاده از نرم‌افزار در تحلیل داده‌ها، پایایی نتایج تحقیق را افزایش داد.

1. MAX QDA

۴. تجزیه و تحلیل نتایج پژوهش

یافته‌های تحقیق

داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه با ۹ نفر از صاحب‌نظران فعال در آستان قدس رضوی به دست آمده است. از استخراج ۵۶۷ مضمون (کد اولیه) حاصل از داده‌های مصاحبه، ۴۳ مفهوم به دست آمد. در نهایت، با بررسی مفاهیم به دست آمده، ۱۲ مقوله کلی به عنوان نیازهای زائران سالمند در اماکن متبرکه و مذهبی حاصل شد و هر یک از مفاهیم در ذیل مقوله‌های مورد نظر قرار گرفت.

جدول ۴-۱ ظهور مقوله‌های محوری

❖ افزایش امنیت برای زندگی سالمند
• تمهیدات ازدواج سالمندان
• امداد مالی
• خادم و همراه
• مدیریت فضای ویژه سالمند
• توسعه و توزیع ابنیه و فضا
• تجهیزات و امکانات فردی
• حراست و امنیت و مدیریت بحران
• خدمات کفشداری
• آموزش کارکنان در انجام خدمات متناسب با سالمند
❖ نیازهای جسمی و روحی سالمند
• نظافت محیط و جمع‌آوری زباله
• سلامت روانی
• رفع تشنگی

▪ مناسب‌سازی زیست‌محیط
▪ بهداشت و درمان
▪ امکانات بهداشتی و وضوخانه
❖ تماس و ارتباط فیزیکی سالمند
▪ دفن در اماکن مذهبی
▪ تماس و لمس فیزیکی
▪ دیدن و شنیدن
❖ حس تعلق و پیوند عاطفی سالمند
▪ باور زنده بودن ولی الهی و رضایت خدا و ایشان
▪ طلبیده شدن جهت زیارت
▪ حس تملک در زیارت و عبادت
❖ هدیه متبرک سالمند
▪ غذای متبرک
▪ سایر هدایای متبرک
❖ موفقیت سالمند
▪ ارزشمندی شخصی و شهرت
▪ اعتماد به نفس
▪ رقابت
▪ کمک به دیگران
❖ رفتار مطابق و دلخواه زائر سالمند
▪ انجام کار تحت کنترل و نظارت سالمند
▪ دستور دادن به دیگران

❖ احترام به سالمند
▪ احترام در برخورد و توجه به سالمند
▪ آموزش و فرهنگ‌سازی احترام به سالمند
❖ آرامش و عدم مزاحمت برای زائر سالمند
▪ ارائه و توزیع نامتناسب جنسیتی
▪ مدیریت زمان ارائه خدمات در مکان زیارتی
▪ تعارضات محیطی
❖ خلاقیت و آزادی انتخاب سالمند
▪ فقه پویا و توجه به سایر مذاهب اسلامی
▪ کتاب‌های دینی
▪ اطلاع‌رسانی
▪ آموزش آداب زیارتی
❖ تکرار زیارت و عبادت سالمند
▪ خوشنودی پس از عبادت و زیارت
▪ آرامش روحی و روانی
▪ حس تکامل و تعالی
❖ با دیگران بودن در مکان مذهبی سالمند
▪ آموزش و پاسخگویی مسائل شرعی و دینی
▪ مراسم و آیین‌های مذهبی

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

ارائه مدل مفهومی

در این پژوهش بر اساس روش نظریه‌پردازی داده‌بنیاد، مدل زیر به صورت جامع و بر اساس نیازهای انسان در تئوری انتخاب، در قالب پنج نیاز اصلی ارائه گردید.



پیشنهاد‌های برخاسته از پژوهش

پژوهش حاضر با شناسایی نیازهای زائران بارگاه ملکوتی حضرت ثامن‌الحجج (علیه‌السلام) به‌عنوان یکی از مطرح‌ترین اماکن مذهبی جهان تشییع و توجه به کارکردهای مؤثر زیارت در پاسخگویی به نیازهای سالمندان، پیشنهاد‌های ذیل را ارائه می‌کند.

