

نظام راهبردهای حمایت از مراقبان خانوادگی سالمندان

تهران در افق ۱۴۳۰

جعفر هزارجریبی*، مسعود عالمی نیسی**، علی اکبر تاج مزینانی***، جواد فعلی****

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۳

چکیده

هدف این تحقیق ارائه راهبردهایی برای حمایت از مراقبان در افق ۱۴۳۰ تهران می‌باشد، ارزش‌های حاکم بر جامعه و خانواده و منابع در اختیار خانواده‌ها، عوامل اصلی بالا رفتن توان خانواده‌ها در حمایت از سالمندان در آینده خواهند بود. برای ارائه راهبردها از روش سناریونویسی استفاده شد؛ سناریوها و راهبردها با استفاده از مطالعات پیشین و مصاحبه‌ها استخراج گردیدند این راهبردها با کمک تکنیک پرسشنامه اعتباریابی و با روش HAP اولویت‌بندی شدند. نمونه آماری ۲۰ نفر از متخصصان حوزه سالمندی بودند که با کمک روش گلوله برفی انتخاب شدند و اعتبار پرسشنامه توسط نخبگان تأیید شد. پایایی آن با کمک آلفای کرونباخ تأیید شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار AHP-SOLVER و SPSS صورت پذیرفت. راهبردهای مطرح‌شده جهت حمایت از مراقبان - در هر چهار سناریوی مستخرج- شامل؛ خدمات مالی به مراقب، خدمات بیمه‌های درمانی و حوادث، ارائه بسته‌های حمایتی، ارائه خدمات آموزشی مورد نیاز مراقب، ارائه فرجه مراقبتی و کمک مراقب به مراقب می‌باشد. برای استفاده از ظرفیت‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی در حمایت از سالمندان ارائه این خدمات لازم است، زیرا که به تقویت ارزش‌های جمع‌گرایانه و منابع در اختیار خانواده خواهد انجامید و خانواده‌ها را در مراقبت از سالمندان نگه خواهد داشت که برآیند این خدمات حمایت خانواده محور از سالمند خواهد بود.

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

* استاد گروه تعاون و رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

jafar_hezar@yahoo.com

** استادیار گروه تعاون و رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. masood_alami@yahoo.com

*** دانشیار گروه تعاون و رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. atmazinani@yahoo.com

**** دانشجوی دکتری رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. javad_feli@yahoo.com

مسئله پژوهش

طی نیم‌قرن اخیر؛ کاهش باروری، کاهش رشد جمعیت، بهبود امکانات بهداشتی، توسعه اقتصادی - اجتماعی و افزایش امید به زندگی منجر به بالا رفتن متوسط سن جوامع شده است، تا سال ۲۰۵۰ بیش از ۱۶ درصد از جمعیت جهان سالمند خواهند بود (Gurung & Ghimir, 2014: 5). ایران نیز در حال حاضر در مرحله گذار از جوانی به میان‌سالی و سالخوردگی می‌باشد. تا دهه‌های ۲۰۴۰ و ۲۰۵۰ حدود ۲۵ درصد از کل جمعیت ایران را سالمندان تشکیل خواهند داد. (میرزایی و همکاران ۱۳۹۶: ۱۶۴) تا سال ۱۴۲۴ رشد سالمندان ایران از میانگین جهانی سبقت می‌گیرد و ۵ سال بعد از آن از رشد سالمندی آسیا هم بیشتر خواهد شد (راشیدی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۵۱).

تهران نیز به‌عنوان مرکز سیاسی، اقتصادی و اداری کشور طی چند دهه اخیر به‌سرعت رشد کرده و درصد بالایی از جمعیت مهاجر و متنوع کشور را در خود جای داده است. این مهاجرت، رشد سریع جمعیت و به‌تبع آن رشد جمعیت سالمندان، منجر به آن خواهد شد که نهادهای حمایتی سنتی و دولتی نتوانند خود را با شرایط جدید سازگار کنند. حتی شبکه‌های حمایتی خانوادگی نیز به علت مهاجرت زیاد خانواده‌ها و گسترده‌گی شهر تهران نمی‌توانند از سالمندان حمایت کافی داشته باشند، از طرف دیگر سالخوردگی جمعیت این شهر سریع‌تر از نقاط دیگر کشور می‌باشد. بر این اساس ۱۳,۳ درصد جمعیت سالمند کشور در این شهر ساکن هستند، این در حالی است که ۶۰ درصد این سالمندان به‌تنهایی زندگی می‌کنند در کنار این مسئله؛ تعداد جمعیت سالمندان تهران در سال ۱۳۹۵ یک میلیون و سیصد و هشتاد و پنج هزار (۱,۳۸۵,۰۰۰) نفر بوده است. (سراج، ۱۳۹۶: ۱).

با توجه به شرایط بالا؛ از یک‌طرف تغییرات سریع جمعیتی تهران و از طرف دیگر عدم شکل‌گیری نظام‌های حمایتی از سالمندان، اجرای راهبردهایی برای کمک به مراقبان سالمندان در حوزه‌های مختلف مورد نیاز مراقبان غیررسمی سالمندان، لازم به

نظر می‌رسد تا امکان زندگی سالمندان در خانه خود فراهم شود. پژوهش‌های زیادی نشان از تمایل سالمندان به زندگی با خانواده مخصوصاً فرزندان‌شان دارد و ترجیح می‌دهند که در خانه خود سال‌های پایانی زندگی را سپری کنند (Sunita & Sudna, 2014: 7). در صورت اقامت سالمندان در مراکز شبانه‌روزی باعث جدا شدن وی از خانواده و اجتماع شده و منجر به آسیب جدی روحی و روانی می‌شود. طرد کردن سالمند می‌تواند منجر به احساس ناامنی، اضطراب، ایجاد حس حقارت و تنهایی سالمند شود. مطالعات متعدد از سلامت و طول عمر بیشتر سالمندانی حکایت دارد که توسط خانواده نگهداری می‌شوند (سالاروند و عابدی، ۱۳۸۷: ۵۸)، (Bakry, 2017: 67). از طرف دیگر مسئله حمایت از مراقبان سالمندان هر روز ابعاد جدید و پیچیده‌تری به خود می‌گیرد.

فشارهای مختلف اقتصادی که بر نهاد خانواده در ایران وارد می‌شود پشتیبانی خانواده‌ها از سالمندان را سست خواهد کرد. بنابراین باید سیاست‌های حمایت از مراقبان خانوادگی سالمندان تقویت گردد، تا بتوانند با کمترین بار مراقبتی، از سالمند خود مراقبت کنند و حمایت و مراقبت از سالمند خود را به نهادهای رسمی وانهند. همچنین در کشورهای جهان سوم مانند ایران درآمدزایی دولتی بسیار ضعیف است و بخش‌های عمومی حمایت‌کننده از سالمندان رشد نکرده‌اند؛ در کنار این دو عامل فقر گسترده و نابرابرهای عظیم موجود در این کشورها شبکه‌های حمایت از سالمندان را دچار چالش کرده. باید دقت نمود که اشتغال زنان روزبه‌روز بیشتر می‌شود، زندگی ناشویی دچار اختلال بیشتری شده و حمایت سالمندان توسط خانواده‌ها دچار مشکل شده است (Pallani, 2009: 8).

مسلم است - در ایران - فقدان برنامه‌هایی که به حمایت خانواده‌ها از سالمندان پرداخته باشد بسیار مشهود است در صورت عدم سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی دقیق و بلندمدت، ایران در سال‌های آتی با انباشتگی نیازهای سالمندان روبه‌رو خواهد شد. حمایت از خانواده‌ها برای تداوم حمایت آنان از سالمندان لازم می‌نماید. طرح‌های

حمایتی از سالمندان و خانواده‌ها در ایران هنوز طراحی نشده و تحقیقات صورت گرفته در این زمینه بیشتر بر روی عوامل مؤثر بر حمایت از سالمندان و کیفیت زندگی سالمندان تمرکز دارند. در این تحقیقات رویکرد فرا بخشی به مسائل سالمندان در حوزه‌های حمایتی، اقتصادی، فرهنگی و قوانین در ایران نادیده گرفته شده است، که در نتیجه، کارایی و اثربخشی لازم را ندارند.

از این رو نظام سیاست‌گذاری کشور موظف است اولویت‌ها را در چارچوب "تابع هدف" مشخص کند، وضعیت سردرگم در این سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌ها و مسائل سالمندان را تحت‌الشعاع قرار داده است. مثلاً نمی‌توان همزمان از اشتغال گروه‌های جوان و لزوم تسریع در بازنشستگی سالمندان سخن گفت و در همان حال به فکر بهبود معاش سالمندان نبود مگر آنکه در چارچوب تابع هدف به راه‌کارهای در چارچوب مصالح مرتبط دست‌یافته باشیم (شیرازی خواه، ۱۳۸۹: ۵۹). این فقر ادبیاتی در این زمینه، انواع سیاست‌گذاری‌های بخش خانواده در ایران در مورد سالمندان را با مشکل مواجه کرده است. در نظام برنامه‌ریزی هنوز سیاست‌های مدونی وجود ندارد و سیاست‌های محدودی که در نظر گرفته شده‌اند اولاً کاملاً مشخص نیست چه اهداف و برنامه‌هایی را دنبال می‌کنند و ثانیاً تفکیک حوزه‌های مختلف در مورد سالمندان را مدنظر قرار نداده‌اند و بیشتر تحت تأثیر سیاست‌های اقتصادی وزارتخانه‌های مختلف می‌باشند. این وضعیت پیامدهای نامطلوبی بر وضعیت سالمندان و خانواده‌های آن‌ها گذاشته است.

ما نیازمند راهبردهای خانواده محور در زمینه حمایت از مراقبان هستیم، به طوری که سالمند بتواند مستقل و با فراغ بال در خانواده زندگی کند. باید راهبردهایی تهیه شوند که از مراقبان حمایت شود که نتیجه آن حمایت از سالمندان خواهد بود زیرا که خانواده‌ها به تنهایی امکان پاسخگویی به این نیازها را ندارند. چنین کاری همچنین به آزادی فرد در انتخاب برنامه‌های رفاهی کمک شایانی می‌کند زیرا که شرایط فردی و اجتماعی هر فرد متفاوت از دیگری است، که برنامه‌های خانواده محور به علت آنکه بستر فرهنگی مشابهی با سالمندان دارند می‌توانند به بهبود زندگی آن‌ها کمک کنند.

بنابراین ورود به سیاست‌گذاری برای حفظ کردن خانواده در مراقبت، می‌تواند بسیار مهم و ضروری باشد. ایجاد یک زیرسیستم حمایت و مراقبت، حمایت ملی را می‌طلبد، حمایتی که بتواند خانواده‌ها را در مراقبت سالمندان نگه دارد. با بررسی تحقیقات صورت گرفته داخلی می‌توان گفت که در تحقیقات داخلی هیچ‌گونه برنامه مدون و جامعی برای حمایت از سالمندان خانواده محور وجود نداشت و برنامه‌های کشور در بخش‌های رفاهی مربوط به این گروه تدوین نشده است. پس نیازمند یک تحقیق جامع در این زمینه می‌باشیم.

از طرف دیگر، استفاده از نتایج تحقیقات و برنامه‌های دیگر کشورها هم چندان راهگشا نیست. چون این نتایج مختص شرایط فرهنگی آن‌هاست و ممکن است با شرایط ایران هم‌خوانی نداشته باشد- البته منکر استفاده از نتایج و برنامه‌های کشورها نمی‌توان بود- و دقیقاً نمی‌توان گفت برنامه کدام کشور و در چه سطحی مناسب است که مبنای برنامه‌ریزی برای ایران باشد. 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. حمایت از مراقبان در آینده اهمیت بسیار ویژه‌ای دارد زیرا که این گروه از افراد جامعه آسیب‌پذیری بیشتری دارند و جمعیت زیادی را در آینده شامل می‌شوند.

هرچند مطالعات زیادی در مورد سالمندی و مسائل مربوط به آن در ایران انجام گرفته، ولی کمتر تحقیقی می‌توان دید که به طراحی یا استخراج پیشنهادی راهبردی برای حمایت از مراقبان خانوادگی سالمندان پرداخته باشد. در این تحقیق دنبال پاسخ به این سؤال‌ها هستیم؛ پیشران‌های و عوامل کلیدی حمایت از مراقبان و سالمندان تهران در افق ۱۴۳۰ کدام هستند؟ سناریوهای مستخرج از این پیشران‌ها کدامند و فضای این سناریوها چگونه هستند؟ راهبردهای حمایتی از مراقبان خانوادگی بر اساس هر سناریو چه مواردی هستند؟

پیشینه تحقیق

ناتای	نوع پژوهش	نام پژوهش	محققین
عوامل مؤثر بر حمایت خانواده از سالمند: وضعیت جسمی و روانی سالمند و مراقبان، وضعیت فرهنگی-اقتصادی خانواده، شیوه زندگی افراد خانواده، نحوه مواجهه افراد با سالمندی و وابستگی، باور به سالمند و سالمندی، میزان تقاضاهای مالی و درمانی سالمند و میزان نیاز سالمند به دریافت مراقبت، فشارهای فرهنگی خلق و خوی سالمند و مراقب، دانش و آگاهی سالمند و مراقب، حمایت و همکاری دیگر اعضا، وضعیت مالی و اقتصادی خانواده، وضعیت حضور سالمند در اجتماع، شبکه‌های اجتماعی سالمند وضعیت حمایت‌های بهداشتی-درمانی، احساس بیگانگی سالمند با جامعه، ارجح دانستن مراقبت خانوادگی، وجود علاقه و تعلق در خانواده.	رساله دکتری	طراحی مدل مراقبت از سالمندان ایران ساکن جامعه	پورهادی (۱۳۹۵)
عوامل مؤثر بر حمایت خانواده از سالمند: وجود ارزش‌های غیرمادی در خانواده و جامعه مانند: مسئولیت‌پذیری، دوری از تعلقات دنیوی و اعتقادات مذهبی، شاغل بودن زنان، تجربه مثبت از مراقبت، منزلت و جایگاه سالمند در خانواده، حمایت‌های سازمانی.	مقاله	تبیین مفهوم بصیرت خانواده در مراقبت از سالمند	پولادی و همکاران (۱۳۹۲)

عوامل مؤثر بر حمایت خانواده از سالمند: هسته‌ای شدن خانواده‌ها، تأهل سالمند، تحصیلات دانشگاهی (با تحصیلات دانشگاهی به سرای سالمندی نمی‌روند) رابطه معکوس دارد، ارزش‌های درون خانوادگی، حفظ شبکه‌های ارتباطی توسط سالمند.	مقاله	حمایت اجتماعی سالمندان؛ مقایسه سرای سالمندان و خانواده	راشدی و همکاران (۱۳۹۲)
عوامل مؤثر بر حمایت خانواده از سالمند: ساختار خانوادگی-اجتماعی، سلامتی سالمند، تقید به معنویات، خود مدیریتی سالمند.	رساله دکتری	تبیین سبک زندگی سالمندان و ارائه الگوی ارتقاء آن	رحیمی (۱۳۹۰)
عوامل مؤثر بر حمایت خانواده از سالمند: وجود قوانین کارآمد و به‌روز در زمینه حمایت از سالمندان و خانواده‌های آن‌ها در زمینه‌هایی مانند: مراقبت و نگهداری، بیمه درمانی، تأمین مسکن، امنیت غذایی، آموزش‌های عمومی، امور فرهنگی و رفاهی.	رساله دکتری	بررسی وضعیت و قوانین موجود مربوط به سالمندی در ایران	شیرازی خواه (۱۳۸۹)
عوامل مؤثر بر حمایت خانواده از سالمند: سن سالمند، تعداد فرزندان، میزان توانایی جسمی سالمند، تأهل سالمند، توانایی اقتصادی سالمند، وضعیت مسکن مراقب، تأهل فرزندان.	پایان‌نامه ارشد	مطالعه عوامل تعیین‌کننده هم‌سکنایی سالمندان با فرزندان	قبادی (۱۳۸۹)

