

تجربه زیسته سالمندان از سالمندی؛ یک مطالعه پدیدار شناختی (مورد مطالعه سالمندان شهر اصفهان)

بتول امین جعفری*، سهیلا صادقی فسایی**، ستار پروین***

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۱

چکیده

سالمندان یکی از گروه‌های هدف مددکاران اجتماعی هستند. تجربه سالمندی از نگاه خود سالمندان، از یک سو پرده از واقعیت‌هایی برمی‌دارد که بر ما پوشیده است و از سوی دیگر درکی عمیق، فراگیر و معنادار از موقعیت فرهنگی-اجتماعی سالمندی در جامعه را برای ما فراهم می‌سازد. بر همین مبنا، شناسایی و فهم عمیق مسائل، نیازها و چالش‌هایی که سالمندان با آن مواجه هستند، جهت اتخاذ و تدوین برنامه‌های مناسب برای دست یافتن به سالمندی پویا و سلامت‌محور، ضرورتی کارکردی دارد. این مطالعه به بررسی تجربه زیسته سالمندان شهر اصفهان، پرداخته است. نمونه به روش نمونه‌گیری نظری مبتنی بر هدف انجام شده و با اتکا به منطق اشباع نظری، ۳۰ مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شده است. داده‌های حاصل از مصاحبه با استفاده از روش پدیدارشناسی به شیوه کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، مشکلات، نیازها و آسیب‌های دوران سالمندی درک شده توسط خود سالمندان در چهار مضمون ادراک جسمانی سالمندشدگی (دردهای استخوانی و عضلانی، دردهای قلبی و عروقی) و ادراک ذهنی و روانی سالمندشدگی (بی‌احترامی و نادیده ماندگی سالمندان، تنهایی و احساس طردشدگی، درماندگی آموخته‌شده) و همچنین مسئله‌مندی حیات زیستی سالمندان با زیرمفهوم‌هایی همچون (عدم سازگاری تطبیقی با حیات تکنولوژیک، فقدان فراغت فرح‌بخش، تنگدستی معیشتی) و صورت‌های معنایی و تعاملاتی حیات سالمندی با محوریت (عدم رضایت و تقدیرگرایی، انتخاب و گزینش‌گری روابط، آینده‌نگری و براساخت معنا) شناسایی گردید.

واژه‌های کلیدی: تحقیق کیفی، پدیدارشناسی، سالمندی، تجربه زیسته، شهر اصفهان.

* دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

b_aminjafari@yahoo.com

s-sadeghi@ut.ac.ir

Sparvin1359@gmail.com

** دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*** دانشیار مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مقدمه و بیان مسئله

در سال‌های اخیر، جمعیت سالمندان در جهان به گونه‌ای افزایش یافته که بدنه پیاپی شکل هرم سنی جوامع که نشانگر جوانی جمعیت است به هرمی با قاعده بلند از اقصای مسن تغییر شکل داده است و از این رشد فزاینده تحت عنوان «انقلاب ساکت» یاد می‌شود (Harrefors & et al, 2009). همین تغییر در فضای زیستی موجب توجه فضای پژوهشی به واکاوی تبیینی و تفسیری مسائل مرتبط با سالمندی شده که می‌توان در پژوهش‌های کمی همچون مطالعات (Harwood, 2011) و مطالعات کیفی همچون پژوهش‌های (Crocker, 2006; Kjølseth, 2010 & Rurupet, 2011) یافت. مجموع مطالعات صورت گرفته در هر دو دستگاہ روش‌شناختی کیفی و کمی بیانگر این است که تجربه سالمندان همراه با نقصان فعالیت‌های فیزیکی، گسترش تنهایی و اضطراب در ساحت روانی وجود و تجربه مستمر ملال در زندگی است (Unalan et al, 2015).

از حیث معنایی گرچه سالمندی دربرگیرنده معانی متکثری است، اما تعاریف رایج پیرامون مفهوم «سالمندی» در معنای گذر از دوره بزرگسالی به دوره بازنشستگی است (Victor, 2005). اما چنین نگاهی بیشتر معنای فیزیولوژیک و زمانی را از سالمندی متبادر می‌سازد. درحالی‌که نتایج علم پیری‌شناسی نشان می‌دهد که سالمندی فرآیندهای بیولوژیکی نیست، بلکه منعکس‌کننده باورها و نگرش‌های ما راجع به فرآیند سالمندی نیز هست (Rothbaum, 1983:171) به نقل از صادقی و خادمی، (۱۳۹۲). به موازات این نگاه در رویکردهای جامعه‌شناختی، سالمند عضوی اجتماعی است که نیازمند حمایت می‌باشد و همچنان جزئی از نظام اجتماعی است (نیازی و بابایی فرد، ۱۳۹۰: ۶۸). از این منظر، در واقع سالمندی دورانی از زندگی است که شخص قادر به ادامه زندگی خود به‌طور مستقل نیست و محتاج به کمک دیگران می‌باشد (مقصودنیا، ۱۳۸۴: ۱).