- تمهیدات ازدواج

با عنایت به آمارهای موجود و لزوم توجه به تنهایی سالمندانی که شریک زندگی خود را از دست داده‌اند، مهیا کردن شرایطی مطلوب در اماکن مذهبی برای ازدواج ایشان در چارچوب آموزه‌های دینی مورد تأکید است.

- امداد مالی

بنا به دلایل متعددی از قبیل سرقت، فراموشی و گم‌کردن و عدم برنامه‌ریزی در هزینه‌ها، ممکن است زائر سالمند با کمبود منابع مالی در برگشت به مبدأ از مکان زیارتی و مذهبی مواجه شود. در چنین شرایطی با در نظر گرفتن حداقل‌های ممکن می‌توان با تمهیدات لازم مالی موجبات بازگشت ایشان به محل اقامت و زندگی را مهیا گردد (در آموزه‌های اسلامی از این مورد به «ابن السبیل» یاد شده است).

- خادم و همراه

سالمندان به دلایل بیان شده در این پژوهش (ناتوانی‌های جسمی و روحی) نیاز به کمک دارند. در چنین شرایطی لزوم همراه و یا خادم ویژه سالمندان در حوزه اماکن مذهبی مشهود است.

- مدیریت فضای ویژه سالمند

لزوم برنامه‌ریزی و مدیریت در جلوگیری از ازدحام (به‌خصوص در مبادی ورودی و خروجی) مراسم مذهبی و امثالهم، با عنایت به آسیب‌پذیری سالمندان.

- توسعه و توزیع ابنیه و فضا

در نظر گرفتن و ایجاد زیرساخت‌های مورد نیاز در قالب رعایت استانداردهای محیطی جهت سالمندان، تأمین دفاتر و فضاهای متناسب خدمات برای زائران، احداث زائرسرای موقت کوتاه‌مدت، ایجاد زیرساخت ارتباطات تلفنی، تأمین تسهیلات لازم جهت تردد سالمندان (آسانسور، پله برقی، سطوح متحرک و...)، توصیه زیرسطحی فضاها و تدوین استانداردها بر اساس کارشناسی برای سالمندان.

- تجهیزات و امکانات فردی

تهیه و در اختیار قراردادن امکانات و تجهیزاتی مانند صندلی چرخدار، صندلی تاشو، نشیمن موقت در فضاهای باز، چتر، عصا، ذره‌بین، لباس و پوشش مناسب، ماشین‌های زائر بر و امثالهم مدنظر است.

- حراست و امنیت و مدیریت بحران

لزوم پیاده‌سازی سامانه مدیریت بحران در حوادث مختلف با در نظر گرفتن شرایط سالمندان، همچنین در نظر گرفتن اصول پدافند غیرعامل، افزایش خدمات گمشدگان، دفاتر امانات، حراست و نگهبانی.

- خدمات کفشداری

سالمندان با تحویل کفش به محل مشخص در هنگام ورود به مکان مذهبی نگران سردرگمی حرکت و لزوم توجه به کفش همراه خود در حوزه اماکن نبوده و با آرامش

خاطر به عبادت می پردازند. این خدمت ضمناً می تواند در مدیریت تردد زائران به خصوص سالمندان، بسیار مفید باشد.

- آموزش کارکنان در انجام خدمات متناسب با سالمند

یکی از نیازهای مهم در حوزه سالمندان، کاهش اضطراب ایشان در برخورد دیگران به دلیل آگاهی نداشتن از مشکلات سالمندان است. کارکنان آموزش دیده با ارائه خدمات مناسب در زمان مطلوب قبل از بروز مشکل و درخواست سالمند، در افزایش امنیت ذهنی این طبقه از جامعه کمک شایانی می کند.

- نظافت محیط و جمع آوری زباله

با عنایت به عدم کنترل اجابت مزاج بنا به دلایل متعدد پزشکی و ناتوانی های جسمی، باید تمهیدات لازم برای طهارت نجاست احتمالی با توجه به شرایط سالمندان مهیا نمود. همچنین، حجم زباله تولیدی توسط سالمندان و کم توانان بیشتر است. با توجه به توسعه تکنولوژی و در اختیار قرار گرفتن پوشک برای سالمندان، باید به دفع زباله تولیدی جدید نیز توجه کرد.