<p>عوامل مؤثر بر حمایت خانواده از سالمند: حمایت خانواده مراقب شامل حمایت‌های مادی، معنوی قدردانی و تقدیر، داشتن ارتباط مثبت بین گیرنده و دهنده مراقبت، توان مالی گیرنده و دهنده مراقبت، حمایت‌های دولتی و سازمان‌ها شامل: حمایت‌های بهداشتی، مالی و رفاهی، ویژگی‌های فردی شامل: زن بودن، مذهبی، اشتغال، صبر، سلامت مراقب، بنیه جسمی و تعهد اخلاقی، داشتن مسکن شخصی به‌ویژه شخص سالمند، داشتن حقوق و مستمری، داشتن کمک مراقب (کمک همسر و سایر اعضای خانواده و تعهد مراقبان).</p>	<p>رساله دکتری</p>	<p>فرایند مراقبت خانواده از سالمند آسیب‌پذیر</p>	<p>محمدی شاهبلاغی و همکاران (۱۳۸۷)</p>
<p>عدم وجود برنامه مناسب برای خانواده‌های سالمندان و عوامل فرهنگی مانع اصلی عدم مراقبت خانواده‌ها از سالمندان است. آن‌ها پیشنهاد می‌کنند که آموزش‌های لازم به خانواده‌ها و سالمندان در طی دوره زندگی آن‌ها داده شود و زنجیره حمایت بهداشتی تکمیل شود.</p>	<p>مقاله</p>	<p>طرح مراقبت پیشرفته برای سالمندان در مراقب‌های خانگی</p>	<p>استوارت و همکاران^۱ (۲۰۱۱)</p>
<p>برای تسهیل در مراقبت از سالمندان، برنامه‌های تکمیلی بهداشتی، تصویب قوانین جدید در حمایت از سالمندان، تقویت بخش‌های خصوصی و آموزش سالمندان را</p>	<p>مقاله</p>	<p>مراقبت خانوادگی از سالمندان در اسلوونی</p>	<p>راموس و همکاران^۲ (۲۰۰۹)</p>

1. Stewart. F and others
2. Ramovs. J, and other

<p>پیشنهاد می‌دهد و دخالت دولت در جهت فراهم کردن امکانات و ترغیب خانواده به حمایت از سالمندان را مهم می‌داند.</p>			
<p>راهبرد کلان وی نیز همان تقویت همبستگی خانوادگی برای حمایت از سالمندان است. برای تحقق این رویکرد وی پیشنهادها را 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.</p>	<p>مقاله</p>	<p>یادداشتی از حمایت از سالمندان در کشورهای عرب</p>	<p>زکریا^۱ (۲۰۰۹)</p>
<p>بر اساس نتایج این تحقیق هم مراقبین و هم سالمندان ترجیح می‌دهند در خانواده کار مراقبت انجام شود، شرایط روحی مراقبت‌کنندگان بر تمایل و تداوم مراقبت و حمایت در منزل تأکید دارد. پیشنهاد می‌کند که چون اکثر مراقبان دارای توانایی مراقبت پیشرفته یا تخصصی نبودند بنابراین آموزش مراقبان ضرورت دارد، تقویت بخش‌های تکمیلی کمک‌کننده به مراقبان در کار مراقبت را نیز لازم می‌داند.</p>	<p>مقاله</p>	<p>ویژگی‌های روان‌شناسی مراقب که تعیین‌کننده قطع مراقبت از سالمند معلول می‌باشد.</p>	<p>اوکاموتو^۲ (۲۰۰۷)</p>
<p>بیشتر بر روی راهبردهای عضو مراقب برای یافتن نقطه تعادل به هنگام رویارویی با</p>	<p>مقاله</p>	<p>الگوی مراقبت در مواردی که مراقبین</p>	<p>شیو^۱ (۲۰۰۰)</p>

1. Zakaria. kh
2. Okamoto.k

<p>نیازهای مختلف روزمره تأکید دارد. راهبردهای آنها 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. وی نشان داد که مراقبان در هنگام شرایط پایدار قادر به حفظ نقطه تعادل هستند ولی زمانی که با مسئله جدیدی روبه‌رو می‌شوند، مجبور به یافتن نقطه تعادل می‌گردند.</p>		<p>خانوادگی با نیاز شغلی مواجه شوند</p>
---	--	---

با توجه به جدول بالا عوامل مؤثر بر حمایت خانوادگی از سالمندان و مراقبان خانوادگی طیف متنوعی را شامل می‌شود که می‌توان به طور اختصار و در قالب زیر دسته‌بندی کرد؛ اکثر این تحقیقات وضعیت اقتصادی خانواده و سالمند (از قبیل: درآمد، شغل سالمند و مراقب، مسکن) و وضعیت فرهنگی و ارزش‌های حاکم بر جامعه و خانواده‌ها (از قبیل: مسئولیت‌پذیری افراد، اعتقاد به احترام به سالمند و تعهد اخلاقی) را از عوامل اصلی حمایت می‌دانند. همچنین ویژگی‌های شخصی سالمند (از قبیل خلق‌وخو، میزان وابستگی جسمی و روحی، تحصیلات، تأهل)، میزان علائق و تعلق‌خاطر بین سالمند و اعضای خانواده، ویژگی‌های خانواده‌های سالمند و مراقب (بعد خانوار، خانواده گسترده) و حمایت‌های قانونی را عامل اصلی حمایت از سالمند و مراقب می‌دانند.

اما این تحقیقات دارای خلأهایی می‌باشند که انجام این تحقیق و پژوهش‌های مشابه مورد نیاز است؛ در بیشتر تحقیقات مورد بررسی بر سالمندان و مسائل آنها

تأکید شده است و دیگر گروه‌های درگیر با مراقبت و حمایت از سالمندان؛ مانند اعضای خانواده مخصوصاً زنان، شاغلان و افراد در حال تحصیل مغفول مانده‌اند. کمتر تحقیقی را در این حوزه می‌توان یافت که به مراقبان و نیازهای آن‌ها و راه‌های کمک به آن‌ها توجه کرده باشد در بررسی‌ای که نگارندگان بر روی تحقیقات داخلی حمایت از مراقبان انجام داده، به مراقبان سالمند توجه بسیار کمی شده است.

یکی دیگر از خلأهای این تحقیقات عدم وجود پژوهشی می‌باشد که در مورد آینده حمایت سالمندی در زمانی که تعداد سالمندان کشور زیادتر می‌شوند و بُعد خانوار جهت حمایت از سالمندان کمتر خواهد شد، بحث کرده باشد. پژوهش‌های مرتبط این حوزه هرکدام بخشی از مسائل را پوشش داده‌اند و به‌صورت جزیره‌ای عمل کرده‌اند، در نتیجه کمتر پژوهشی در زمینه حمایت از سالمندی می‌توان دید که در آنها برنامه مدون و یکپارچه‌ای برای بخش‌های مهم مرتبط با حوزه سالمندی با دید آینده‌پژوهی صورت گرفته باشد. در تعدادی از تحقیقات صورت گرفته در زمینه حمایت از مراقبان و سالمندان راهبردهای تدوین شده است که این راهبردها هیچ‌کدام توسط متخصصان اعتبارسنجی نشده‌اند.

در دو تحقیق مورد بررسی در مورد حمایت از سالمندان مدل‌هایی ارائه گردیده که مورد آزمون قرار نگرفته‌اند، این تحقیق به‌نوعی کمک خواهد کرد که کاستی‌های این تحقیقات پوشش داده شود و ضرورت آن با توجه به وجود سالمندان زیاد در سال‌های پیش رو بیش‌ازپیش حس می‌شود. این ضرورت به‌نوعی نشان‌دهنده جنبه جدید بودن این پژوهش نیز می‌باشد. در واقع تحقیق حاضر کمک خواهد کرد که سیاست‌هایی برای حمایت از مراقبان در حوزه‌های مختلف دیده شود که تا اکنون مغفول مانده است که در صورت انجام و اجرای این راهبردها، مراقبان به حمایت از سالمندان ترغیب خواهند شد.

چارچوب نظری

نظریه‌ها و رویکردهای مطرح در حمایت از سالمندان و مراقبان در قالب جدول زیر آمده است:

ردیف	عنوان نظریات	عوامل مؤثر بر حمایت	نتیجه کار
۱	نظریه نوسازی	تغییرات تکنولوژی، تغییرات اقتصادی	منابع در اختیار
		هنجاری‌های قوی اجتماعی، تغییرات فرایندهای اجتماعی و خانوادگی	وضعیت فرهنگی - اجتماعی
۲	نظریه تضاد	رقابت در جهت دستیابی به منابع کمیاب، تأکید بر منابع و دارای افراد	منابع در اختیار
۳	نظریه انتقال	سرمایه‌های غیرمادی افراد مانند فرزندان، میزان انتقال دارایی پدران به فرزندان	منابع در اختیار
		نوع فرهنگ حاکم بر جامعه	وضعیت فرهنگی - اجتماعی
۴	نظریه چرخه‌ای	هنجارهای فرهنگی و انتظارات متقابل	وضعیت فرهنگی - اجتماعی
۵	نظریه حائل	وابستگی سالمند و فرزند به همدیگر مانند: فقر، عدم اشتغال تجرد، نبود مسکن	منابع در اختیار
۶	نظریه نقش	از دست رفتن نقش‌ها	منابع در اختیار
۷	نظریه مبادله	سود و منفعتی که فرد می‌رساند	منابع در اختیار
۸	نظریه لین	وضعیت مالی خانواده، گذار جمعیتی	منابع در اختیار
		شهرنشینی، صنعتی شدن، گذار جمعیتی	وضعیت فرهنگی - اجتماعی
۱۰	ساختی - کارکردی	تغییر کارکردهای خانواده، نوع نگرش به مراقبت	وضعیت فرهنگی - اجتماعی
۱۱	نظریه شبکه	در اختیار داشتن شبکه‌های رسمی و غیررسمی	منابع در اختیار
۱۲	نظریه ساندویچی	کاهش توان والدین	منابع در اختیار

نتیجه نهایی برنامه	فعال‌سازی سیستم‌های خانوادگی در مراقبت و ارائه زندگی مستقل، حمایت سالمند توسط جامعه پیرامونش، کمک به زندگی سالمند در محیط زندگی‌اش، سالمند هم حقوق مشابه دیگران دارد	رویکرد پیری در محل	۱۳
زیربنای سیاست	کمک به مراقب در کار مراقبت، تأکید بر مراقبت غیررسمی، توجه به علایق مراقب، مراقب نیازهای خاص خود را دارد، ارائه خدماتی جهت روحیه دادن به مراقب، کاهش بار مراقبت بر مراقبان	رویکرد به مراقبان	۱۴

با توجه به جدول بالا چارچوب نظری ترکیبی از نظریات و رویکردها به مراقبان و سالمندان می‌باشد. لازمه حمایت از سالمندان و مراقبان در آینده توجه به سه حوزه مهم است؛ وضعیت فرهنگی - اجتماعی جامعه، منابع در اختیار جامعه، رویکردها به سالمندان و مراقبان.

- **وضعیت فرهنگی - اجتماعی:** مدرن شدن، شهرنشینی، صنعتی شدن و گذار جمعیتی، تغییرات عمیقی بر نگرش‌ها و ایده‌ها ایجاد کرده است، فردگرایی ناشی از تغییرات در درک نظم ساختاری و پویایی خانواده، کارکردهای خانواده را دچار دگردیسی کرده است. یکی از تغییرات، حمایت فرد و خانواده از سالمند است، در جامعه و خانواده، حمایت از سالمند متأثر از نگرش مثبت به سالمند، معنویت، اعتقاد مذهبی و میزان گرایش به ارزش‌های جمع‌گرایانه است. بر این اساس جامعه و مراقبان با نگرش مثبت به مراقبت، گرایش بیشتری به حمایت از سالمند دارند. هرچقدر ارزش‌های جامعه نگاه مثبتی به سالمند داشته باشد سالمند بیشتر از جانب خانواده‌ها پذیرش می‌شود و خانواده و مراقب صراحت بیشتری در پذیرش سالمند دارند.

- منابع در اختیار: منظور منابعی است که خانواده در اختیار دارد تا از سالمند خود مراقبت و حمایت کند، که طیف متنوعی از منابع را شامل می‌شود؛ پشتیبانی اعضای خانواده و دوستان از مراقب و حمایت‌های حرفه‌ای از سالمند و مراقب تأثیر زیادی بر این مراقبت دارد، همچنین شرایط خانواده‌ها و مراقب هم بر روی این حمایت تأثیر دارد. وضعیت مالی سالمند و مراقب، اشتغال زنان و تحولات جمعیتی مانند: تعداد کم فرزندان، تأخیر در بچه‌دار شدن و افزایش امید به زندگی در تضعیف و تقویت این پدیده مؤثر می‌باشند. در کنار این شرایط شبکه‌های اجتماعی سالمند و مراقب نیز تأثیرگذار می‌باشند؛ تعاملات بین افراد منجر به روابط ناهمگن و سطوح مختلف پشتیبانی می‌شود. گروه‌های غیررسمی (همسر، فرزند، بستگان و دوستان) در اکثر زمینه‌های مورد نیاز سالمند و مراقب در جهت تأمین مراقبت و حمایت از سالمند، تأثیرگذار هستند.

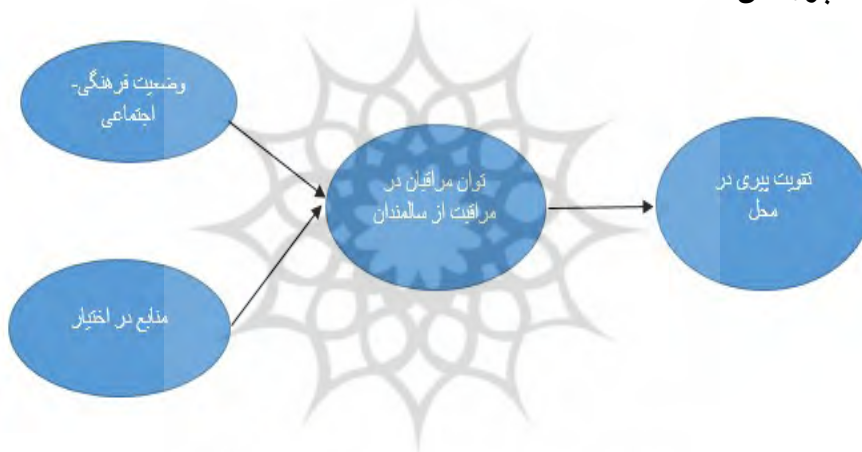
- رویکردها به سالمند و مراقب: هدف بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان و مراقبان می‌باشد و تا آنجا که ممکن است باید سالمند در خانه و همراه خانواده سال‌های پایانی عمر خود را بگذرانند. این نوع نگاه هرچند مورد تایید سالمندان می‌باشد و عمده آنها این روش را ترجیح می‌دهند ولی دارای هزینه‌های مادی، جسمی و روحی برای سالمند و مراقب می‌باشد. در این رویکرد توجه به نیازهای سالمندان و مراقبان، حمایت اجتماع پیرامون سالمند از وی، توجه به علایق و نیازهای سالمند و مراقب، کاهش بار مراقبتی و استقلال سالمند مطرح می‌باشد.