اما موضوع فوق با همه طبیعی بودنش به موضوعی مسئله‌دار تبدیل شده است. چراکه از سویی سیر تحولات جمعیتی نشان می‌دهد در سال‌های آتی احتمال مواجه شدن با پیری جمعیت در کشورهای در حال توسعه همچون ایران نیز وجود دارد (معیدفر، ۱۳۸۹: ۲۴۱). چنانکه ضریب سالمندی ۶/۶۸ درصدی سال ۱۳۶۵ در دهه ۹۰ به ۲۴/۳۵ درصد رسیده

تجربه زیسته سالمندان از سالمندی،... امین جعفری و همکاران | ۱۳۹

است (لاریجانی و تاج مزینانی، ۱۳۹۴: ۵۹). از سوی دیگر پیش‌بینی آماری منتهی به سال ۲۰۳۰ میلادی نیز حکایت از افزایش جمعیت سالمندان جهان از رقم ۹ درصد به ۱۶ درصد دارد (بذرافشان و همکاران، ۱۳۸۷: ۳۴). در همین مسیر است که متخصصین جمعیتی برای اولین بار سخن از پیشی گرفتن تعداد سالمندان بر جوانان در سال ۲۰۵۰ را به میان می‌آورند (سازمان ملل متحد، ۲۰۰۹).

از سوی دیگر مسئله‌زایی این موضوع ناشی از عدم توانمندی دولت در توزیع خدمات عمومی به سالمندان است که نتیجه فقدان سیاست‌های مدون است. علاوه بر این برخورد سنت و مدرنیته به‌ویژه طی چند دهه اخیر در برجسته کردن مسئله سالمندان نقش اساسی داشته است. مسئله آنجا است که تغییر شالوده‌های نظام اقتصادی، تغییر بنیان‌های مالکیت، افزایش شکاف بین نسلی به دلیل سرعت تحولات تکنولوژی و دگرگونی‌های هنجاری، تغییر شکل خانواده و تضعیف نظام خویشاوندی و... در کاهش کارکرد اجتماعی سالمندان و تضعیف موقعیت آن‌ها مؤثر افتاده‌اند (شیخی، ۱۳۸۹: ۱۷).

از همین رو، انجام پژوهش پیرامون وضعیت تجربی و نیازمندی‌های زیستی این قشر ضروری به نظر می‌رسد، اما با نگاه به میدان پژوهشی، می‌توان دید که اکثر پژوهش‌ها و نتایج آن از منظری بیرونی و با تکیه بر رویکردهای «اتیک» صورت گرفته که به‌طور مثال می‌توان به پژوهش‌هایی از قبیل کلدی و همکاران (۱۳۸۳)، شیخی (۱۳۸۶)، علی پور و همکاران (۱۳۸۸)، برهانی نژاد و همکاران (۱۳۹۳) اشاره نمود. اما درک درست حیات زیستی سالمندان نیازمند رویکردهای همدلانه و «امیک» می‌باشد. در این معنا، محقق خود باید به عضوی از موقعیت میدانی پژوهش بدل شود و از همین رو مطالعه حاضر با تمرکز بر روی سالمندان بر آن است تا درک و تصور آنها را نسبت به سالمندی دریابد و احساس و ادراک واقعی سالمندان و به‌عبارت‌دیگر تجارب آنان را واکاوی و تفسیر نماید. این مطالعه به دنبال پاسخگویی به این سؤالات است که سالمندان چه تجربه زیسته‌ای از سالمندی خویش دارند؟ احساس و ادراک سالمندان از دوران سالمندی خود چیست؟ سالمندان، مشکلات، نیازها و آسیب‌های ناشی از سالمندی خود را چگونه به تصویر می‌کشند؟

پیشینه پژوهش

در رویارویی با پدیده زندگی سالمندی اکثر تحقیق‌های انجام‌شده با روش کمی صرفاً به شناسایی ماهیت کنونی سالمندان پرداخته‌اند و با منطق جامعه‌شناسانه و مددکاری اجتماعی در موضوع سالمندی مشغول پژوهش بوده‌اند. هرچند در سال‌های اخیر حرکت‌های روش‌شناختی به سمت رویکردهای تفسیری و کیفی حرکت نموده است. در اینجا به برخی از تحقیقات انجام‌شده در حوزه سالمندی اشاره می‌گردد.

فاطمه استبصاری و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با عنوان «مفاهیم و شاخص‌های شهر دوستدار سالمندان» به این نتیجه رسیده‌اند که سالمندی جمعیت و شهرنشینی دو روند جهانی هستند که همراه با یکدیگر، یکی از چالش‌های قرن بیست و یکم را شکل می‌دهند. یافته‌های مطالعه فوق می‌تواند به‌عنوان پایه‌ای جهت طراحی شهرهای دوستدار سالمند به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی سالمندان و ترویج سالمندی فعال توجه قرار گیرند.