- امکانات بهداشتی و وضوخانه

افزایش بیماران سالمند در حوزه اماکن مذهبی، تجهیز مراکز درمانی و تأمین تیم های امداد و فوریت پزشکی متناسب با سالمندان را می طلبد. با توجه به مشکلات جسمی و بیماری های متعدد سالمندان، تأمین امکانات بهداشتی از قبیل سرویس بهداشتی، وضوخانه، حمام و... به تعداد مناسب و توزیع مناسب مورد تأکید است. ضمناً طراحی این فضاهای بهداشتی باید متناسب با شرایط فیزیکی سالمندان باشد.

- مناسب‌سازی زیست محیط

تهویه (برودت - گرما و رطوبت) و نور (روشنایی) و صوت مناسب با شرایط سالمندان

- دفن در اماکن مذهبی

تمایل به وصیت دفن در مکان مذهبی در سالمندان به دلیل باورهای شیعی و احتمال شفاعت اولیای خدا در روز قیامت به دلیل همجواری میت با پیکر دفن شده صالحین، شهدا و اولیای خدا یا قداست مکان مذهبی نزد خداوند، باید نسبت به افزایش و تأمین آرامستان اقدام شود.

- تماس و لمس فیزیکی

با عنایت به تأکید آموزه های دینی به حضور و نزدیکی به مرکز عبادی، سالمندان باید بتوانند امکان عتبه‌بوسی، لمس به قصد تبرک ضریح داشته باشند.

- دیدن و شنیدن

امکان بهره‌مندی از قرآن و ادعیه مذهبی، آیین‌ها و مراسم به صورت شنیداری همچنین مهیاکردن تماشای مرکز عبادی و زیارتی از فاصله دورتر در شرایطی که سالمند به هر دلیلی نتواند به مرکزیت مکان مذهبی نزدیک شود.

- هدایای متبرک

دریافت هدایای متبرک موجب آرامش و رضایت قلبی سالمند می‌شود. دریافت خاک، پارچه، نمک و امثالهم از یک مکان مذهبی توسط سالمند نوعی ارتباط بلندمدت را با آن مرکز عبادی پس از بازگشت در او ایجاد می‌کند. تأمین هدایا و سوغات از آن مکان مذهبی برای اطرافیان توسط سالمند یا برای سالمند بسیار لذت‌بخش است. غذای متبرک نیز فراتر از نیاز جسم و تأمین کننده اغنای روحی در مکان مذهبی است.

اختصاص غذای متبرک به سالمندان مکمل زیارت ایشان است.

- ارزشمندی شخصی و شهرت

نیازهای رعایت حقوق، عدم نگاه تبعیضی، توجه به عزت نفس، الزام به حفظ شأن و منزلت سالمندان، همچنین تعریف سالمند از نگاه سالمند و توجه به گذشته شاخص سالمند باید مورد توجه دست‌اندرکاران مدیریت اماکن مذهبی قرار گیرد.

- کمک به دیگران

سالمندان با توجه به علاقه مندی برای کمک به دیگران همچنین محدودیت‌های فیزیکی، سعی می‌کنند با انجام دعا و آداب عبادی، همچنین نایب‌الزیاره بودن، نسبت به عزیزان و دیگران ادای دین و وظیفه کنند، لذا برنامه‌ریزی برای انجام امکان زیارت گروه‌های سالمندان توسط مسئولان، پاسخی مناسب به این نیاز است.

- آموزش و فرهنگسازی احترام به سالمند

این مفهوم با بروز کمبودهایی در اجتماع، شاخص گردیده است. کمبود آموزش مفاهیم غنی اخلاقی اسلام جهت احترام به سالمند، کمک به سالمندان با ایجاد حس ترحم در ایشان، توجه نکردن به تکلیف و وظیفه در احترام به دیگران به خصوص سالمندان، اولویت سایر امور و اقدام‌ها بر تکریم و احترام به‌طور شاخص نمونه‌هایی از این کمبودهاست که باید مرتفع گردد.