در مجموع می‌توان گفت 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. تغییرات ارزش‌های حاکم بر جامعه و بالا رفتن منابع در اختیار خانواده‌ها منجر به بالا رفتن توان خانواده‌ها در حمایت از سالمندان خواهد شد، درعین حال استقلال مراقب بالا رفته، بار مراقبتی وی کاهش یافته

نظام راهبردهای حمایت از مراقبان خانوادگی ... ۴۷

و از وابسته شدن وی در آینده جلوگیری خواهد شد. برآیند چنین کاری فعال شدن سیستم‌های خانوادگی در حمایت از سالمند، حفظ استقلال سالمند و تقویت رویکرد پیری در محل خواهد بود که در نتیجه آن سالمند می‌تواند سال‌های پایانی زندگی را به همراه خانواده با کیفیت بهتری سپری کند و از طرف دیگر هزینه‌های دولت در حمایت از سالمندان در افق ۱۴۳۰- که ۲۵ درصد جامعه تهران سالمند هستند- را کاهش خواهد داد

مدل پژوهش



با توجه به توضیحات و مدل بالا سؤال‌های زیر مطرح می‌شود:

- پیشران‌ها و عوامل کلیدی حمایت از مراقبان و سالمندان تهران در افق ۱۴۳۰ کدام هستند؟
- سناریوهای مستخرج از این پیشران‌ها کدامند و فضای این سناریوها چگونه هستند؟
- راهبردهای حمایتی از مراقبان خانوادگی بر اساس هر سناریو چه مواردی هستند؟

روش‌شناسی

برای ارائه راهبردها و سیاست‌ها، جهت بالا بردن حمایت از مراقبان سالمندان در شهر تهران مراحل زیر صورت گرفت، خروجی هر مرحله مقدمه ورود به مرحله بعدی می‌باشد؛ ابتدا دو پیشران اصلی مؤثر بر حمایت خانواده‌ها از سالمندان از نظریات استخراج گردید (وضعیت فرهنگی - اجتماعی و وضعیت منابع در اختیار)، سپس عوامل کلیدی تشکیل‌دهنده این پیشران‌ها (۱۶ عامل کلیدی) که بر حمایت خانوادگی از سالمند مؤثر هستند از طریق مطالعات گذشته و مصاحبه با نخبگان استخراج گردید، برای هر پیشران دو حالت (منفی و مثبت) متصور است، با تقاطع دو پیشران چهار سناریو برای افق ۱۴۳۰ ترسیم شد، سپس برای استخراج راهبردهای مناسب هر سناریو جهت حمایت از مراقبان غیررسمی سالمندان خانواده‌محور، مصاحبه با متخصصان صورت پذیرفت. در نهایت راهبردها با کمک نخبگان اعتبارسنجی و اولویت‌بندی شدند. مراحل انجام کار در تصویر زیر آمده است:



مرحله اول: شناسایی پیشران‌ها و عوامل کلیدی آن: پیشران‌ها مجموعه یا خوشه‌ای از یک یا چند مؤلفه یا روند مرتبط می‌باشد که به آینده شکل می‌دهند در حقیقت پیشران‌ها عوامل ایجاد تغییر در یک موضوع هستند (کشاوری ترک، ۱۳۹۴: ۱۹۱). پیشران‌ها از نظریات حمایت (نظریه شبکه‌های اجتماعی، نظریه نسل ساندویچی، نظریه ساختی - کارکردی حمایت، و نظریه لین- نظریه منابع و نظریه ارزش‌ها- می‌باشد) استخراج گردیدند. توسط نتایج تحقیقات مورد بررسی در بخش مرور سیستماتیک و مصاحبه با نخبگان در افق ۱۴۳۰ متغیرهای کلیدی آن در مورد ایران مشخص شدند که در هر بخش به شرح زیر عمل شد:

مرور سیستماتیک: جامعه آماری پژوهش را تحقیقات چاپ‌شده در مجلات علمی- پژوهشی و سایت‌های علمی معتبر، پایان‌نامه‌های دانشگاه علامه طباطبائی و دانشکده 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. ویژگی این تحقیقات شامل مقالات، تحقیقات و رساله‌هایی است که به مسائل، حل مسائل، پتانسیل‌های جامعه ایرانی، الگوهای حمایت از سالمندان و خانواده‌ها در ایران پرداخته‌اند. که ۳۹ مقاله با این ویژگی‌ها، مورد بررسی قرار گرفتند. پیشران‌های مستخرج از نظریات حوزه سالمندی در زمینه حمایت از سالمندان، با توجه به نتایج این تحقیقات وضعیت آنها در مورد ایران مشخص می‌گردد.

در بخش مصاحبه نیز از ۲۰ نفر با متخصصان حوزه سالمندی مصاحبه صورت گرفت تا عواملی که بر حمایت خانواده از مراقبان و سالمندان مؤثر می‌باشند را استخراج کنیم. افراد نمونه با روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند که شامل استادان دانشگاه، کارشناسان و دانشجویان دکتری حوزه سالمندی بودند.

مرحله دوم: سناریو نویسی؛ دو پیشران اصلی "وضعیت فرهنگی - اجتماعی" و "منابع در اختیار" که از ۱۶ عامل کلیدی تشکیل شدند استخراج گردید. جهت رسیدن به سناریوها 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 نامطلوب - به طور همزمان اتفاق بیفتند ولی رخ دادن این حالات منطقیاً محتمل است. برای تدوین سناریوها دو نقطه متقابل یا دو حد نهایی را در نظر گرفته‌ایم. در واقع به‌طور کلی 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 داشتیم و هرکدام دو حد نهایی مطلوب و نامطلوب داشتند از تقاطع آنها چهار سناریو استخراج گردید.

مرحله سوم: ارائه راهبردهای حمایت از مراقبان غیررسمی سالمندان در شهر تهران: برای ارائه راهبردها مصاحبه با متخصصان انجام گرفت. جامعه آماری این بخش، شامل متخصصان حوزه سالمندی (شامل: اساتید و دانشجویان دکتری رشته‌های مددکاری اجتماعی و سالمند شناسی، رفاه اجتماعی دانشگاه بهزیستی و توان‌بخشی و دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، اعضای انجمن پویش همدلی سالمند، کارشناسان بخش اداره سالمندان وزارت بهداشت) است که ۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. برای تحلیل مصاحبه‌ها از تکنیک تحلیل موضوعی یا تماتیک استفاده شد و از «شیوه استربرگ» نیز استفاده شد، که شامل ۵ مرحله است: مدیریت داده‌ها، درگیری با داده‌ها، ترسیم داده‌ها، توسعه تحلیل و سنخ‌شناسی.

مرحله چهارم: اعتبارسنجی و رتبه‌بندی راهبردهای حمایت از مراقبان غیررسمی سالمندان: در بخش اعتبارسنجی راهبردها از ابزار پرسشنامه استفاده شد که از مصاحبه

استخراج شده بودند بر اساس هر سناریو به پانل متخصصان ارائه شد تا مشخص کنند هرکدام از راهبردها در کدام یک از سناریوها بیشترین کاربرد را دارند. داده‌ها وارد نرم‌افزار spss شد و با در نظر گرفتن میانگین نمرات، مؤثر بودن هر راهبرد در هر سناریو مشخص گردید.

در اعتبارسنجی پرسشنامه دوم که برای متخصصان ارسال شد پرسشنامه AHP بود، در این پرسشنامه که مستخرج از ابعاد حمایت از مراقبان غیررسمی سالمندان بود، شاخص‌های حمایت از مراقبان نیز به صورت زوجی توسط متخصصان رتبه‌بندی شد. داده‌ها وارد نرم‌افزار AHP-SOLVER شده و تعیین اولویت و نیز ضریب اهمیت شاخص‌ها مشخص گردید.

اعتبار^۱

در بخش مصاحبه برای بررسی صحت یافته‌های پژوهش توسط محقق به منظور بررسی این‌که آیا این پژوهش دیدگاه‌های آنها را درست منعکس کرده است، از روش اعتباریابی مخاطب استفاده شده است. برای این کار یافته‌های نهایی در اختیار تعدادی از مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت تا آنها نظر خود را در مورد آن بیان کنند. البته با توجه به این‌که نتایج کار در چندین مرحله به نخبگان برگشت داده می‌شد و نظر آنها مجدداً دریافت می‌گردید، اعتبار اعضا برقرار بود. اعتبار، بخش "اعتبارسنجی راهبردها" هم، هرچند در هر مرحله توسط افراد مصاحبه‌شونده مورد ارزیابی قرار گرفت و این سؤالات کاملاً بر اساس نتایج مراحل قبلی طراحی شده است، باز هم توسط سه نفر از نخبگان حوزه سالمندی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین از پاسخگویان که از نخبگان بودند خواسته شد تا اگر نظر اصلاحی در مورد هرکدام از شاخص‌ها دارند بیان کنند و سعی می‌شد این اصلاحات اعمال گردد.

پایایی^۱

در بخش مصاحبه برای محاسبه پایایی از روش بازآزمون استفاده شد، سه مصاحبه از بین مصاحبه‌های صورت گرفته، انتخاب گردید و دوباره توسط محقق کدگذاری شدند؛ تعداد ۲۰۸ کد، تعداد کل توافق کدها ۹۴ و تعداد عدم توافق کدها ۲۰، بدست آمد. پایایی بازآزمون بخش، برابر ۹۰ درصد می‌باشد. با توجه به این که این میزان پایایی کدگذاری بیش از ۶۰ درصد می‌باشد قابلیت اعتماد کدگذاری مورد تایید است.

متغیر / مؤلفه	تعداد گویه	آلفای کرونباخ	KMO	آزمون بارتلت	درجه آزادی	سطح معناداری
سناریوی اول	۷	۰.۸۹۱	۰.۷۲۵	۴۷۱,۲۴	۲۱	۰/۰۰۰
سناریوی دوم	۷	۰.۷۳۵	۰.۷۵۷	۴۱۷,۱۹	۲۱	۰/۰۰۰
سناریوی سوم	۷	۰.۹۲۲	۰.۸۴۳	۵۷۹,۳۲	۲۱	۰/۰۰۰
سناریوی چهارم	۷	۰.۸۶۳	۰.۷۴۳	۳۱۶,۷۲	۲۱	۰/۰۰۰

پایایی بخش پرسشنامه "اعتبار سنجی راهبردها" نیز با روش آلفای کرونباخ سنجیده شد، که تعداد سؤالات، ۲۸ سؤال در چهار سناریو می‌باشد. از آنجا که آلفای کرونباخ سؤالات هر چهار سناریو به تفکیک بالای ۰/۶ می‌باشد، نشان می‌دهد که این پرسشنامه دارای همسازی درونی و به عبارتی پایایی کافی می‌باشد. همچنین مقدار شاخص کاریز-مایر-الکین (KMO) نیز در هر چهار سناریو بالای ۰/۶۰ می‌باشد که نشان می‌دهد نمونه دارای کفایت می‌باشد. همچنین بر اساس آزمون کرویت بارتلت در هر چهار سناریو دارای معناداری کمتر از ۵ درصد می‌باشند، که نشان از رد فرضیه صفر و تأیید فرضیه یک می‌باشد، که نشان‌دهنده آن است که همبستگی بین مواد آزمون در جامعه، برابر صفر نیست و معنادار است.

1. Reliability

جدول تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها

متغیر	تعریف مفهومی	تعریف عملیاتی	گویه
خدمات مالی	پرداخت مستقیمی است که توسط نهادها به فرد مراقب صورت می‌پذیرد تا بخشی از هزینه‌ها و درآمدهای از دست رفته مراقب جبران شود.	پرداخت مستقیم، تخفیف‌های مالیاتی، پرداخت حق نگهداری به مراقب	ارائه خدمات مالی (پرداخت مستقیم، تخفیف مالیاتی، دادن حق نگهداری والدین به شاغلین) به مراقب در این سناریو را تا چه حد ممکن و مؤثر می‌دانید؟ (در هر ۴ سناریو این سؤال تکرار شد).
خدمات بیمه‌ای	خدماتی است که ریسک مراقبان را تقبل می‌کند تا در صورتی که دچار مشکلی شوند آن را جبران نماید.	بیمه‌های حوادث، بیمه‌های بازنشستگی	ارائه خدمات بیمه (دادن تخفیف بیمه، بیمه کردن مراقب) در این سناریو را تا چه حد ممکن و مؤثر می‌دانید؟ (در هر ۴ سناریو این سؤال تکرار شد).
خدمات غیرمالی	خدماتی است که مراقب به ازاء خدمات ارائه داده به سالمند به صورت غیر نقدی دریافت می‌کند.	مرخصی‌های شغلی، دور کاری، کاهش ساعات کار، بین خرید خدمت	ارائه بسته‌های حمایتی (مرخصی، کاهش ساعات کاری، کوپن خرید خدمت، امکان دورکاری) به مراقب در این سناریو را تا چه حد ممکن و مؤثر می‌دانید؟ (در هر ۴ سناریو این سؤال تکرار شد).
خدمات به مراقبان ویژه	خدماتی است که مختص مراقبانی می‌باشد که دارای شرایط ویژه می‌باشند.	در اولویت بودن شاغلان و دانش آموزان مراقب در گرفتن خدمت	در اولویت بودن شاغلان و محصلان در گرفتن خدمات در این سناریو را تا چه حد ممکن و مؤثر می‌دانید؟ (در هر ۴ سناریو این سؤال تکرار شد).
خدمات کمک مراقب	مراقبی است که به مراقب اصلی در زمان‌های که لازم دارد، کمک می‌کند.	مددکار، پرستار و مشاور در مواقع ضروری	در اختیار قرار دادن پشتیبان و مراقب کمکی (مددکار و پرستار، مشاور) در وضعیت اضطراری به مراقب در این سناریو را تا چه حد ممکن و مؤثر

			می‌دانید؟ (در هر ۴ سناریو این سؤال تکرار شد).
فرجه مراقبتی	جایگزین شدن مراقب اصلی توسط مراقب دیگر و منفک شدن مراقب از مراقبت به صورت موقت می‌باشد.	جایگزین شدن مراقب در زمان نیاز مراقب اصلی	ارائه فرجه مراقبتی (فراغت مراقب از مراقبت بصورت موقت) در این سناریو را تا چه حد ممکن و مؤثر می‌دانید؟ (در هر ۴ سناریو این سؤال تکرار شد).
خدمات آموزشی	آموزش‌هایی است که مراقب برای مراقبت از سالمند و بهبود مراقبت به آن‌ها نیازمند است.	آموزش نحوه نگهداری از سالمند، نحوه ارتباط با سالمند، نحوه حفظ استقلال سالمند	ارائه آموزش‌های مورد نیاز مراقب (نحوه حفظ استقلال سالمند، مهارت‌های ارتباطی، نحوه نگهداری از سالمند) در این سناریو را تا چه حد ممکن و مؤثر می‌دانید؟ (در هر ۴ سناریو این سؤال تکرار شد).