بلالی دهکردی و سلیمی (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای با عنوان «نقش بخشش و جنسیت در پیش‌بینی پذیری سلامت روان سالمندان شهرستان شهرکرد» با استفاده از یک نمونه ۱۲۰ نفری از سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان و با استفاده از روش رگرسیون چندگانه به این نتیجه رسیدند که متغیر بخشش می‌تواند چهار بعد سلامت روانی سالمندان (جسمانی‌سازی، اضطراب، افسردگی و عملکرد اجتماعی) را پیش‌بینی کند، ولی متغیر جنسیت فقط می‌تواند دو بعد از سلامت روان (جسمانی‌سازی و افسردگی) سالمندان را مورد پیش‌بینی قرار دهد.

لاریجانی و تاج مزینانی (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان «بررسی عوامل تأثیرگذار بر مطروودیت اجتماعی سالمندان» به این نتیجه رسیده بودند که طرد اجتماعی زنان بیشتر از مردان است و سالمندانی که سرمایه فرهنگی، پایگاه اقتصادی - اجتماعی و جهت‌گیری ارزشی بالاتری داشته باشند، طرد اجتماعی کمتری خواهند داشت. بیشترین تغییرات مطروودیت اجتماعی نیز با متغیرهای پایگاه اقتصادی - اجتماعی و سرمایه فرهنگی تبیین می‌شود.

برهانی نژاد و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان شهر کرمان» به این نتیجه دست یافته‌اند که فاکتورهای مؤثر در بهره‌مندی از خدمات سرپایی سن، جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل، بیمه و درک سالمندی از وضعیت سالمندی است. همچنین مشکلات سلامتی نظیر بیماری‌های عضلانی اسکلتی و قلبی عروقی در سالمندان، تقاضا جهت دریافت خدمات سلامت را در این قشر افزایش داده است.

در پژوهشی دیگر، صادقی و خادمی (۱۳۹۲) به دنبال کشف ابعادی از زندگی زنان سالمند در جامعه مدرن با نگاه جنسیتی بوده‌اند. بر اساس یافته‌های تحقیق این دو پژوهشگر، زنان سالمند بر این باور بودند که تغییرات اجتماعی، روابط و مناسبات خانوادگی آنها را در هم ریخته و آنها را به لحاظ اجتماعی، کنار گذاشته است. پیچیدگی زندگی شهری باعث شده تا بسیاری از زنان سالمند، ادغام در فضاهای اجتماعی را مشکل و یا حتی غیرعملی بینند و بیشتر خود را در فضای خانگی محصور سازند.

در مطالعات دیگر همچون پژوهش باقری نسامی (۱۳۹۰) یافته‌های پژوهش مشخص می‌کند که تغییرات روانی-عاطفی در زنان سالمند مربوط به پدیده سالمندی نمی‌باشد، بلکه این تغییرات پیامد شرایط زندگی و چگونگی سازگاری با عوامل تأثیرگذار در طی این دوران می‌باشد.

در پژوهش‌های خارجی به موضوعات مختلفی در حیطه سالمندی پرداخته شده است که در این میان، نتایج پژوهش لئو و همکاران (۲۰۲۲) بر روی سالمندان چینی نشان می‌دهد که علائم افسردگی در ۲۰٫۱ درصد از سالمندان وجود داشت. نتیجه این مطالعه نشان داد که رفتار کم‌تحرک و مدت‌زمان کوتاه خواب در بزرگسالان چینی با علائم افسردگی مرتبط است.

در پژوهشی دیگر، سین یه جو (۲۰۲۲) به این نتیجه دست یافته است که تنهایی با عملکردهای شناختی ضعیف‌تر، کیفیت زندگی پایین‌تر، با افزایش مرگ‌ومیر و استفاده از

مراقبت‌های بهداشتی همراه است و تنهایی ممکن است با کاهش سلامتی، کاهش تماس اجتماعی و کاهش تعامل تشدید شود و با یادآوری خاطرات و انتظار کاهش میابد.

در پژوهش لیانگ و دنگ^۱ (۲۰۲۲) نتایج ناپیوستگی رگرسیون فازی نشان می‌دهد که تجربه طرد شدن از ارتباط اجتماعی و تعامل پایین، احتمال ابتلای زنان سالمند به بیماری‌های مزمن را تا ۶,۹ درصد افزایش می‌دهد و سلامت روان آنها را ۱,۶ درصد کاهش می‌دهد. به علاوه، تجربه پیوند یافتن و بازگشت میان شبکه‌های تعامل اجتماعی و فراهم شدن امکان تعامل بین زنان سالمند با سایر اعضای جامعه، بر سلامت زنان در دوران پیری و وضعیت اجتماعی و رفاه ذهنی آنها در ادامه زندگی تأثیر مثبت می‌گذارد.