- ارائه و توزیع متناسب جنسیتی

این نیاز با توجه به ایجاد تفکیک جنسیتی و توجه نکردن به محدودیت‌های بانوان با آقایان، بروز می‌یابد. افزایش وضوخانه مخصوص بانوان، حضور خدام با جنسیت موافق سالمند برای همراهی ایشان در اماکن مذهبی، جلوگیری از گم‌شدن افراد

سالمند با اطلاع رسانی مناسب در تفکیک جنسیتی فضاها.

- مدیریت زمان ارائه خدمات در مکان زیارتی

مدیریت مناسب زمان اجرای خدمات متناسب با ساعات ازدحام جمعیت، عدم شتابزدگی و حفظ خونسردی در ارائه خدمات به زائران به خصوص سالمندان در مکان مذهبی، در ایجاد آرامش و عدم مزاحمت برای ایشان مؤثر است.

- تعارض‌های محیطی

تعدد مراجع تعریف کننده معیارها و قوانین مرتبط با سالمندان، نگاه متفاوت به سالمند، تعریف ناقص و متفاوت از سالمندی، استفاده نکردن از تجهیزات جدید و متناسب، توقف تصمیم‌ها و اقدام‌ها با تغییر مدیریت، اعمال سلیقه شخصی در خدمت و مدیریت با وجود کار کارشناسی، نبود هماهنگی بین حوزه‌های مختلف مدیریتی در اماکن مذهبی همچنین عدم اجرای استانداردها و قوانین، به‌طور غیرمستقیم و با عملکردی ثانویه جهت سالمندان در اماکن مذهبی، بروز نیاز و مشکل می‌کند.

- کتاب‌های دینی

کتاب‌های دینی، شامل قرآن و کتاب‌های ادعیه باید برای سالمندان مناسب‌سازی شود. با توجه به یکی از مهمترین محدودیت‌های سالمندان در کاهش قدرت بینایی به هنگام مطالعه، کتاب‌ها با خط و چاپ درشت همچنین با تنوع موضوعی باید ارائه شود. همچنین به دلیل افزایش حضور سالمندان از سایر ملیت‌ها، این کتاب‌ها باید با ترجمه‌های شیعی حداقل به دو زبان انگلیسی و اردو در اختیار قرار گیرد.

- اطلاع رسانی

این نیاز در کلیه گروه‌های سنی به‌ویژه سالمندان حایز اهمیت است. وجود ابزارهای

متنوع اطلاع‌رسانی (تابلو، نمایشگرهای الکترونیکی، پیام‌های صوتی، موارد چاپی و...) در محدوده‌ی اماکن متبرکه و حتی قبل از حضور در این اماکن از مبدأ حرکتی با توجه به حساسیت‌های موجود در بین سالمندان، سبب افزایش اطمینان و آرامش به‌دلیل آگاهی و امکان انتخاب می‌شود. اطلاع‌رسانی باید مطابق با استانداردهای ویژه سالمندان ارائه‌گردد.

- آموزش آداب زیارتی

آموزش آداب زیارتی با تأثیر از آموزه‌های متعالی دینی، ضمن کاهش مشکلات آداب قومی - سنتی و جلوگیری از خرافه و بدعت در اماکن مذهبی، سبب ارتقای عبادت و زیارت سالمندان و سایرین می‌گردد. به‌دلیل تقیید بیشتر سالمندان در انجام صحیح تر اعمال عبادی، آموزش آداب زیارتی می‌تواند با توجه به محدودیت‌های این گروه اجتماعی، با افزایش آزادی و قدرت انتخاب رغبت، ایشان را به حضور بیشتر در اماکن مذهبی و کاهش حسّ مزاحمت برای دیگران، گسترش دهد.

- آموزش و پاسخگویی مسائل شرعی و دینی

سالمندان با توجه به حضور بیشتر در اماکن مذهبی، تقیید در انجام درست آداب عبادی و بروز شبهات دینی همچنین عزت نفس، تمایل دارند پاسخگویی به مسائل مذهبی و اعتقادی ایشان توسط علمای دینی و در اماکن مذهبی صورت پذیرد. گسترش فضاهای پاسخگویی به مسائل شرعی و دینی باید مدنظر مسئولان قرار گیرد.