با توجه به جدول بالا، هفت متغیر، تعریف نظری و عملیاتی شدند که این متغیرها در چهار سناریو مورد استفاده قرار گرفتند. برآیند این هفت متغیر در چهار سناریو ۲۸ سؤال بود که توسط متخصصان حوزه سالمندی پاسخ داده شد. متغیرهای این پرسشنامه شامل: خدمات مالی مستقیم، خدمات بیمه مراقب، بسته‌های حمایتی و تخفیفی (خدمات غیر مالی)، خدمات به مراقبان ویژه، خدمات کمک مراقب، فرجه مراقبتی و آموزش‌های مورد نیاز مراقب می‌باشد. تعریف‌های نظری و عملیاتی این متغیرها توسط نخبگان و با تکنیک مصاحبه جمع‌آوری شد و سپس دوباره به آنها برای تایید نهایی ارجاع داده شد.

یافته‌های تحقیق

پیشران‌ها از نظریات حمایت (نظریه شبکه‌های اجتماعی، نظریه نسل ساندویچی، نظریه ساختی - کارکردی حمایت و نظریه لین- نظریه منابع و نظریه ارزش‌ها- می‌باشد) استخراج گردیدند و عوامل کلیدی آنها توسط نتایج تحقیقات مورد بررسی در بخش مرور سیستماتیک و مصاحبه با نخبگان در مورد ایران مشخص گردید. سپس بر اساس این دو پیشران و در نظر گرفتن دو حالت مطلوب و نامطلوب، چهار سناریو بدست آمد و در مرحله بعد مصاحبه صورت گرفت و راهکارهای حمایت از سالمندان توسط نخبگان مشخص گردید. این راهکارها با کمک پرسشنامه بر اساس هر سناریو تناسب سازی شده و سپس اولویت‌بندی شدند.

نتایج مصاحبه و مطالعات پیشین

نتایج مصاحبه از نخبگان و مطالعات صورت گرفته در زمینه حمایت خانوادگی از سالمندی در قالب جدول زیر فشره سازی و خلاصه سازی شد:

عوامل کلیدی مؤثر بر حمایت خانوادگی سالمندی (مصاحبه، مرور سیستماتیک)

مؤلفه‌ها	زیرطبقات	طبقه
مهم بودن وجه سالمند، اعتقاد به دستورات الهی، بصیرت خانواده، نگرش مثبت به سالمند، باورهای مثبت به سالمندان، منزلت سالمند در خانواده، ارجح دانستن حمایت‌های خانوادگی	ارزش‌های سنتی	ارزش‌های جمع گرایانه
صمیمت بیشتر اعضا خانواده، انسجام اجتماعی خانواده، حفظ شبکه اجتماعی، میزان همدلی، مفاهمه و گفتگو در خانواده، تعامل فرزندان و سالمندان	تقویت پیوند بین‌نسلی	یا فردگرایانه
زندگی مستقل، گسترش خانواده هسته‌ای یا گسترده، اهمیت زندگی جمعی، الگوی باروری	سبک زندگی	

تغییر نقش‌های سنتی	منزلت سالمندان و اشتغال آن‌ها، اشتغال زنان، روابط اعضای خانواده با هم.
اهمیت خانواده	میزان ارجحیت خانواده نسبت به دیگر مسائل
ارزش‌های مادی / غیرمادی	لذت‌گرایی، تن‌آسایی، تعلقات دنیوی، اعتقادات مذهبی، تقید به معنویات
مسئولیت‌پذیری	احساس وظیفه به سالمند، تقدیر و تشکر از مراقب، عاطفی بودن، ارزش‌های درون خانواده، تعهد اخلاقی
نگرش‌های جدید	تقدم فرد، حمایت از سالمند مجدد ازدواج کرده، پذیرش روش‌های جدید مراقبت، نوع نگاه به مراقبت
میزان منابع در اختیار	پایگاه اجتماعی-اقتصادی سالمند و مراقب درآمد سالمند و خانواده سالمند، حقوق بازنشستگی، وضعیت مسکن، اندازه مسکن، امکانات مسکن، شغل سالمند و سرپرست، تحصیلات سالمند
حمایت سازمان‌های رسمی	وضعیت حمل و نقل مناسب سالمند، تسهیلات رفاهی، خدمات بهداشتی و مراقبتی، بیمه‌های درمانی و بازنشستگی، وضعیت اقتصادی کشور، درآمدهای کشور
بُعد خانوار	تعداد فرزندان، مهاجرت فرزندان، هسته‌ای شدن خانواده، نسبت وابستگی
وضعیت جسمانی و روانی سالمند	استقلال و توانمندی سالمند، سلامت جسمانی و روانی سالمند، خود‌مدیریتی سالمند، خلق‌وخوی سالمند، آگاهی سالمند، همکاری سالمند در امور خانه
تأهل و جنسیت سالمند	تأهل سالمندان مرد مهم‌تر است.
شبکه‌های اجتماعی	میزان جابه‌جایی خانواده‌ها، اندازه و ترکیب شبکه‌های سالمند، حمایت بستگان از سالمندان
فناوری	توانایی سالمند در استفاده از تکنولوژی، تحصیلات سالمند، رسوخ تکنولوژی در زندگی سالمند که ناشی از توان استفاده و گسترش آن در زندگی سالمند است.

این عوامل (۱۵ مورد) تشکیل‌دهنده دو پیشران اصلی در حمایت خانوادگی از سالمندان می‌باشند. پیشران اول ارزش‌های حاکم بر جامعه و خانواده و پیشران دوم منابع در اختیار می‌باشد که حجم و ترکیب این عوامل کلیدی، تشکیل‌دهنده این دو پیشران تعیین‌کننده میزان حمایت از سالمندان و مراقبان در افق ۱۴۳۰ تهران می‌باشد. زمانی که ارزش‌های سنتی در جامعه نیرومند باشد، پیوند بین‌نسلی قوی باشد و انسجام اعضای خانواده قوی باشد، خانواده گسترده رواج داشته باشد، خانواده ارجحیت داشته باشد، مسئولیت‌پذیری بالا باشد، وضعیت اقتصادی خانواده مطلوب باشد، سازمان‌های رسمی و غیررسمی حمایت کنند، شبکه‌های اجتماعی سالمند قوی باشد و جامعه تکنولوژی‌های مناسب در اختیار قرار دهد، حمایت از سالمند و مراقب بیشتر خواهد شد، که نتیجه آن ترغیب خانواده‌ها در نگهداری از سالمند است.

از طرف دیگر در صورتی که ارزش‌های فردگرایانه در جامعه رواج داشته باشد، انسجام خانوادگی کم باشد، خانواده هسته‌ای گسترش یابد، وضعیت درآمدی و مسکن خانواده‌ها نامطلوب باشد، نهادهای رسمی و غیررسمی از سالمند و مراقب حمایت نکنند، ارزش‌های مادی حاکم بر خانواده باشند، مسئولیت‌پذیری خانواده و جامعه کم باشد، شبکه‌های حمایتی خویشاوندی و همسایگی ضعیف باشد و فناوری‌های مناسب سالمند و مراقب در اختیار نباشد، در چنین حالتی حمایت از سالمند و مراقب در خانواده و جامعه کاهش می‌یابد و بیم آن می‌رود که سالمندان زیادی در آینده توسط خانواده رها شوند. با توجه به جدول بالا متغیرهای کلیدی در دو پیشران اصلی به شرح زیر می‌باشند:

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 حمایت از مراقبان و سالمندان را متأثر کنند که شامل گستره‌ای از ارزش‌ها و هنجارها می‌باشند: میزان گسترش ارزش‌های سنتی، گسترش

زندگی مستقل، پیوندهای بین‌نسلی، تقویت نقش‌های سنتی خانوادگی، گسترش ارزش‌های فردگرایانه/جمع‌گرایانه، سبک زندگی، گسترش لذت‌گرایی و تن‌آسایی، گسترش مسئولیت‌پذیری، تقدم ملاک‌های مادی/غیرمادی و گسترش نگرش‌های جدید.

- **پیوند بین‌نسلی:** زمانی که پیوند بین‌نسل‌ها تقویت شود، گفتگو بین سالمندان و اعضای جوان خانواده بیشتر می‌شود و در نتیجه، انسجام خانواده هم بیشتر می‌شود که منجر به شکل‌گیری شبکه‌های اجتماعی و حمایت می‌شود.

- **ارزش‌های فردگرایانه:** گسترش ارزش‌های فردگرایانه در سطح جامعه و خانواده‌ها منجر به اهمیت پیدا کردن خواسته‌ها و نیازهای فرد در برابر دیگران خواهد شد.

- **سبک زندگی:** خانواده‌ها هسته‌ای باشند یا گسترده، چند نسلی باشند یا دونسلی (فقط فرزندان/ و والدین)، حمایت اعضای خانواده از یکدیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

- **پذیرش سالمند:** در خانواده‌هایی که سالمند را یک عضو ضروری در خانواده می‌دانند، هنجارهای اجتماعی از این وضعیت حمایت می‌کنند و حتی افرادی را مجبور به حمایت می‌کنند.

- **کلیشه‌های منفی:** تبعیض‌های سنی که در بخشی از فرهنگ ما وجود دارد باعث می‌شود که سالمندان به‌عنوان یک گروه حاشیه‌ای در جامعه برساخت شوند و مسائل آن‌ها در جامعه مورد توجه قرار نگیرد.

- **میزان گسترش ارزش‌های مادی / غیرمادی:** گسترش ارزش‌های مادی مانند: لذت‌گرایی، تن‌آسایی، محوریت فرد، ارجحیت مسائل مادی به دیگر مسائل، منجر به آن می‌شود که اعضای خانواده، نیازها، خواسته‌ها و آرزوهای خود را محور قرار دهند.

در این پیشران در مجموع می‌توان گفت میزان تغییرات این عوامل کلیدی-تشکیل‌دهنده پیشران- می‌تواند حمایت از سالمند و مراقب را تقویت و یا تضعیف کند،

بدین صورت که اگر ارزش‌های جامعه، نگرش‌های افراد خانواده و جامعه در جهت حمایت از سالمند، احترام به سالمند، پذیرش سالمند به‌عنوان عضوی از خانواده و جامعه که دارای حقوقی می‌باشد و تفاوت‌های مختص به خود را دارا می‌باشد، می‌تواند حمایت از مراقب و سالمند را تقویت کند. از طرف دیگر گسترش ارزش‌های فردگرایانه، تضعیف پیوند بین‌نسلی، سالمند را به‌عنوان عضو جدا از خانواده دانستن، تغییرات شدید کارکردهای خانواده، گسترش خانواده‌های هسته‌ای و ارجحیت مسائل مادی در خانواده و جامعه می‌تواند حمایت از سالمند را تضعیف کرده و در نتیجه آن دولت و مراقب در حمایت از سالمند تنها خواهند ماند. با توجه به عدم قطعیت این عوامل حدوث هرکدام یک از این شرایط محتمل است، که خود می‌تواند سناریوهای مختلفی را مطرح کند.

پیشران (نیروی) دوم: وضعیت منابع در اختیار

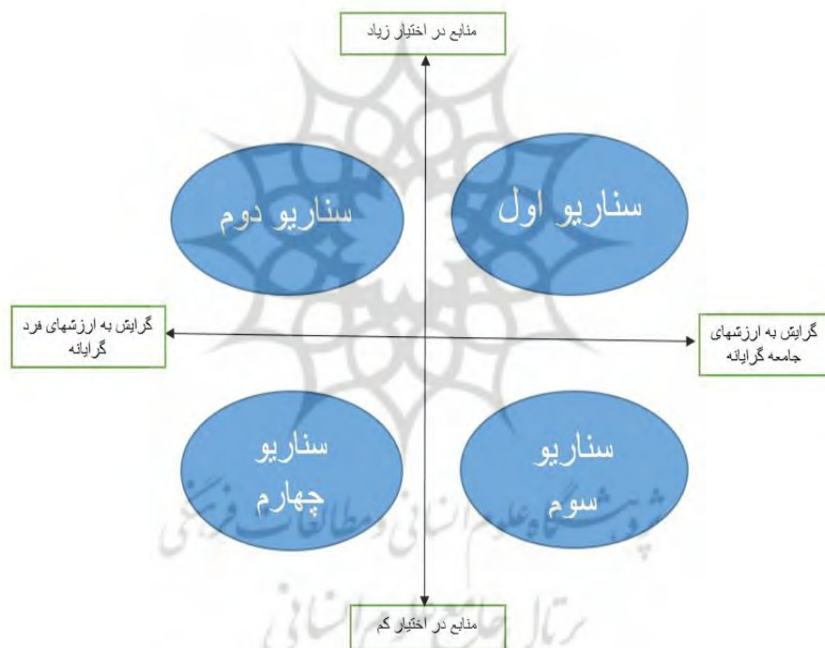
این پیشران مهم‌ترین پیشران در زمینه حمایت از سالمندان می‌باشد. منظور از "وضعیت منابع در اختیار"؛ منابعی می‌باشد که یک مراقب و سالمند در صورتی که به‌صورت خانواده‌محور مورد حمایت قرار گیرند، به آن نیازمند هستند. طیف متنوعی از وضعیت اقتصادی سالمند و مراقب تا شبکه اجتماعی و دولتی حمایت‌کننده و حتی میزان گسترش سازمان‌های مردم‌نهاد، نفوذ فناوری در زندگی و سلامت جسمی سالمند و مراقب را شامل می‌شود. میزان درآمد، ثروت، تصدی و وسعت مسکن، اشتغال، میزان گسترش زیرساخت‌های حمل و نقل، تحصیلات، سن ازدواج، رشد جمعیت، درجه وابستگی، خدمات بهداشتی و درمانی، بُعد خانوار، درجه وابستگی جسمی و روانی سالمند، میزان مهاجرت جوانان، تأهل سالمندان، توانایی سالمند در استفاده از تکنولوژی و میزان رسوخ آن، به وسیله خروجی این بخش سناریوها ترسیم و فضاهای آن‌ها توضیح داده می‌شود.