نتایج پژوهش پیت چالارد و همکاران^۲ (۲۰۲۲) نشان می‌دهد که مداخلات مشارکتی باید توسط اعضای خانواده فرد سالمند تقویت شود و از سوی دیگر، سیستم‌ها و خدمات حمایتی برای بهبود دانش، خودمدیریتی و حفظ سلامت جسمانی به منظور افزایش کیفیت زندگی سالمندان باید افزایش یابد.

در پژوهش لوپز و همکاران^۳ (۲۰۲۲) به مسئله تجربه حیات شهری برای سالمندان پرداخته شده است. نتایج این پژوهش بیانگر این واقعیت است که افراد مصاحبه‌شونده سالمند با تغییر سریع بافت‌های شهری، تخریب فضای معماری شهری و اکوسیستم درونی شهر، دچار آسیب‌های احساسی و انزوای اجتماعی ناشی از عدم درک عاطفی محیطی می‌شوند. این زیان‌ها اثرات منفی بر سلامتی ایجاد می‌نمایند و همچنین منابع حمایت اجتماعی را تضعیف می‌کنند.

چنگ و همکاران^۴ (۲۰۲۲) در پژوهشی مرتبط با پژوهش قبلی، به این نتیجه دست یافته‌اند که پدیده اقامت سالمندان شهری در روستاهای چین یک سبک زندگی در حال ظهور است. نتایج تجزیه و تحلیل کیفی این پژوهش نشان می‌دهد که سالمندان چینی

-
1. Liang & Dong
 2. Pitchalard
 3. Lopez & et al
 4. Cheng & et al

تجربه زیسته سالمندان از سالمندی... امین جعفری و همکاران | ۱۴۳

برخلاف همتایان غربی خود، اکثر ساکنان روستایی سالخورده با اجتماعی شدن گسترده مشخص می‌شوند، اما به عنوان والدین چینی، نمی‌توانند خود را به‌طور کامل از زیر بار خانواده گسترده خود رها کنند.

سومان میترا و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهند که عمده‌ترین شکاف جنسیتی در خوشه سالمندان با وضعیت‌های پزشکی و پس از آن خوشه کارگران با درآمد بالا و خوشه ساکنان شهری با درآمد متوسط مشاهده می‌شود. در مقابل، زنان در خوشه سالمندان مجرد کم‌درآمد از تفاوت‌های تحرک مثبت معنی‌داری با همتایان مرد خود برخوردار بودند.

سوزل آلنسو و همکاران^۱ (۲۰۱۹) پژوهشی اسنادی با مطالعه ۹۶ مورد سند و کتاب در حوزه سالمندی با عنوان فعالیت‌ها و تعاملات اجتماعی برای سالمندان انجام دادند. بر اساس یافته‌های اسنادی، اکثر مطالعاتی که پیرامون سالمندان انجام گرفته، نشان می‌دهد که فعالیت‌ها و تعاملات اجتماعی مورد پذیرش سالمندان است. نتیجه پژوهش آنها حاکی از آن است که فعالیت‌ها و تعاملات اجتماعی روشی مثبت برای حفظ استقلال، انجام فعالیت‌های اساسی و پویا، تأمین امنیت و کاهش استرس است.

با نظر به کلیت پژوهش‌های فارسی زبان و انگلیسی زبان در حوزه سالمندی، می‌توان گفت که پژوهش‌های ایرانی عمدتاً کمی بوده و به‌صورت پیمایش به آزمون نظریه‌ها پرداخته و عموماً محقق محور هستند. درحالی‌که تحقیق پیرامون سالمندان با توجه به کهولت سن و ضعف جسمانی، کم‌حوصلگی در پر کردن پرسشنامه، عدم علاقه به پاسخ‌های نوشتاری، نامفهوم بودن برخی اصلاحات پرسشنامه، مستلزم به‌کارگیری روش‌های کیفی و تکنیک‌های غیرمخل در زندگی سالمندان است. از سوی دیگر پژوهش‌های کیفی انگلیسی‌زبان عمدتاً بر موضوعات سیاست‌گذاری شهری و عمومی تمرکز دارند و یا از حیطة پزشکی صورت گرفته و بیش از خود افراد سالمند، سیاست‌های اجتماعی و بیماری‌های جسمی مسئله پژوهش بوده است.

1. Susel Alonso & et al.

چارچوب مفهومی

در پژوهش‌های کیفی بجای الزام محقق به نگارش تئوریک مضامین، دیدگاه سوژه و تصورش از حیات اجتماعی اهمیت می‌یابد. باین حال کار کیفی در خلأ نظری صورت نمی‌پذیرد و محقق نقش تئوری‌های پیشین و موجود را در جهت‌گیری و نظام‌دهی متن سؤال، نادیده نمی‌گیرد (صادقی و خادمی، ۱۳۹۲: ۱۲۶). لذا مروری بر نظریات صورت گرفته در حوزه سالمندی به منظور بیان ادبیات نظری و تکنیکی کار مفید است، از طرفی در بخش تحلیل داده‌ها نیز بعضاً به صورت ارجاعی و استنادی مورد استفاده قرار می‌گیرد و در فهم حوزه مسائل سالمندی می‌تواند مؤثر واقع شود؛ همچون نظریاتی که پدیده سالمندی را در ذیل سالمندی فعال، سالمندی متعالی، گزینش‌پذیری اجتماعی-عاطفی، سالمندی مثبت، انفصال و نظریات فمینیستی تشریح نموده‌اند.