- مراسم و آیین‌های مذهبی

یکی از علایق سالمندان، حضور در محیط‌های اجتماعی و تعامل با دیگران است. این مهم به‌دلیل ظرفیت‌های موجود در اماکن مذهبی مورد توجه سالمندان است. با برگزاری برنامه‌های فرهنگی و مذهبی ویژه سالمندان، ضمن پرکردن اوقات فراغت ایشان، می‌توان سبب افزایش باورهای دینی و مذهبی همچنین امید به زندگی در

بین سالمندان گردید.

پیشنهادهای تحقیقات آتی

در راستای پژوهش حاضر، مواردی به شرح زیر جهت انجام مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود:

- اولویت‌بندی نیازهای زائران سالمند در اماکن متبرکه و مذهبی.
- بررسی و شناسایی عوامل تأثیرگذار در جلوگیری از بروز تعارض‌های محیطی بر اساس این پژوهش در اماکن مذهبی.
- ایجاد کارگروه‌های پژوهشی و تحقیقاتی برای شناسایی نیازهای سالمندان و برنامه‌ریزی جهت سالمندان آینده.
- انجام مطالعات مشابه بر روی سایر گروه‌های خاص مانند کودکان و... در اماکن مذهبی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع و مآخذ

- ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۷۶). «نقش گرایشهای مذهبی در اتخاذ شیوه های مقابله با استرس در سالمندان تهرانی». *ارائه شده در اولین همایش نقش دین در بهداشت روانی*. تهران: ۲۴-۲۷ آذرماه. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران.
- احمدی، سیروس. (۱۳۷۹). *مجموعه مقالات سالمندی*. جلد دوم. تهران: گروه بانوان نیکوکار.
- احمدی، وکیل؛ بهشتی، سیدصمد. (۱۳۸۶). «بررسی ویژگی های جمعیت شناختی و رفاهی سالمندان در ایران». *فصلنامه جمعیت*. ش ۶۱ و ۶۲. صص: ۱۹-۳۸.
- پیمانفر، الیکا؛ علی اکبری دهکردی، مهناز و محتشمی، طیبه. (۱۳۹۱). «مقایسه احساس تنهایی و احساس معنا در زندگی سالمندان با سطوح نگرش مذهبی متفاوت». *روانشناسی و دین*. ش ۲۰. صص: ۴۲-۵۴.
- حاجی زاده میمنندی، مسعود؛ زارع شاه آبادی، اکبر؛ مروی نام، نرگس و ابوترابی زارچی، فاطمه. (۱۳۹۱). «بررسی رابطه بین دینداری و رضایت از زندگی در بین زنان سالمند شهر یزد». *مطالعات راهبردی زنان*. ش ۵۸. صص: ۱۹۱-۲۳۶.
- حسینی، سیده مریم؛ رضایی، آذر میدخت و کیخسروی بیگ زاده، زهره. (۱۳۹۰). «مقایسه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و افسردگی و شادکامی در سالمندان زن و مرد». *زن و جامعه*. س دوم. ش چهارم. صص: ۱۴۳-۱۶۲.
- داویدیان، هاراطون. (۱۳۷۶). «بهداشت روانی از دیدگاه ادیان توحیدی». *ارائه شده در اولین همایش نقش دین در بهداشت روانی*. تهران: ۲۴-۲۷ آذرماه. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران.
- دولت شاهی، بهروز؛ پهلوانی، هاجر. (۱۳۸۴). «بررسی نقش زیارت در سلامت روانی افراد». *تقد و نظر*. ش ۳۷ و ۳۸. صص: ۳۵۸-۳۶۸.
- دهستانی، حسین. (۱۳۸۷). «ضرورت توجه به پیامدهای اقتصادی سالمندی جمعیت». *هفته نامه برنامه*. س هفتم. ش ۲۹۰. صص: ۱۲-۱۷.
- رضوانی، محمدرضا و دیگران. (۱۳۹۲). «سنجش عوامل مؤثر کیفیت زندگی سالمندان در مناطق روستایی (مطالعه موردی: شهرستان نیشابور)». *پژوهش های روستایی*. دوره ۴. ش ۲. صص: ۳۰۱-۳۲۶.
- رفیعی پور، سیده هادی. (۱۳۸۴). «هدف از زیارت». *وقف میراث جاویدان*. ش ۵۲. صص: ۲۱-۲۶.
- سعیدی، علی اصغر. (۱۳۸۸). «چالش های فراغت سالمندان در ایران». *مطالعات فرهنگی و ارتباطات*. ش ۱۶. صص: ۵۷-۸۰.
- ضابطیان، الهام؛ تقوایی، علی اکبر. (۱۳۸۸). «شاخص های مناسب سازی فضاهای شهری دوستدار سالمندان با استفاده از رویکرد مشارکتی». *مسکن و محیط روستا*. ش ۱۲۸. صص: ۶۰-۷۱.
- قلی زاده، آذر؛ شیرانی، عزت. (۱۳۸۹). «رابطه بین عوامل فردی خانوادگی اجتماعی و اقتصادی با میزان رضایت از زندگی سالمندان اصفهان». *جامعه شناسی کاربردی*. ش ۳۷. صص: ۶۹-۸۲.
- گلسر، ویلیام. (۱۳۸۳). *تئوری انتخاب*. ترجمه علی صاحبی. تهران: سایه سخن.