- وضعیت اقتصادی: در صورتی که خانواده‌ای در این زمینه وضعیت بهتری داشته باشد، می‌تواند حمایت بیشتری انجام بدهد.
 - بُعد خانوار: کاهش تعداد فرزندان خانواده و پایین بودن سن فرزندان و یا مهاجرت آن‌ها منجر می‌شود که خانواده توان حمایت خود را از دست بدهد.
 - ویژگی‌های سالمند و مراقب: سالمندان و مراقبانی که از نظر جسمی و روحی سالم هستند و دارای توانایی در انجام کارها هستند و قدرت انعطاف پذیری بیشتری با شرایط جدید دارند، بیشتر حمایت می‌شوند.
 - شبکه‌های پشتیبان: خانواده‌هایی که ارتباط خود با دیگر اقوام و فرزندان را حفظ می‌کنند، روابط خوبی با همسایه‌ها و هم محله‌ای‌ها دارند و بیشتر با آن‌ها دم‌خور هستند، در زمان مشکلات، بیشتر از جانب این منابع حمایتی پشتیبانی می‌شوند.
 - فناوری: گسترش روزافزون انواع تکنولوژی‌ها باعث شده بخشی از فشارهای ناشی از مراقبت کاهش پیدا کند و افراد بتوانند مستقل از دیگران کارهای خود را انجام بدهند و کمتر متکی به دیگران باشند.
- با توجه به آنچه گفته شد این پیشران می‌تواند بر روی حمایت از مراقبان و سالمندان تأثیر بگذارد. حجم و ترکیب این متغیرها در جامعه می‌تواند تعیین‌کننده میزان حمایت از سالمندان در خانواده‌های تهرانی در افق ۱۴۳۰ باشد. وجود شبکه‌های حمایتی خویشاوندی و همسایه، وضعیت اقتصادی خانواده و سالمند، ویژگی‌های سالمند و مراقب از نظر بدنی و روحی و وجود و رسوخ فناوری‌های کمک‌کننده به مراقب و سالمند جهت مراقبت می‌تواند حمایت از سالمند و مراقب را بهبود ببخشد. از طرف دیگر عدم وضعیت مناسب اقتصادی سالمند و خانواده‌ها، ضعف شبکه‌های حمایتی، عدم دسترسی بودن فناوری‌های مناسب سالمند و ویژگی‌های محدود کننده سالمند و مراقب می‌تواند حمایت از سالمند و مراقب را کاهش دهد. بنابراین هر سیاست و برنامه‌ای که برای حمایت از سالمندان و مراقبان در نظر گرفته می‌شود، باید

منجر به تقویت این دو پیشران باشد، تا بتواند در نهایت حمایت خانواده از سالمندان را ممکن کند.

تبیین سناریو

برای هر پیشران دو حالت حدی در نظر گرفته شد (مطلوب/نامطلوب) که با تلفیق این دو پیشران و دو حالت متصور برای هر پیشران، چهار سناریو در مورد آینده حمایت از مراقبان غیررسمی سالمندان بدست آمد:



الف- فضای سناریوی اول

این سناریو مطلوبترین سناریو در حمایت از مراقبان سالمندان می باشد، که جهت حمایت از سالمندان و مراقبان شهر تهران از نظر ویژگی‌هایی فرهنگی و اجتماعی

دارای بالاترین مطلوبیت می‌باشد؛ ارزش‌های جمع‌گرایانه رواج پیدا کرده است، پیوندهای میان نسلی قوی می‌باشد، خانواده‌ها و جامعه به ارزش‌های غیرمادی گرایش ویژه دارند، نسبت به سالمندان و افراد جامعه مسئولیت‌پذیری بالایی وجود دارد، خانواده به نقش‌های سنتی خود در نگهداری از سالمندان گرایش دارد، خانواده اهمیت کانونی برای فرد و جامعه دارد، گرایش به مشارکت و همدلی بین اعضای خانواده زیاد است، سبک زندگی اسلامی و جمع‌گرایانه رواج دارد، بُعد خانواده بالاست.

در این سناریو منابع در اختیار سالمندان و خانواده‌ها، بالاست: وضعیت اقتصادی سالمند و خانواده در افق ۱۴۳۰ مطلوب است، مساحت و نرخ مسکن در اختیار خانوارهای تهرانی مطلوب است، میزان بیکاری سرپرستان و اعضای خانواده کاهش یافته است، وسایل و زیرساخت‌های حمل و نقل بهبود یافته و دوستدار سالمند است، باسوادی جامعه بیشتر شده است، تعداد سالمندان تهرانی بالای دو میلیون نفر است، سالمندان کشور ۲۹ میلیون نفر است، سالمندی زنانه شده است (نسبت جنسی در سالمندان تهران ۸۸ است)، خدمات بهداشتی و درمانی برای سالمندان مناسب‌سازی شده است، دولت بودجه‌هایی را برای حمایت از سالمندان در اختیار قرار می‌دهد، مهاجرت جوانان پایین است، دولت و بخش خصوصی در بخش فناوری‌های حمایتی - مراقبتی از سالمندان سرمایه‌گذاری بالایی دارد، فناوری در زندگی سالمندان رسوخ بالایی دارد، تعداد زیادی از سالمندان درآمدهای مستقل و حقوق بازنشستگی دارند و سازمان‌های مردم‌نهاد حمایت‌کننده از سالمندان زیاد و تخصصی شده‌اند.

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

نظام راهبردهای حمایت از مراقبان خانوادگی ... ۶۳

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 خانواده‌ها اولویت دارد، 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 سناریوی 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 حمل و نقل برای سالمندان مناسب 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 و سالمندان دارای مشکلات درآمدی خواهند بود، سازمان‌های مردم‌نهاد حمایت‌کننده گسترش قابل توجهی ندارند.

ب- فضای سناریو چهارم

این سناریو بدترین سناریوی ممکن آینده حمایت خانوادگی از سالمندان در افق ۱۴۳۰ تهران می‌باشد. طبق این سناریو متغیرهای کلیدی در بدترین حالت خود جهت حمایت از سالمندان خانواده‌محور است. طبق این سناریو شهر تهران از نظر ویژگی‌های

فرهنگی-اجتماعی؛ ارزش‌های فردگرایانه گسترش یافته است، زندگی مستقل سالمندان و خانواده گسترش یافته است، ارزش‌های لذت‌گرایانه، تن‌آسایی و عدم مسئولیت‌پذیری، ارزش‌های غالب جامعه تهران هستند، خانواده‌ها نقش‌های سنتی خود مانند حفاظت و حمایت از سالمندان را انجام نمی‌دهند. از نظر منابع در اختیار سالمندان و خانواده در افق ۱۴۳۰؛ وضعیت اقتصادی و درآمدی سالمندان در پایین‌ترین حد ممکن است، خدمات بهداشتی-درمانی و حمایت‌های دولتی گسترش نیافته است، فناوری‌های حمایتی در زندگی سالمند و خانواده‌ها رسوخ کمی دارد و بخش‌های خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد در بخش حمایت از مراقبان غیررسمی سالمندان، گسترش نیافته‌اند.

با توجه به مطالب مطرح‌شده در بالا که چهار سناریو در افق ۱۴۳۰ تهران مطرح گردید می‌توان گفت که سناریوی اول مطلوب‌ترین سناریوی محتمل حمایت از سالمندان و مراقبان در افق ۱۴۳۰ تهران می‌باشد. در این سناریو ارزش‌های جمع‌گرایانه در خانواده و جامعه گسترش یافته است، افراد جامعه حاضر به از خودگذشتگی جهت حمایت از سالمند و مراقب هستند. جامعه و خانواده دارای منابع کافی (از قبیل درآمد، شبکه‌های حمایتی و فناوری) برای حمایت هستند در نتیجه راهبردهای تهاجمی مطرح خواهند شد. از طرف دیگر سناریوی چهارم بدترین سناریوی ممکن از نظر حمایت از سالمند و مراقب در افق ۱۴۳۰ تهران خواهد بود که در این حالت ارزش‌های فردگرایانه در درون جامعه و خانواده رواج دارد و افراد نیازهای خود را در اولویت قرار می‌دهند تا سالمند و مراقب و جامعه و خانواده از منابع بسیار کمی (از قبیل درآمد، شبکه‌های اجتماعی، فناوری) جهت حمایت از سالمند و مراقب برخوردارند، در نتیجه راهبردهای تدافعی مطرح خواهد شد. سناریوهای دوم و سوم در حد میانی این دو سناریو هستند.

راهکارهای حمایت از مراقبان بر اساس مصاحبه با متخصصان

مراقبان خانوادگی از جمله ستون‌های اصلی مراقبت خانوادگی از سالمندان می‌باشند، ارائه خدمات مناسب به این گروه می‌تواند تا حد زیادی حمایت و مراقبت از سالمندان را تضمین کند. همچنین این حمایت‌ها از وابسته شدن مراقبت در آینده جلوگیری کرده و از بازتولید وابستگیان فردا جلوگیری می‌کنند، نگاه این تحقیق این است که مراقب هم دارای نیازهای خاصی می‌باشد که باید به آن‌ها جواب داده شود، با چنین کاری تأثیر منفی بار مراقبتی بر سلامت مراقب تا حدود زیادی کاهش می‌یابد. برای تحقق چنین هدفی برنامه‌های زیر لازم می‌نماید؛ البته یادآور می‌شویم که تمام این خدمات به طور همزمان به مراقب داده نمی‌شود بلکه استفاده از یک نوع خاص از این امتیازات، عدم امکان استفاده از نوع دیگر را به همراه دارد:

- **خدمات مالی:** این خدمت شامل پرداخت مستقیمی است که توسط نهادها به فرد مراقب صورت می‌پذیرد تا بخشی از هزینه‌ها و درآمدهای از دست رفته مراقب جبران شود که فرد رغبت بیشتری به کار مراقبت داشته باشد؛ در نوعی از کار ماهیانه مبلغی در حساب مراقب تا زمانی که از سالمند مراقبت می‌کند و سالمند نیز از مراقب رضایت دارد، شارژ می‌شود. تخفیف‌های مالیاتی هم نوعی دیگر از حمایت‌های مالی است؛ در این روش نیز مراقب معافیت‌های مالیاتی در بخش‌هایی از درآمد دارد و یا در بعضی از فعالیت‌های اقتصادی و یا گرفتن مجوزهای خاص مانند: راه‌اندازی شغل، ساخت خانه و یا خرید کالای خاصی معافیت‌هایی برای وی لحاظ می‌شود. یک پیشنهاد دیگر این است که بندی در احکام حقوقی افراد شاغل با عنوان حق والدین گنجانده شود (مشابه حق عائله‌مندی)، پیش شرط این کار حمایت شاغل از سالمند در خانه می‌باشد. این خدمات مالی در جهت تقویت منابع در اختیار خانواده‌ها و سالمندان می‌باشد که بتوانند حمایت از سالمندان را انجام دهند و تا حدودی نیازهای خاص سالمندان را پوشش دهند. سالمندان به خاطر وضعیت خاص و ویژگی‌هایی که دارند نیازهای متمایز از دیگر افراد جامعه دارند که عدم حمایت مالی در این زمینه می‌تواند بار مراقبتی را برای مراقب افزایش دهد.

- **خدمات بیمه‌ای:** مراقبان شاغل که حق بیمه پرداخت می‌کنند لازم است تخفیف‌هایی در پرداخت بیمه آن‌ها داده شود. مراقبانی که شاغل نیستند توسط دولت و سازمان‌های مربوطه بیمه شوند این بیمه‌ها عمدتاً بیمه‌های حوادث هستند که در صورتی که مراقب در حین مراقبت دچار مشکلاتی شود، مورد حمایت قرار گیرد. البته بصورت محدودی بیمه‌های بازنشستگی هم به مراقبان غیر شاغل تخصیص یابد، مقدار این بیمه به میزان خدماتی که مراقب ارائه می‌دهد، میزان سن و وابستگی سالمند به مراقبت تعیین می‌شود. در نظر گرفتن بیمه‌های بازنشستگی در حدود ۱۰ تا ۱۵ روز در ماه برای مراقبان کمک خواهد کرد که از بازتولید وابستگی فردا جلوگیری شود. این مورد باید برای افرادی در نظر گرفته شود که در سن کار هستند و به علت شرایط خاص سالمندان امکان کار کردن ندارند. چنین برنامه‌ای تقویت کننده منابع در اختیار مراقبان برای مراقبت می‌باشد و با توجه به رشد سریع جمعیت تهران به طرف سالمندی، می‌تواند رهگشا باشد.

- **خدمات غیرمالی:** این نوع خدمات در کشورهای مختلف بیشتر از خدمات مالی از جانب مراقبان مورد استقبال قرار گرفته است؛ مرخصی به مراقبان شاغل یکی از برنامه‌هایی است که می‌تواند تا حدودی از فشار بار مراقبتی بر مراقب بکاهد و باعث بالا رفتن کیفیت زندگی مراقب و حمایت بیشتر از سالمندان شود. یعنی شاغلان علاوه بر مرخصی‌های قانونی با توجه به نیاز سالمند به مراقبت روزهای خاص یا ساعت‌های خاصی را به مراقب مرخصی دهند. کاهش ساعات کاری؛ در این روش مراقب شاغل ساعاتی از کار را می‌تواند به جای حضور در محل کار خودش، به ارائه خدمات به سالمند اختصاص دهد، البته میزان نیاز سالمند به مراقبت، پیش‌تر باید توسط تیم‌های متخصص مورد تایید قرار گیرد. همچنین با توجه به گسترش اینترنت در جامعه و عدم نیاز حضور فیزیکی فرد در محل کار، مراقبان شاغل می‌توانند بخشی از وظایف شغلی خود را به صورت دورکاری انجام دهند و فرد در خانه به انجام وظایف شغلی‌اش

بپردازد. همچنین بسته به میزان توانایی مالی مراقب و سالمند بهتر است بخشی از نیازهای غذایی سالمند و مراقب از طریق بن‌های غذایی پرداخت شود این بن‌ها باید حتماً غیرنقدی باشند و فرد باید حتماً در بخش تهیه مواد غذایی آن‌ها را مصرف کند. یکی دیگر از کارهایی که می‌توان برای رفاه مراقب انجام داد دادن کوپن خرید خدمت می‌باشد؛ یعنی سالمند هفتگی یا ماهیانه بتواند خرید خدمتی در زمینه‌های مختلف انجام دهد و بخشی از وظایف که خودش مسئول انجام آن است را از گروه‌های مختلف خریداری کند؛ مانند استفاده از گروه‌های خاص برای مراقبت از سالمند در زمان عدم حضور خودش.

- **کمک مراقب:** مراقبان در هنگام انجام کارها تحت فشارهای شدید هستند و بسیاری از خدمات مورد نیاز سالمند تخصصی می‌باشد و انجام آن‌ها در توان مراقب نیست، پس لازم است که توسط کسانی که متخصص این زمینه‌ها می‌باشند به سالمند و حتی مراقب ارائه شود، گاهی هم ارائه خدمات به صورت مستمر برای مراقب عوارض شدیدی دارد و زندگی فرد را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد. برای این کار لازم است خدمات تکمیلی توسط مددکار محلی و خدمات تخصصی توسط متخصصان سالمند به سالمند در مواقع اضطراری ارائه شود. همچنین گاهی لازم است که مراقب به کارهای فردی خودش بپردازد یا به علت کار مراقب دچار خستگی می‌شود باید مراقبانی باشند که بتوانند جایگزین مراقب اصلی شوند. این مراقب می‌تواند یکی دیگر از اعضای خانواده و یا توسط نهادهای مربوط تأمین شود، چنین حالتی همان فرجه مراقبتی می‌باشد البته گاهی مراقب باید بتواند سالمند را به صورت موقت در سرای سالمندان قرار دهد این زمان محدود است. در ارائه این برنامه‌ها لازم است که شاغلان و افراد درحال تحصیل در اولویت قرار بگیرند. در تهران با توجه به اینکه ۳۷۰ سرای محله وجود دارد، می‌توان با تجهیز، آنها را به سرای روزانه سالمند تبدیل کرد، که در آنجا خدمات تغذیه، بهداشتی و آموزشی مورد نیاز داده می‌شود.