نظریه سالمندی متعالی به واسطه اندیشه‌های تورنستم^۱ (۲۰۰۵) و با تکیه بر مفاهیمی همچون خودشکوفایی و ترکیب عناصر نظریه فعالیت و نظریه استمرار طرح شد. سالمندی متعالی از سویی به تغییرات هستی‌شناختی هم از حیث اجتماعی و هم روابط فردی توجه دارد و از سوی دیگر به سیر تکاملی بلوغ و خردمندی فرد توجه می‌کند. بر اساس این نظریه در دوره سالمندی، کیفیت امید، وفاداری و مراقبت از دیگران از مراحل قبلی زندگی ظهور می‌کند که از جمله نقاط قوت روان‌شناختی اجتماعی به شمار می‌رود و در چرخه نسلی، منجر به برساخت احساس انسجام خودسازه در سالمندان می‌شود (زنجر، ۱۳۹۷: ۱۰).

در نظریه گزینش‌پذیری اجتماعی-عاطفی^۲ که توسط کارستنسن و همکاران^۳ طرح شده، درک فرد از زمان و میزان زمان باقی‌مانده مورد توجه قرار می‌گیرد و اعتقاد بر این است که با افزایش سن، تعقیب اهداف اجتماعی تغییر می‌کند. این تئوری، بیشتر استدلال انگیزشی برای تجارب عاطفی دوره‌های پایانی عمر را طرح می‌کند و معتقد است

-
1. Tornstam
 2. Socioemotional Selectivity Theory
 3. Carstensen & et al.

که سالمندان اهداف مبتنی بر زمان اکنون را نسبت به اهداف متمرکز به آینده بیشتر ترجیح می‌دهند و در پی معنادارسازی احساس خوب هستند (Urry and Gross, 2010).

مطابق با این نظریه، سالمندان به تماس‌های اجتماعی جدید، کمتر گرایش دارند و بجای آن تمرکز آنها به اهدافی معطوف می‌شود که معنای عاطفی دارند. در کل بر مبنای این تئوری باید گفت که افراد جوان‌تر زمان را به عنوان موضوعی بی‌پایان درک می‌کنند و بنابراین اهداف مرتبط با دانش را اولویت‌بندی کرده و دنبال می‌کنند. در مقابل، افراد مسن‌تر زمان را محدودتر دانسته و اولویت‌های عاطفی را جایگزین اهداف عقلانی می‌کنند. (Da Jiang & Helene H. Fung, 2019: 135-153). در نقطه مقابل این نظریه که بیشتر بر جنبه اراده‌گرایانه سالمندان تأکید دارد و از سویی با تأکید بر عاملیت، مفروضات خود را پیش می‌برد، نظریه محیط اجتماعی قرار می‌گیرد که رفتار سوژه سالمند را متأثر و منبعث از شرایط بیولوژیکی و اجتماعی می‌داند و بر ۳ عامل امکانات مالی، سلامت روحی و حمایت‌های اجتماعی تأکید می‌کند (توحیدی، ۱۳۹۰: ۵۶).

حال با طرح موجز اندیشه‌های فوق، باید گفت که این پژوهش سعی دارد هر دو جنبه فردی و ساختاری را درون حیات سوژه سالمند واکاوی نماید و این واکاوی از خلال تفسیر توصیفات مشارکت‌کنندگان پژوهش صورت می‌پذیرد. با توجه به پیشینه‌های آورده شده می‌توان استنباط کرد که جامعه‌شناسی سالمندی تلاش می‌کند تا مشکلات و واقعیت‌هایی را که جامعه سالمندی با آن در روبرو هستند را پوشش دهد، اما یکی از چالش‌های اصلی تئوری‌های متداول سالمندی این است که نظریه‌ها کمتر به نقش سالمند در تفسیر سالمندی و یا احساس و فهم سالمندان پرداخته‌اند از این رو انجام پژوهش‌های مبتنی بر رویکرد کیفی در حصول نتیجه به یک درک تئوریک و به دست آوردن تئوری‌های جدید، جایگاه ویژه‌ای دارد.