- مشفق، محمود؛ میرزایی، محمد. (۱۳۸۹). «انتقال سنی در ایران: تحولات سنی جمعیت و سیاست گذاری های اجتماعی، جمعیتی». فصلنامه جمعیت. ش ۷۱ و ۷۲. صص: ۱-۲۲.
- معتمدی، عبدالله؛ ازهای، جواد؛ آزادفلاح، پرویز و کیامنش، علیرضا. (۱۳۸۴). «بررسی رابطه بین گرایش های مذهبی و سالمندی موفق». دانشور رفتار. ش ۱۰. صص: ۴۳-۵۶.
- میشارا، بریان ل و ریدل، رابرت. (۱۳۸۲). روانشناسی بزرگسالان. ترجمه حمزه گنجی و فرنگیس حبیبی. تهران: انتشارات اطلاعات.
- نورآزین، شریفه؛ دادگری، علی؛ احمد، نویایا و دادور، لیلا. (۱۳۸۶). «بررسی وضعیت ایمنی و ارگونومیک منازل سالمندان بر اساس نظریه همسازی انسان محیط در کشور مالزی». فصلنامه دانش و تندرستی. ش ۴. صص: ۴۶-۵۲.

- Jianbin, X. u, Mehta, K. (2003), " *The Effect of Religion on Subjective Aging in Singapore. A Interreligious Comparision.*" *Archives of Gerontology* , V4 , pp 502-485.
- Krause, N. & Hayward, R. D. (2014). «*Religion, Finding Interests in Life, and Change in Self-Esteem During Late Life*». *Research On Aging*, 3) 36) ,pp381-364.
- Krause, N. (2004). «*Religion, Aging, and Health: Exploring New Frontiers in Medical Care*». *Southern Medical Journal*, 1223-1215 ,(12)97.
- Krause, N. (1998) «*Stressors in highly valued roles , religious coping and morality*». *Journal of Psychology and Aging*. 2)13) , pp 255-242.
- Krole, I and Sohechan, B. (1989), "*Religion belifes and practice among 52 psychiatric in patients in Mennesota*". *American Journal of Psychiatry*. 673 ,109.
- Levin, Jeffry and Vander (1998), "*Religion factors in Psysicial Health and psychological of illness*". *Psychological Medicine*, 8, p.64-159.
- Nealman, P. and Persaud. R. (1995), "*Why do psychiatrists neglect religion*". *British Journal of Medical Psychology*, 68, p.178-169.
- Roberts K. A. (1992), A sociological overview mental health implication of religio-cultural megatrends in the United State. In Pargament K. I. Maton I. & Hess, R. E. (Editors). *Religion and Prevention in Mental Health*. Haworth Press Inc.
- Tix, A. P., Frazier, P. A. (1998), "*The use of religious coping during stressful life events*". *Journal of consulting and clinical psychology*, 2) 66) , p.422-417.