- خدمات آموزشی مورد نیاز مراقبان غیررسمی: الف - مهارت‌های نگهداری از سالمند: به مراقبان باید آموزش نحوه نظافت سالمند و چگونگی تأمین بهداشت فردی سالمند را یاد داد. همچنین لازم است که نحوه تأمین نیازهای روزمره سالمندی که خود توانایی این کار را ندارد به وی آموزش داده شود، تعدادی از سالمندان دارای شرایط خاصی هستند از جمله آلزایمر دارند یا دچار شکستگی لگن و... هستند لازم است آموزش‌های نحوه نگهداری و حساسیت‌های کار، آموزش داده شود تا فرد بتواند بخش زیادی از نیازهای وی را پاسخگو باشد. ب- آموزش نحوه حفظ استقلال سالمند: سالمندان برای آن که زندگی کمتر وابسته‌ای داشته باشند باید بتوانند استقلال خود را حفظ کنند. بخش زیادی از این کار توسط مراقبان ممکن می‌شود و این کار هم توسط آشنایی مراقب با این ویژگی‌ها فراهم می‌شود، باید به مراقب آموزش داد تا زمانی که سالمند کمک نطلبیده لازم نیست به کمک وی برود باید اجازه بدهند که سالمند تا زمانی که دوست دارد بصورت مستقل زندگی کند و نباید در این راه توسط دیگران مانعی ایجاد شود. کمک کردن بیش از اندازه به سالمند می‌تواند منجر به درماندگی آموخته شده در فرد بشود. ج- آموزش مهارت‌های ارتباطی و رفتاری مناسب با سالمند: مراقبان در مراقبت از سالمندان دچار انواع فشارهای اقتصادی، جسمی، روانی و کاری می‌شوند و لازم است که آموزش‌هایی به آنها داده شود که بتواند در چنین مواقعی خشونت خود را کنترل کنند و تاب‌آوری اجتماعی بیشتری در برخورد با مسائل پراسترس و جدید داشته باشند، باید به مراقبان ویژگی‌های سالمندان و دوره سالمندی آموزش داده شود، واقف بودن مراقب به این ویژگی‌ها منجر به رفتار منطقی فرد با این نوع رفتارها می‌شود. یکی از گلایه‌هایی که سالمندان و مراقبان در تهران از هم دیگر داشتند عدم درک شدن از جانب دیگری می‌باشد. این برنامه‌ها کمک خواهد کرد که این اصطکاک‌ها در خانواده‌ها کاهش یابد. توجه به این مؤلفه‌ها در واقع تقویت پیشران اول - "وضعیت فرهنگی - اجتماعی" - می‌باشد که منجر به ارتقا حمایت خانوادگی از سالمندان در تهران خواهد شد.

جدول ۲- خدمات حمایتی از مراقبان سالمندان

مؤلفه‌ها	طبقات
پرداخت مستقیم مبلغی به مراقب تخفیفات مالیاتی گنجاندن حق والدین در مورد شاغلین	خدمات مالی
تخفیف بیمه بیمه کردن مراقبان	خدمات بیمه‌ای
مرخصی به شاغلین کاهش ساعات کاری کوپن خرید خدمت بن‌های غذایی امکان دورکاری مراقب شاغل	خدمات غیرمالی
خدمات تکمیلی توسط مددکار محلی کمک گرفتن از دیگران در ساعات خاصی از شبانه روز خدمات توانبخشی به مراقب و سالمند خدمات تخصصی از پزشکان و پرستاران تشکیل شبکه‌های حمایتی مراقبان فرجه مراقبتی	کمک مراقب
مهارت‌های نگهداری از سالمند آموزش نحوه حفظ استقلال سالمند مهارت‌های ارتباطی و رفتاری	آموزش‌های مورد نیاز مراقب

با توجه به مصاحبه صورت گرفته از متخصصان می‌توان گفت که برای حمایت از سالمندان لازم است خدماتی به مراقبان ارائه شود که آنها را ترغیب به حمایت کند، کیفیت زندگی سالمند را بهبود ببخشد و بار مراقبتی مراقب را کاهش دهد. این خدمات می‌تواند در حوزه‌های مختلف ارائه شود؛ خدمات مالی که شامل پرداخت‌های مستقیم و بصورت نقدی می‌باشد، خدمات بیمه‌ای که شامل بیمه شدن مراقب و تخفیف‌های

بیمه‌ای می‌باشد، خدمات غیرمالی که شامل انواع مرخصی‌ها و کاهش ساعات کاری و دور کاری می‌باشد، خدمات کمک مراقب که در زمان نبود مراقب اصلی ارائه خواهد شد تا مراقب بتواند به کارهای روزمره رسیدگی کند و خدمات آموزشی که آموزش‌های مورد نیاز مراقب در زمینه‌های مختلف به وی ارائه می‌شود. باید دقت داشت که تمام این خدمات همزمان به یک مراقب ارائه نخواهد شد و دارای سقف مشخص در خدمت می‌باشد. برآیند این خدمات به تقویت دو پیشران اصلی حمایت از مراقب و سالمند منجر خواهد شد که در نتیجه آن، خانواده‌ها و جامعه را در جهت حمایت از سالمند تقویت و ترغیب خواهد کرد. همچنین تمام این خدمات در تمام سناریوها ممکن و مؤثر نیست، در بخش بعدی ممکن و مؤثر بودن هر کدام از راهبردها آمده است.

رتبه‌بندی و اعتبار سنجی شاخص‌های حمایت از مراقبان

جدول ۳- الگوی نهایی هر سناریو در بخش: خدمات به مراقبان

سناریو	سناریو	سناریو	سناریو	نتایج	خدمات به مراقبان غیررسمی
سناریو ۴ ی	سناریو ۳ ی	سناریو ۲ ی	سناریو ۱ ی		
۷۱,۴	۶۴,۳	۲۱,۴	۳۵,۷	پایین	خدمات مالی (پرداخت مستقیم، تخفیف مالیاتی، دادن حق نگهداری والدین به شاغلین)
۱۴,۳	۲۸,۶	۳۵,۷	۴۲,۹	متوسط	
۱۴,۳	۷,۱	۴۲,۸	۲۱,۴	بالا	
۲	۲,۲	۷	۱,۹	میانگین	
۷۱,۵	۵۰	۱۴,۳	۱۴,۳	پایین	خدمات بیمه (دادن تخفیف بیمه، بیمه کردن مراقب)
۲۱,۴	۳۵,۷	۴۲,۹	۳۵,۷	متوسط	
۷,۱	۱۴,۳	۴۲,۹	۵۰	بالا	
۲	۲,۴	۷,۴	۷,۳	میانگین	

نظام راهبردهای حمایت از مراقبان خانوادگی ... ۷۱

سناریو	سناریو	سناریو	سناریو	نتایج	خدمات به مراقبان غیررسمی
سناریو ۴ ی	سناریو ۳ ی	سناریو ۲ ی	سناریو ۱ ی		
۲۱,۴	۲۱,۴	۷,۱	۱۴,۲	پایین	بسته‌های حمایتی (مرخصی، کاهش ساعات کاری، بن غذا، کوپن خرید خدمت، امکان دورکاری)
۴۲,۸	۲۸,۶	۳۵,۷	۲۱,۴	متوسط	
۳۵,۸	۵۰	۵۷,۲	۶۴,۴	بالا	
۶,۷	۷,۴	۷,۷	۷,۵	میانگین ن	
۱۴,۲	۱۴,۲	۷,۱	۱۴,۴	پایین	در اولویت بودن شاغلان و محصلان در گرفتن خدمات
۵۰	۵۰	۵۰	۴۲,۸	متوسط	
۳۵,۸	۳۵,۸	۴۲,۹	۴۲,۸	بالا	
۶,۵	۷	۷,۲	۷	میانگین ن	
۴۲,۹	۵۷,۱	۲۱,۴	۱۴,۲	پایین	در اختیار قرار دادن پشتیبان و مراقب کمکی (مددکار و پرستار، مشاور) در وضعیت اضطراری
۳۵,۷	۳۵,۷	۴۲,۸	۲۱,۴	متوسط	
۲۱,۴	۷,۲	۳۵,۸	۶۴,۴	بالا	
۲,۶	۲,۳	۶,۷	۵,۱	میانگین ن	
۵۰	۴۲,۸	۷,۱	۱۴,۳	پایین	فرجه مراقبتی (فراغت مراقب از مراقبت بصورت موقت)
۴۲,۹	۲۸,۶	۲۸,۶	۲۸,۶	متوسط	
۷,۱	۲۸,۶	۶۴,۳	۵۶,۱	بالا	
۲,۵	۲,۷	۷,۷	۷,۶	میانگین ن	
۲۱,۳	۱۴,۲	۱۴,۳	۱۴,۱	پایین	ارائه آموزش‌های مورد نیاز مراقب (نحوه حفظ استقلال سالمند، مهارت‌های ارتباطی، نحوه نگهداری از سالمند)
۳۵,۷	۲۱,۴	۵۷,۲	۳۵,۷	متوسط	
۴۲,۹	۶۴,۴	۲۸,۵	۵۰	بالا	
۷,۳	۷,۱	۵,۷	۵,۶	میانگین	

سناریو	سناریو	سناریو	سناریو	نتایج	خدمات به مراقبان غیررسمی
سناریو ۴ ی	سناریو ۳ ی	سناریو ۲ ی	سناریو ۱ ی		
				ن	

در این مرحله که مهم‌ترین بخش کار می‌باشد، ابتدا میزان اولویت هرکدام از راهبردهای حمایت از مراقبان نسب به همدیگر مشخص شد. سپس نتایج تطبیق راهکارهای مستخرج از مصاحبه با هر سناریو توسط نخبگان صورت پذیرفت. در واقع در بخش تطبیق راهکارها بر اساس هر سناریو در افق ۱۴۳۰ تهران سعی می‌شود توسط نخبگان مشخص شود که هرکدام از راهکارهای کمک به مراقبان غیررسمی در هر یک از آینده‌ها که اتفاق می‌افتد (سناریوها) تا چه حد می‌تواند صورت بگیرد و در صورت ممکن بودن تا چه حدی مؤثر می‌باشد. با این مقدمه به شرح دو جدول زیر پرداخته‌ایم:

در سناریوی اول خدمات بیمه یعنی دادن تخفیف بیمه و بیمه کردن مراقب با میانگین (۷,۳) و همچنین بسته‌های حمایتی برای شاغلان و افراد درحال تحصیل با میانگین (۷,۵) بیشترین توافق بر ممکن و مؤثر بودن آن توسط نخبگان وجود دارد. همچنین در این سناریو در اختیار قرار دادن پشتیبان و مراقب مانند پرستاران، مددکاران حرفه‌ای و مشاوران با میانگین (۵,۶) که می‌توانند در وضعیت‌های بحرانی به مراقب در امور مربوط به سالمند و حتی امور مربوط به مراقب به وی کمک کنند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این افراد همچنین می‌توانند فرجه‌های مراقبتی برای مراقبت با میانگین (۷,۶) ارائه نمایند تا مراقب در زمان‌های بدون دغدغه مسائل سالمند به امور شخصی خود بپردازد. ارائه آموزش‌های مورد نیاز مراقب در این سناریو با میانگین (۵,۶) می‌باشد. می‌توان گفت در این سناریو به علت بالا بودن منابع در اختیار و حمایت ارزش‌های جامعه از سالمند و مراقب، تمام برنامه‌های حمایت از سالمند ممکن و مؤثر است.

در این سناریو بر اساس جدول توصیفی می‌توان گفت در تمام برنامه‌های مطرح شده برای مراقبان، ۸۵ درصد پاسخگویان در حد متوسط و زیاد این برنامه‌ها را در این سناریو ممکن و مؤثر می‌دانند و تنها ۱۵ درصد پاسخگویان در حد کم این برنامه‌ها را مؤثر و ممکن می‌دانند. تنها برنامه‌ای که پاسخگویان آن را مؤثر و مفید نمی‌دانند ارائه خدمات مالی به مراقبان می‌باشد که ۷۸,۶ درصد پاسخگویان این برنامه را در حد کم و متوسط مؤثر و مفید می‌دانند. علت عدم مؤثر بودن، بالا بودن وضعیت اقتصادی خانواده‌ها و حمایت ارزش‌های جامعه از سالمندان در این سناریو در افق ۱۴۳۰ می‌باشد. در بررسی‌ای که نویسندگان بر روی کشورهای اسکاندیناوی انجام دادند هم این نتیجه تأیید می‌شود، بطوری که در این کشورها نیز بیشتر مراقبان از خدمات مالی مستقیم استقبال نمی‌کردند و بیشتر برنامه‌های دیگر را ترجیح می‌دادند

در سناریوی دوم، بسته‌های حمایتی با میانگین (۷,۷)، دادن فرجه مراقبتی به مراقب با میانگین (۷,۷)، خدمات مالی با میانگین (۷) و خدمات بیمه با میانگین (۷,۴) و در اولویت قرار دادن شاغلان مراقب و افراد در حال تحصیل در گرفتن خدمات با میانگین (۷,۲) و آموزش مراقبان با (۵,۷) ممکن و مؤثر است، در این سناریو امکان ارائه تمام برنامه‌ها ممکن و مؤثر است و تنها سناریویی می‌باشد که همه برنامه‌ها بیش از ۸۵ درصد پاسخگویان در حد متوسط و زیاد آنها را ممکن و مؤثر می‌دانند و کمتر از ۱۵ درصد پاسخگویان در حد کم آنها را ممکن و مؤثر می‌دانند. بالا بودن وضعیت اقتصادی خانواده‌ها و حمایت کم ارزش‌های جامعه از سالمندان ایجاب می‌کند که برای ترغیب خانواده‌ها به مراقبت از سالمندان، برنامه‌های متنوع ارائه شود که امکان ارائه آن نیز وجود دارد. برنامه "فرجه مراقبتی" بالاترین استقبال را دارد بطوری که ۶۴,۴ درصد پاسخگویان در حد زیاد آن را ممکن و مؤثر می‌دانند. برنامه "خدمات مالی" نسبت به دیگر خدمات در پایین‌ترین حد قرار دارد و با ۲۱,۴ درصد در حد کم از نظر پاسخگویان ممکن و مؤثر می‌باشد.