روش پژوهش

با توجه به اینکه هدف اصلی این تحقیق از یک سو درک تجربه سالمندان و از سوی دیگر فهم معنا و نوع معنابخشی سالمند از وضعیت حیات می باشد، رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی جهت دست یافتن به اطلاعات و تولید محتوا در حوزه سالمندی، برای انجام این پژوهش انتخاب شده است. اتکا به رویکرد کیفی از این جهت است که جهت دستیابی به نگاهی نو درباره چیزهایی که آگاهی پیشینی در مورد آن وجود دارد (استراس و کوربین، ۱۳۸۷: ۱۹) و همچنین هنگامی که هدف بررسی تجربیات زندگی افراد و فهم کامل این تجربیات باشد، روش کیفی و پدیدارشناسی مناسب است (ادیب حاج باقری، ۱۳۸۵: ۹).

در این تحقیق تجربه زیسته سالمندان و درک و فهم عمیق آنها از سالمندی مورد مطالعه قرار می گیرد. جامعه یا میدان مورد مطالعه در این پژوهش، سالمندان زن و مرد ۶۰ سال به بالای ساکن در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ است و منطبق حجم نمونه مبتنی بر منطق اشباع داده ها^۱ است که بر طبق آن، مصاحبه و گردآوری داده تا زمانی ادامه می یابد که هیچ ایده جدیدی از گسترش بیشتر نمونه ها حاصل نشود. بر این مبنا در این پژوهش پس از انجام ۳۰ مصاحبه کیفی عمیق و نیمه ساختاریافته با سالمندان، اشباع داده ها حاصل آمد.

روش جمع آوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختاریافته بود که هر کدام با استفاده از معرفی محقق، ایجاد پذیرش محقق از طرف پاسخگوی سالمند، احترام و رعایت حال سالمند، در مکان هایی مانند پارک ها و منازل آنها در مدت زمانی ۴۵ الی ۱۲۰ دقیقه (با توجه به تمایل بیشتر سالمندان به صحبت کردن از آنچه دوست داشتند) انجام گرفت. از این سالمندان سؤالاتی از قبیل: به نظر شما سالمند بودن یعنی چه؟ شما از اینکه در حال تجربه پیری هستید، چه احساسی دارید؟ پیر شدن بر چه جنبه هایی از زندگی آدم اثر می گذارد؟ پرسیده شد و بعد از این، با سؤالات پیگیری برای کشف واقعیات بیشتر از زندگی سالمندان فرآیند مصاحبه ادامه می یافت.

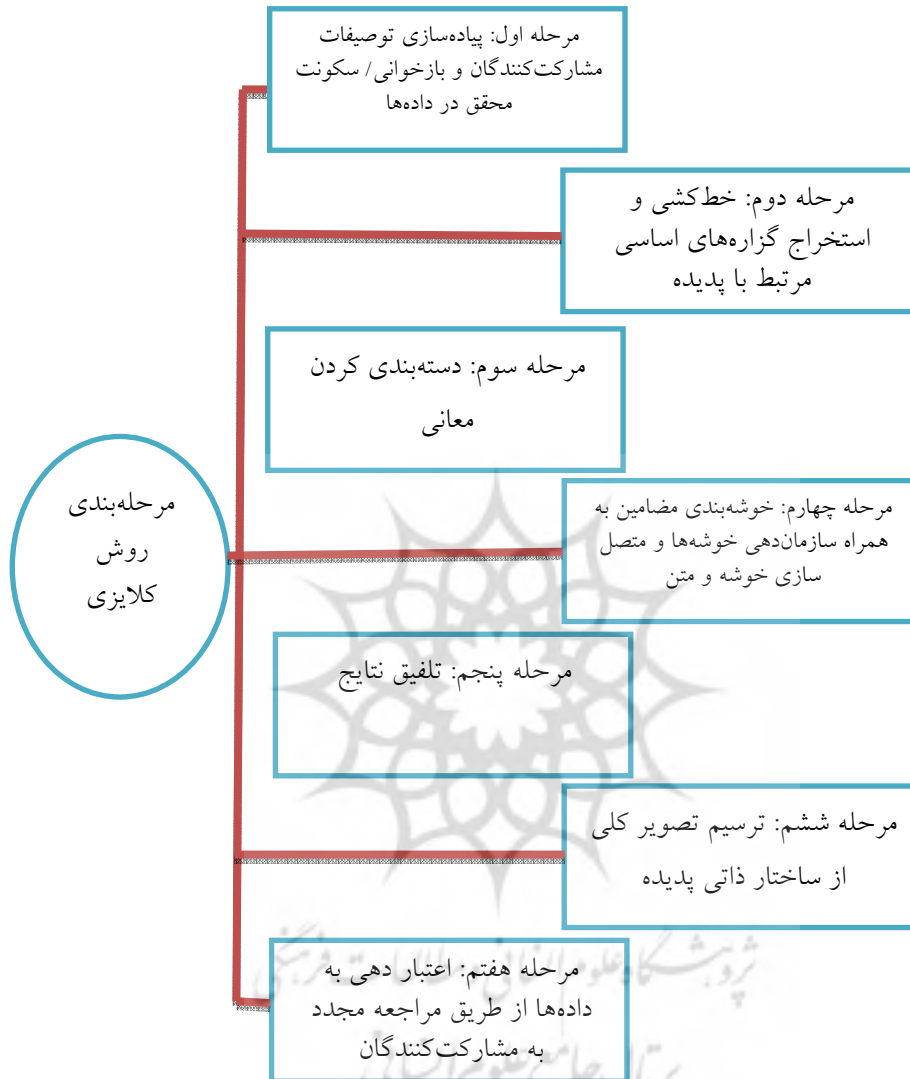
1. Data Saturation

در اتخاذ استراتژی تحلیلی، اگرچه روش‌های تحلیل متنوعی در پدیدارشناسی مطرح است که اهم آنها مربوط به وان کام^۱ (۱۹۶۶)، جورجی^۲ (۱۹۷۰)، کلایزی^۳ (۱۹۷۸)، پارسی^۴ (۱۹۹۰) می‌باشند (Burns and Grove, 2007: 18). در این پژوهش، از روش کلایزی استفاده شده و فرآیند هفت مرحله‌ای تحلیل کلایزی انجام شده است و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار maxqda کدگذاری شده است که فرآیند ۷ مرحله‌ای در شکل شماره ۱ (صفحه بعد) طرح شده است.

برای ارزیابی اعتبار داده‌ها از تکنیک ارزیابی اعتبار به روش ارتباطی استفاده شد. بدین طریق که سالمندان را یک‌بار دیگر درگیر تحقیق نمودیم و در دومین دیدار، پس از مصاحبه و پیاده کردن متن، موافقت سالمندان را با محتویات اظهاراتشان جویا شدیم. این نوع اعتبارسنجی به اعتبار روایی تفسیری نیز معروف است. جامعه‌ای که نمونه از آن انتخاب شده است، جامعه‌ای سنتی با ریشه‌های مذهبی و عرفی است.

در بستر دیگر اعتباری، سعی در تنوع‌بخشی به نمونه بوده که باید گفت سالمندان انتخاب شده با توجه به تنوع در جنسیت، شغل، درآمد و سطح تحصیلات مانع از تورش یک گروه خاص و هدایت داده‌ها و یافته‌های پژوهش شده است، از این روی حضور شخصیت‌های متفاوت با جنسیت متفاوت پدیده مورد مطالعه (سالمندی) را غنی نموده است. نکته مهم در قابلیت اعتبار یافته‌های تحقیق این است که داده‌های مرتبط با موضوع تحقیق به صورت نظام‌مند در قالب مفاهیم آورده شده و تمام مفاهیم مرتبط هم در زیرمجموعه تم‌ها قرار گرفتند، بدون اینکه داده یا مفهوم نامرتبلی پوشش داده شده باشد.

-
1. Van Kaam
 2. Giorgi
 3. Colaizzi
 4. parse



شکل ۱- نقشه شماتیک مراحل کدبندی به روش کلایزی

منبع: (محمدپور، ۱۳۸۹: ۲۸۰؛ ایمان، ۱۳۹۱).

یافته‌ها

مشخصات و ویژگی‌های جمعیتی نمونه مورد مصاحبه در جدول زیر به تفکیک گروه‌های سنی، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت مسکن، طبقه، شغل، درآمد و تعداد فرزندان آمده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی و برخی ویژگی‌های جمعیتی نمونه تحقیق

متغیرهای زمینه‌ای	فراوانی
گروه‌های سنی	۶۵-۶۰
	۷۰-۶۵
	۷۵-۷۰
	۷۵ به بالا
جنس	زن
	مرد
تحصیلات	بی‌سواد
	ابتدایی تا دیپلم
	دیپلم به بالا
وضعیت تأهل	مجرد
	متأهل
	بیوه
وضعیت مسکن	استیجاری
	شخصی
	همراه فرزندان
طبقه اجتماعی	پایین
	متوسط
	بالا
میزان درآمد	پایین
	متوسط
	بالا
وضعیت شغل	خانه‌دار
	شاغل
	بازنشسته
وضعیت فرزندان	دارای فرزند
	بدون فرزند

در مجموع مرور و تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها از ۳۰ مشارکت‌کننده اشاره شده در جدول قبل، ۱۱ مفهوم و ۴ مضمون استخراج شد که مفاهیم عدم سازگاری تطبیقی با حیات تکنولوژیک، تنگدستی معیشتی و فقدان فراغت فرح‌بخش، دردهای استخوانی و عضلانی، دردهای قلبی و عروقی، تقدیرگرایی، رضایت‌مندی، بی‌احترامی و نادیده ماندگی، تنهایی و احساس طردشدگی، درماندگی آموخته‌شده، انتخاب و گزینشگری روابط، آینده‌نگری و برساخت معنای زندگی از جمله مفاهیم تلخیص شده هستند که در زیرمجموعه مضامین مرتبط با خود قرار گرفته‌اند. در ادامه به ذکر روایت‌های سالمندان از دوران سالمندی در قالب مضامین و مفاهیم زیرمجموعه آن می‌پردازیم که، به خلاصه آن در جدول شماره (۲) اشاره شده است.^۱