در سناریوهای سوم و چهارم به علت کاهش منابع در اختیار، برنامه‌های محدودی برای حمایت از مراقبان و کاهش بار مراقبتی وجود دارد. قرار دادن بسته‌ها و تخفیفات حمایتی مانند کاهش ساعات کاری مراقب، مرخصی‌های بیشتر برای مراقب و امکان دورکاری برای شاغلان با میانگین (۷,۴) و (۶,۷) همچنین در اولویت بودن شاغلان و افراد در حال تحصیل در گرفتن خدمات با میانگین (۷) و (۶,۵) می‌تواند منجر به کاهش بار مراقبتی و ترغیب مراقب شود. همچنین در اختیار قرار دادن بن غذا و کوبن خرید هم یکی از راه‌ها می‌باشد. همچنین در این دو سناریو نیاز به آموزش مراقبان بیشتر از دو سناریوی دیگر است که به ترتیب (۷,۱) و (۷,۳) می‌باشد. ولی در اختیار قرار دادن پشتیبان، ارائه فرجه مراقبتی، خدمات مالی و بیمه به مراقبان ممکن نیست. چون در این سناریوها جامعه از نظر منابع در اختیار در وضعیت مناسبی نیست. در این دو سناریو برنامه‌هایی که می‌توان برای این حمایت از مراقبان در نظر گرفت تقریباً مشابه می‌باشند. ارائه بسته حمایتی در هر دو سناریو با ۷۸ درصد در حد متوسط و زیاد از نظر پاسخگویان در این سناریوها ممکن و مؤثر است. در اولویت بودن شاغلان و دانش آموزان مراقب در هر دو سناریو با ۸۵,۸ درصد در حد متوسط و زیاد در این سناریوها ممکن و مؤثر است، آموزش مراقبان در سناریوی سوم با ۸۵,۸ و در سناریوی چهارم با ۷۸,۶ درصد در حد متوسط و زیاد در این سناریوها ممکن و مؤثر می‌باشد. دیگر برنامه‌ها در سناریوهای سوم و چهارم به ترتیب: خدمات مالی (۶۴,۳) و (۷۱,۴) درصد، خدمات بیمه (۵۰) و (۷۱,۵) درصد، کمک مراقب (۵۷,۱) و (۴۲,۹)، فرجه مراقبتی (۴۲,۸) و (۵۰) درصد، در حد کم از دید پاسخگویان در این سناریوها ممکن و مؤثر می‌باشند.

جدول ۴- میزان اولویت میان خدمات ارائه شده به مراقبان

وزن	نام گزینه
۰,۳۸۱۹۰۱	خدمات مالی به مراقب

بسته‌های حمایتی و تخفیفات ویژه	۰,۲۶۳۶۸۶
آموزش‌های مورد نیاز مراقب	۰,۱۶۶۰۵۷
کمک مراقب و فرجه مراقبتی	۰,۱۴۱۹۶۵
خدمات بیمه	۰,۰۴۶۳۹

بر اساس جدول بالا خدمات مالی با (۳۸,۱) اولویت اول از نظر متخصصان برای مراقبان را دارا می‌باشد. در پرداخت مستقیم مالی این امکان برای مراقب وجود دارد که خود بتواند برای نیازهایش تصمیم مستقل بگیرد و انتخاب کند که با پرداختی که به وی صورت می‌پذیرد کدام یک از نیازهایش را در اولویت قرار دهد. تخفیفات ویژه و بسته‌های حمایتی مانند: بن غذا، کوپن خرید خدمت، مرخصی و کاهش ساعات اداری برای شاغلان مراقب و امکان دور کاری با ۲۶,۳ درصد این کار در واقع فشار ناشی از مراقبت در بخش اقتصادی را تا حدود زیادی پوشش می‌دهد و از طرف دیگر این کمک را به مراقب خواهد کرد که بخشی از فشارهای شغلی که ناشی از هم پوشائی شغل و مراقبت است کاهش پیدا کند. ارائه آموزش‌های مورد نیاز مراقبت با ۱۶,۶ درصد در واقع مراقب غیر از فشارهای اقتصادی و شغلی نیازمند آموزش‌هایی برای کمک کردن به سالمند و بهبود کیفیت زندگی خود می‌باشد که از دریچه آموزش‌های مورد نیازش میسر است، خدمات کمک مراقب با ۱۴,۱ درصد مراقب در زمان‌هایی که نیازمند آن است که از فضای مراقبت دور شود و به نیازهای خودش به‌عنوان یک انسان توجه کند نیازمند این نوع کمک است. خدمات بیمه‌ای با (۴,۶) در اولویت‌های بعدی می‌باشد. در واقع این نیاز بیشتر مناسب مراقبان غیر شاغل می‌باشد که بیم آن می‌رود به علت فشارهای ناشی از مراقب و عدم حمایت در آینده، خود به وابستگان فردا تبدیل شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

در نیم‌قرن اخیر به علت توسعه اقتصادی و اجتماعی، گسترش امکانات بهداشتی، بسیاری از جوامع به سمت سالمندی حرکت کردند. پیش‌بینی‌ها و برآوردهای آماری جمعیت، خبر از سالمند شدن بیشتر جمعیت جهان می‌دهند. ایران هم از این قضیه مستثنی نیست؛ میانگین رشد سالمندی در ایران و به طبع آن تهران تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد جهانی پیشی خواهد گرفت. بنابراین لازم است به این پدیده توجه ویژه‌ای شود تا از غافلگیری در آینده در مورد این پدیده جلوگیری شود. در این تحقیق به دنبال ارائه راهبردها و سیاست‌هایی برای حمایت از مراقبان غیررسمی سالمند در افق ۱۴۳۰ هستیم.

برای آن که بتوان زندگی با کیفیتی برای سالمندان و مراقبان در آینده متصور بود لازم است که برنامه‌های مدونی در نظر گرفت. یکی از این گروهها مراقبان غیررسمی می‌باشند که به صورت آگاهانه یا حتی ناآگاهانه درگیر کار مراقبت از سالمند می‌شوند و گاهی فشارهای مراقبت و عدم حمایت‌های لازم منجر به رها کردن کار مراقبت می‌شود یا در صورت ادامه کار مراقبت، ممکن است اثرات سوء بر جسم، روان و حتی آینده تعدادی از مراقبان داشته باشد. مراقب هم مثل سالمند دارای نیازهایی می‌باشد که باید به آنها پاسخ داده شود. پس باید برنامه‌های حمایتی برای مراقبان در آینده در نظر گرفته شود که بتواند تا حدودی رفاه و کیفیت زندگی این افراد را بهبود ببخشد. از آن جا که حمایت از مراقبان تحت تأثیر عوامل مختلفی می‌باشد ارائه برنامه ثابت برای آینده تهران ۱۴۳۰ زیاد کارآمد نیست، با توجه به این محدودیت چهار سناریوی اصلی می‌توان برای آینده حمایت از مراقبان و سالمندان متصور بود که در هر یک از آنها نوع راهبردها، سیاست‌ها و میزان امکانات در اختیار متفاوت است، در ادامه فضای هر سناریو و سیاست‌های هر سناریو آمده است:

سناریوی اول: مطلوب‌ترین سناریو می‌باشد؛ ارزش‌های جمع‌گرایانه رواج پیدا کرده است، جامعه و خانواده به حمایت از سالمند و مراقب واقف می‌باشند، وضعیت اقتصادی سالمند و خانواده در افق ۱۴۳۰ مطلوب است، مساحت و نرخ مسکن در

اختیار خانوارهای تهرانی مطلوب است، میزان بیکاری سرپرستان و اعضای خانواده کم است، وسایل و زیرساخت‌های حمل و نقل بهبود یافته و شهر دوستدار سالمند است. در این فضا راهبردها تهاجمی است و می‌توان اکثر برنامه‌های حمایت از سالمندان را پیاده کرد، با توجه به اینکه وضعیت اقتصادی خانواده‌ها در این سناریو مناسب است باید بر روی مزایای غیرنقدی بیشتر تمرکز کرد؛ باید در بخش بیمه‌ها سهمی را به‌عنوان "حق مراقب" در نظر گرفت که بتواند هزینه‌های مراقب را پوشش دهد، مراقب‌های اولیه از مراقب و سالمند در خانه به عمل آید (مانند بینایی سنجی، دندان پزشکی، و...)، مشاورانی باید در اختیار مراقب قرار گیرد که در زمینه‌های حقوقی و روان‌شناسی به وی در مراحل بحرانی کمک کنند، مراقبان شاغل دارای مرخصی ویژه مراقبت باشند که می‌تواند در ماه ۳ روز باشد، بخش مراقبت و درمان باید بصورت یکپارچه شوند که بتوانند خلأهای ممکن در مراقبت و درمان را پوشش دهند، در تهران در ۳۷۰ نقطه از شهر (به علت وجود سرای محله در این محلات) می‌توان خدمات "سرای روزانه سالمند" ارائه کرد تا در زمانی که مراقب به دلیلی نمی‌تواند از سالمندش مراقبت کند در طول روز سالمند را در این مکان قرار دهد. دادن وعده‌های غذایی گرم و معاینه توسط پزشکان در این مکان‌ها توصیه می‌شود. لازم است به تعدادی از سالمندان که در ساعاتی از روز تنها هستند از طرف گروه ویژه رسیدگی شود و خدمات تماس اضطراری و خدمات بازدید و همراهی ارائه نمود. برای در اختیار قرار دادن سرویس‌هایی برای انجام کارهای روزانه، لازم است، فرجه مراقبتی به مراقب داد که زمانی را بدون دغدغه و نگرانی حمایت و سلامت سالمندش باشد، در عوض از مراقبان پشتیبان به‌عنوان جایگزین استفاده کرد. انواع آموزش‌های مورد نیاز فرد مراقب را باید به وی ارائه کرد. با وجود آن که در این سناریو امکانات اقتصادی جامعه مناسب است و جامعه از نظر فرهنگی برای حمایت از سالمند مهیا می‌باشد ولی لازم است برای هر خدمتی سقف در نظر گرفته شود. مثلاً استفاده از سرویس‌های حمل و نقل رایگان در هفته بیش از دوبار نباشد، و یا مرخصی برای فرد شاغل نباید بیش از ۵ روز

در ماه باشد. از طرف دیگر باید در ارائه تعدادی از خدمات به مراقب و سالمند "آزمون وسع" در نظر گرفته شود. همچنین باید درخواست فرد و سطح وابستگی فرد به دیگران مبنای ارائه خدمات قرار گیرد.

سناریوی دوم: در این سناریو شهر تهران از نظر ویژگی‌های فرهنگی - اجتماعی در افق ۱۴۳۰ در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. ارزش‌های فردگرایانه، نقش‌های سنتی خانواده‌ها را به فراموشی سپرده 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 خانواده‌ها اولویت دارد، ولی جامعه و خانواده از نظر وضعیت اقتصادی مطلوب است. در این حالت لازم است راهبردهایی مانند حمایت مالی از مراقبان در اولویت باشد؛ این پرداخت‌های مستقیم باید در مجموع کمتر از حداقل حقوق ماهیانه در هر سال باشد و بر اساس آزمون وسع پرداخت شود. با توجه به عدم همراهی جامعه برای مراقبت در این سناریو لازم است که خانه‌های مستقل برای زندگی سالمند و مراقب در نظر گرفته شود که برای سالمند مناسب سازی شده باشد. بسته‌های حمایتی برای مراقبان خاص در نظر گرفته شود؛ دادن مرخصی ویژه به مراقبان شاغل مانند مرخصی ساعتی در طول روز و مرخصی ۳ روز در ماه برای فرد شاغل و امکان دورکاری برای تعدادی از آنها فراهم شود، مراقبان غیرشاغل بهتر است به صورت رایگان بیمه بازنشستگی و حوادث شوند تا در صورتی که در زمان مراقبت دچار مسئله‌ای شدند حمایت شوند و در آینده جز وابستگان فردا نشوند. همچنین لازم است بن‌های خرید کالا در حد نیازهای روزمره و کارت‌های تخفیف حمل و نقل در اختیار آنها قرار گیرد.

فرجه مراقبتی و کمک مراقب در نظر گرفته شود؛ برای هر مراقب یک پشتیبان در نظر گرفته شود که بتواند در زمانی که مراقب اصلی نیازمند کمک است به وی کمک کند. همچنین لازم است که سراهای محله در تهران تجهیز شوند تا سالمندان بتوانند

به صورت روزانه به آن مراجعه کنند و در آنجا غذای رایگان و خدمات پزشکی دریافت کنند. مراقب باید بتواند بخشی از وقتش را به خودش اختصاص دهد که به نیازهای اصلی اش برسد، در فرجه مراقبتی این وضعیت باید برای وی فراهم شود. باید برنامه‌های آموزشی مورد نیاز را به مراقبان ارائه نمود؛ لازم است مراقبان آموزش‌هایی مانند نحوه کنترل خشم در زمان فشار مراقبتی، نحوه کمک به سالمند با شرایط خاص، نحوه رفتار با سالمندان و شناسایی ویژگی‌های روانی و جسمی سالمند را یاد بگیرند. در این سناریو تمام برنامه‌های حمایتی از مراقب، ممکن و مؤثر می‌باشد و مراقبان بنا به نوع نیازهایی که دارند می‌توانند خدمات خاصی را انتخاب کنند. در این سناریو هم درجه وابستگی سالمند می‌تواند ملاک ارائه خدمات به مراقب و سالمند باشد. هر خدمتی باید سقف مشخصی داشته باشد و لازم است جهت استقلال سالمند از مراقبان، شهر دوستدار سالمند نیز مورد توجه باشد.

سناریوی سوم: در این سناریو شهر تهران از نظر ویژگی‌های فرهنگی-اجتماعی در افق ۱۴۳۰ مانند سناریوی اول در وضعیت مطلوبی قرار دارد. ارزش‌های جمع‌گرایانه و حمایت‌کننده از سالمند در کانون ارزش‌های خانواده‌ها و جامعه خواهد بود و روحیه مسئولیت‌پذیری و مشارکت حکمفرماست. اما از نظر منابع در اختیار، سالمندان و خانواده‌ها در وضعیت مطلوبی نیستند، میزان بیکاری سرپرستان در حد بالایی است، زیرساخت‌های حمل و نقل مناسب برای سالمندان نیست و دولت بودجه‌ای برای حمایت از سالمند و مراقب تخصیص نخواهد داد. با توجه به این فضا لازم است جهت تشویق مراقبان به مراقبت و کاهش بار مراقبتی راهبردهایی مانند مراقبان شاغل/در حال تحصیل در اولویت قرار گیرند؛ مشاوره‌هایی در اختیار آن‌ها قرار گیرد که بتواند در زمینه‌های حقوقی، پزشکی و روان‌شناسی در مواقعی که لازم است به آنها مشاوره دهد، مرخصی‌های ساعتی و روزانه (۳ روز در ماه) یا کاهش ساعت‌های کاری به شاغلان ارائه نماید و این گروه در استفاده از کمک مراقب در اولویت قرار گیرند.

با توجه به این‌که در این سناریو شهر تهران در سال ۱۴۳۰ از نظر ویژگی‌های فرهنگی-اجتماعی در وضعیت مناسبی است و جامعه و خانواده‌ها از سالمندان حمایت می‌کنند می‌توان از همسایه‌ها و شبکه‌های خویشاوندی در جهت حمایت از مراقب و سالمند سود جست، به این صورت که با فراهم آوردن امکان حمل و نقل این افراد در زمانی که خلأ مراقب اصلی (به علت بیماری، اشتغال، تحصیل و...) وجود دارد از توان همسایه‌ها و خویشاوندان در جهت حمایت از سالمند استفاده کرد. همچنین با تقویت پیوند بین‌نسلی می‌توان از توان اقتصادی آن‌ها در جهت رفع بخشی از نیازهای سالمندان و مراقب استفاده کرد. ارائه بسته‌های تخفیف؛ با توجه به پایین بودن درآمد خانوار ارائه کوپن‌های غذا به آنها ضروری است.

همچنین برای حمل و نقل آنها برای امور مربوط به مراقبت لازم است بلیت‌های تخفیف‌دار یا استفاده رایگان، یا با تخفیف از تاکسی‌های اینترنتی در نظر گرفته شود. در تهران در ۲۲ منطقه از شهرداری می‌توان خدمات "نیمه مسکونی" ارائه کرد تا در زمانی که مراقب به دلیلی نمی‌تواند از سالمندش مراقبت کند به مدت حداکثر ۳ روز سالمند را در این مکان قرار دهد. دادن وعده‌های غذایی گرم و معاینه توسط پزشکان در این مکان‌ها توصیه می‌شود.

لازم است به تعدادی از سالمندان که در ساعاتی از روز تنها هستند از طرف گروه ویژه رسیدگی شود و خدمات تماس اضطراری و خدمات بازدید و همراهی ارائه نمود. لازم است که انواع آموزش‌های مورد نیاز فرد مراقب را به وی ارائه کرد؛ لازم است مراقبان آموزش‌های مانند نحوه کنترل خشم در زمان فشار مراقبتی، نحوه کمک به سالمند با شرایط خاص، نحوه رفتار با سالمندان و شناسایی ویژگی‌های روانی و جسمی سالمند را یاد بگیرند. با توجه به آن که در این سناریو امکانات اقتصادی جامعه مناسب نیست، لازم است برای هر خدمتی سقف در نظر گرفته شود، مثلاً استفاده از سرویس‌های حمل و نقل رایگان در هفته بیش از دوبرابر نباشد، یا مرخصی برای فرد شاغل نباید بیش از ۵ روز در ماه باشد. از طرف دیگر باید در ارائه تمام خدمات به

مراقب و سالمند "آزمون وسع" در نظر گرفته شود. همچنین باید درخواست فرد و سطح وابستگی فرد به دیگران مبنای ارائه خدمات قرار گیرد. افراد بر اساس نظر متخصصان سطح وابستگی آنها مشخص و دسته‌بندی شوند و هر گروه خدمات مخصوص به خود را دریافت کنند.

سناریوی چهارم: این سناریو بدترین سناریوی ممکن می‌باشد. طبق این سناریو در شهر تهران ارزش‌های فردگرایانه گسترش یافته است، ارزش‌های لذت‌گرایانه، تن‌آسایی و عدم مسئولیت‌پذیری ارزش‌های غالب جامعه تهران هستند، خانواده‌ها نقش‌های سنتی خود مانند حفاظت و حمایت از سالمندان را انجام نمی‌دهند، وضعیت اقتصادی و درآمدی سالمندان در پایین‌ترین حد ممکن است، خدمات بهداشتی-درمانی و حمایت‌های دولتی گسترش نیافته است، بخش‌های خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد در بخش حمایت از مراقبان غیررسمی سالمندان گسترش نیافته‌اند. در این حالت راهبردهای محدودی برای حمایت از مراقبان در دسترس می‌باشد. جهت تشویق مراقبان به مراقبت و کاهش بار مراقبتی لازم راهبردهایی مانند مراقبان شاغل/در حال تحصیل در اولویت قرار گیرند؛ مشاوره‌هایی در اختیار آن‌ها قرار گیرد که بتواند در زمینه‌های حقوقی، پزشکی و روان‌شناسی در مواقعی که لازم است به آنها مشاوره دهد، مرخصی‌های ساعتی و روزانه (۳ روز در ماه) یا کاهش ساعت‌های کاری را به شاغلان ارائه نماید و این گروه در استفاده از کمک مراقب در اولویت قرار گیرند.

ارائه بسته‌های تخفیف؛ با توجه به پایین بودن درآمد خانوار ارائه کوپن‌های غذا به آنها ضروری است. همچنین برای حمل و نقل آنها برای امور مربوط به مراقبت لازم است بلیت‌های تخفیف‌دار یا استفاده رایگان، یا با تخفیف از تاکسی‌های اینترنتی در نظر گرفته شود. در تهران در ۲۲ منطقه از شهرداری می‌توان خدمات "نیمه مسکونی" ارائه کرد تا در زمانی که مراقب به دلیلی نمی‌تواند از سالمندش مراقبت کند و شبکه خویشاوندی هم حمایت نمی‌کند به مدت حداکثر ۳ روز سالمند را در این مکان قرار دهد. دادن وعده‌های غذایی گرم و معاینه توسط پزشکان در این مکان‌ها توصیه

می‌شود. در کنار این کار با توجه به عدم حمایت خانوادگی و همسایه‌ها از سالمندان و مراقبان لازم است که در تهران در ۳۷۰ نقطه از شهر (به علت وجود سرای محله در این محلات) خدمات "سرای روزانه سالمند" ارائه کرد تا در زمانی که مراقب به دلیلی نمی‌تواند از سالمندش مراقبت کند در طول روز سالمند را در این مکان قرار دهد و تمام خدمات "نیمه مسکونی" - بجز اقامت شبانه سالمند دادن - مانند وعده‌های غذایی گرم و معاینه توسط پزشکان در این مکان‌ها انجام شود.

لازم است مراقبان آموزش‌هایی مانند نحوه کنترل خشم در زمان فشار مراقبتی، نحوه کمک به سالمند با شرایط خاص، نحوه رفتار با سالمندان و شناسایی ویژگی‌های روانی و جسمی سالمند را یاد بگیرند. با توجه به آن که در این سناریو امکانات اقتصادی جامعه مناسب نیست، ارائه خدمات مالی و بیمه کردن مراقب به علت بالا بودن هزینه‌ها و ضعیف بودن اقتصاد، تقریباً ممکن نیست. علاوه بر اینکه باید سقف مشخصی برای حمایت از مراقبان در نظر گرفته شود، باید آزمون وسیع نیز در نظر گرفته شود تا تنها سالمندان و مراقبان نیازمند از چنین مزایایی برخوردار باشند. برای تحقق چنین امری نیازمند اطلاعات یکپارچه سالمندان و مراقبان در تهران هستیم و لازم است که مددکار محله در محلات تهران در نظر گرفته شود که بتواند بخشی از اطلاعات لازم را جمع‌آوری کرده و بتواند کمک‌های ارائه شده را بهینه تخصیص دهد.

آنچه مسلم است در این سناریوها ارائه تمام این خدمات به مراقب ممکن نیست، چون هزینه زیادی را طلب می‌کند، در این برنامه‌ها مراقب با توجه به نوع نیازش تعدادی از خدمات را انتخاب می‌کند که با شرایطش همخوانی داشته باشد. همچنین این برنامه‌ها دارای سقف‌های مشخص می‌باشند. از سوی دیگر جهت جلوگیری از سوء استفاده احتمالی از خدمات و ارائه برنامه‌های دقیق و منسجم نیازمند آن هستیم که نظام جامع اطلاعات یکپارچه سالمندان و مراقبان را در افق ۱۴۳۰ در اختیار داشته باشیم.

در نظر گرفتن بدترین سناریوها برای برنامه ریزان 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 فعال است زمان زیادی باز نخواهد ماند، پس لازم است سیاست‌گذاری مناسبی برای استفاده بهینه از توان این جمعیت صورت پذیرد. این هم مستلزم توجه به محیط و بسترهای مناسب اجتماعی - فرهنگی جامعه ایران می‌باشد. به جای ترس از این جمعیت گسترده و جوان، باید بتوان از پتانسیل‌های آنها جهت ساخت اقتصاد کارآمدتر استفاده نمود. در کنار آن با فعال نگه داشتن جمعیت سالمندی و استفاده از تجربیات آنها می‌توان پیک جمعیتی سالمند را در آینده مدیریت کرد.

پیشنهاد‌های تحقیق

تهران به‌عنوان مرکز سیاسی، اقتصادی و اداری کشور است که طی چند دهه اخیر به‌سرعت رشد کرده و درصد بالایی از جمعیت مهاجر و متنوع کشور را در خود جای داده است. این مهاجرت، رشد سریع جمعیت و به‌تبع 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 گستردگی شهر تهران نتواند از سالمندان حمایت کافی داشته باشند. از طرف دیگر سالخورده‌گی جمعیت این شهر که سریع‌تر از نقاط دیگر کشور اتفاق می‌افتد می‌تواند ناشی از مهاجرت‌پذیری و بالا بودن استانداردهای بهداشتی این شهر نسبت به سایر نقاط کشور باشد.

این در حالی است که ۶۰ درصد این سالمندان به‌تنهایی 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 (۱,۳۸۵,۰۰۰) نفر رسیده است که بیشترین تعداد سالمندان کشور را در خود جای داده است (سراج، ۱۳۹۶: ۱). 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. با گسترش صنعتی شدن و شهرنشینی، خانواده‌ها مجبور به جابه جایی 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 شده، ارتباطات سنتی دچار گسست شده و حمایت‌گری شبکه‌های اجتماعی تضعیف شده در نتیجه سالمند نیازمند به مراقبت، حق انتخاب چندانی در گرفتن خدمات ندارد.

سیر تغییرات حمایت و مراقبت از سالمندان از خانواده‌های گسترده به خانواده‌های هسته‌ای و مؤسسات حرکت کرده است. با این وجود نمی‌توان گفت خانواده‌ها از حمایت سالمندان دست کشیده‌اند، بیشترین حمایت از سالمندان تهرانی مقیم خانه از جانب اعضای خانواده مخصوصاً همسر و سپس فرزندان می‌باشد. حتی سالمندان مقیم سرای سالمندان هم بیشترین حمایت را از جانب خانواده دریافت می‌کنند (راشدی، ۱۳۹۲: ۳۵۳). جهت بهبود وضعیت سالمندان و مراقبان در شهر تهران علاوه بر راهبردهای مطرح‌شده در سناریوهای مختلف آینده تهران، لازم است که برنامه‌ها و پژوهش‌های زیر ارائه شوند:

- اولین قدم برای ارائه بهتر و مطلوب‌تر خدمات به سالمندان و مراقبان وجود نظام یکپارچه اطلاعات سالمندان و مراقبان می‌باشد. در این نظام یکپارچه لازم است وضعیت اقتصادی سالمند از قبیل میزان ثروت و درآمد، وضعیت مسکن، وضعیت سلامت و میزان وابستگی سالمند طی بررسی کارشناسان در این سیستم گنجانده شود، بدون چنین اطلاعاتی هر گونه برنامه‌ای اثربخشی و کارایی لازم را ندارد.

- در حال حاضر متولی امور سالمندان چندین سازمان و ارگان می‌باشند؛ که عبارتند از: وزارت بهداشت و درمان، وزارت رفاه، شهرداری‌ها، سازمان بهزیستی و

کمیته امداد امام خمینی (ره)، که هرکدام مانند جزیره‌ای مستقل، بخشی از سالمندان و مشکلات آنها را پوشش می‌دهند. لازم است سازمان مستقلی متولی امور سالمندان گردد. پوشش این حجم عظیم سالمند در آینده نیازمند یک سازمان تخصصی در این زمینه می‌باشد.

- یکپارچگی مراقبت و درمان یکی دیگر از برنامه‌های پیشنهادی است. چنین کاری منجر به یک کاسه شدن برنامه‌ها خواهد شد، تجربه کشورهای مختلف حکایت از موفقیت این طرح دارد، در نتیجه هزینه‌های بخش بهداشت و درمان به طور چشم‌گیری کاهش می‌یابد.

- یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در بخش حمایت از سالمندان، مراقبان هستند که مددکاران اجتماعی می‌توانند یاری دهنده 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 و لازم است که نسبت به تولید محتوای آموزشی مناسب این گروه‌ها در زمینه‌های مورد نیاز آنها اقدام شود.

- پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران به بررسی رابطه ساختارهای خانواده با نحوه مواجهه با پدیده سالمندی، بپردازند.

- سیاست‌گذاری در ایران متأثر از امر سیاسی می‌باشد. عنوان کردن سیاستها با وجود مطلوب بودن و مؤثر بودن، نمی‌تواند تضمین‌کننده موفقیت آن باشد. پس لازم است که امر سیاسی به‌عنوان یک مسئله مستقل در سیاست‌گذاری توسط پژوهشگران مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- الکاک، پیت و دیگران. (۱۳۹۱)، **کتاب مرجع سیاست‌گذاری اجتماعی**، ترجمه: علی اکبر 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.
- پولادی، شهناز و انوشه منیژه و زارعیان، آرمین. (۱۳۹۲)، تبیین مفهوم بصیرت خانواده در مراقبت از سالمند، **مجله پرستاری ارومیه**، دوره ۱۱، شماره ۷: ۵۱۶-۵۲۵.
- راشدی، وحید؛ رضائی، محمد؛ غریب، مسعود و نبوی، سیدحمید. (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 تربیت مدرس.
- سالاروند، شهین و عابدی، حیدرعلی. (۱۳۸۷)، علل و انگیزه‌های اقامت در سرای سالمندان از دیدگاه سالمندان اسکان یافته، **فصلنامه فیض**، دوره ۱۲، شماره ۲: ۵۵-۶۱.
- سراج، مصطفی. (۱۳۹۶)، جمعیت سالمندان در تهران، www.tehran.ostan-th.ir 18/4/96. کد خبر ۳۳۵۲.
- شیرازی خواه، مرضیه. (۱۳۸۹)، بررسی وضعیت و قوانین موجود مربوط به سالمندی در ایران. **رساله دکتری** دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- قبادی، محترم. (۱۳۸۹)، مطالعه عوامل تعیین‌کننده هم‌سکنایی سالمندان با فرزندان، **پایان‌نامه کارشناسی ارشد** 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 ۱۴: ۱۸۱-۲۰۵.
- محمدی شاه‌بلاغی، فرحناز. (۱۳۸۷)، فرایند مراقبت خانواده از سالمند آسیب‌پذیر، **رساله دکتری** رشته پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- محمدی، مهری. (۱۳۹۵)، توصیف مشکلات سالمندان از نگاه سالمندان، **پایان‌نامه کارشناسی ارشد**، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.

- 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). Aproposed theoretical framework Addressing the effects of in formal caregirers on Health-Related out comes of Elderly Recipients in Home Health care, *Asian Nursing Research*, vol 1, No 1:23-34
- Holst. E.M. (2017). *Family networks and emerging adulthood*: The modern extended family, Iowa state university
- Gurung and Ghimire.s. (2014). *Role of family in Elderly care*, Lapland university of Applied sciences.
- Lecovich, E. (2014). Aging hnphace: from theory to practice, *Anthropolocal notebooks* 2o (1), pp:21-33
- Lin, C.M(2008). *A comparison of carers experiences of cariny for individuals with demantia or intellectual disability* Napier, un
- Okamoto.k. (2007). Caregiver psychological characteristics predict discontinuation of care for disabled elderly at home, *IJGP*: 1110-1114
- pallani, A. (2009). Family support networks and population ageing, *conggers of family support networks and population ageing*, Doha, Qatar, pp. 3-47
- Ramovs. J, and other. (2009). *Family care for elderly in Slovenia, map 2030 workshop on the future of family support for older people*, London 14-15 may pp 4-7.
- Shyu Y. (2000). Pattern of caregiving when family caregivers face competiny need, *j ADV Nurs* 31(1): 25-43
- Stewart. F and others. (2011). Advanced care planning in care homes for older people, *Age and Ageing*, 3(40): 330-335
- sunita Garany and sudna Ghimire. (2014). *Role of family in elderly care*, LAPIN AMK, Lapland university of applied sciences
- Twigg and. J and Atkin k. (1994). *Carers perceived: policy in informal care*, open university press
- Zakaria. kh. (2009). Notes concerniny elder's patronaye in the Arab conuntries, *Congeros of family support networks and population ageing, Dohe, Qatar*, p.p 52-56