جدول ۲- مضامین و مفاهیم پژوهش

مضمون اول	ادراک جسمانی احساس سالمندشدگی	دردهای استخوانی و عضلانی
		دردهای قلبی و عروقی
مضمون دوم	ادراک ذهنی و روانی احساس سالمندشدگی	بی‌احترامی و نادیده ماندگی سالمندان
		تنهایی و احساس طردشدگی سالمندان
		درماندگی آموخته‌شده
مضمون سوم	مسئله‌مندی حیات زیستی سالمندان	عدم سازگاری تطبیقی با حیات تکنولوژیک فقدان فراغت فرح‌بخش تنگدستی معیشتی
مضمون چهارم	صورت‌های معنایی و تعاملاتی حیات سالمندی	انتخاب و گزینشگری روابط
		آینده‌نگری و برساخت معنای زندگی
		عدم رضایت و تقدیرگرایی

۱- با توجه به محدودیت تعداد صفحات مقاله قادر به ذکر تمام روایت‌های سالمندان از دوران سالمندی نیستیم و تنها به ذکر چند مورد برای هر مضمون برحسب وسع مقاله خواهیم پرداخت.

مضمون اول: ادراک جسمانی احساس سالمندشدگی

با مرور مکرر داده‌ها مشخص شد یکی از منظرهایی که در فرد، احساس سالمند شدن را پدیدار می‌کند، امراض و دردهای جسمانی است که فرد سالمند درون خود احساس می‌کند. البته برخی از شرکت‌کنندگان نقطه شروع احساس سالمندی را زمان مشخصی بیان نکردند و تنها روند آن را تدریجی بیان نمودند. به هر روی، به نظر می‌رسد آنان از این طریق، وقوع نوعی سالمندی جسمی را تجربه کرده‌اند، هرچند همگی آنان در آغاز احساس سالمندی، شرایط سنی یکسانی نداشتند. یافته‌ها نشان می‌دهد که از دیگر عوامل مؤثر به مشکلات جسمی که بر حس سالمندی جسمی تأثیرگذار است، صدمات و یا بیماری‌های گذشته است؛ از جمله بیماری‌های دوران جوانی و میانسالی که موجبات ابتلا به بیماری‌ها در سالمندی را فراهم می‌کند. چنانچه رضوان (۶۹ ساله) درباره تأثیر تعدد صدمات گذشته با تغییرات منفی در سالمندی گفت:

رضوان (۶۹ ساله): چندین بار تو جوونی دست و پام شکست و اهمیت زیادی بهش نمی‌دادم و به سادگی از کنارش می‌گذشتم و بعد به مدت دوباره روز از نو و روزی از نو و به فکر سلامتی بدنم نبودم. امروز که پیر شدم، دقیقاً همونجاهایی که شکسته شدن، استخوانم، دارن اذیت میکنن و همیشه درد میکنن. کلافم کردن....

اغلب سالمندان در مصاحبه‌ها به آسیب‌های فیزیکی و ناتوانی در کنترل و درمان و مشکلات مربوط به هزینه‌ها اشاره داشتند، اما آنچه که در قالب یک تیپولوژی کلی خودش را نشان می‌داد، در دو دسته تقسیم‌بندی شده است که عبارت‌اند از:

- دردهای استخوانی و عضلانی

یکی از شایع‌ترین دردهای سالمندان، درد ستون فقرات، گردن، زانو و مفاصل است. بیشتر پاسخگویان با یکی از این دردها دست به گریبان‌اند. با توجه به نقل قول‌های سالمندان، یک نوع نارضایتی از وضعیت جسمی در بین سالمندان مورد مطالعه مشهود است. چنانچه علی ۶۵ ساله در بیان وضعیت جسمی‌اش می‌گوید:

"کمروپاهامم درد میکنه، زانوهایم درد می‌کند، دیگه نمی‌توانم زیاد سرپا بایستم، انتظار داشتم در سال‌های بالاتر این دردها بیا د سراغم، اما خیلی زود، یا اینکه من خیلی پیر شدم، باورم نمیشه..."

- دردهای قلبی و عروقی

علی‌رغم اینکه دردهای قلبی و عروقی در دوران سالمندی عمومیت دارد، اما برای زنان و مردان این مقدار متفاوت هست. به گونه‌ای که شیوع بیماری قلبی و فشارخون در زنان سالمند از مردان سالمند بیشتر است و این رقم ۶/۴۲ در برابر ۴۲ درصد در مردان است (شیرازی خواه و همکاران، ۱۳۹۰: ۷۰).

شهناز ۶۷ ساله در همین باره از دردهای خود چنین می‌گوید:

"چند ساله مشکل قلبی دارم و هم دید چشمم کم شده. هزینه دارویی من و شوهرم هم بسیار بالاست. من به خاطر مشکل قلبی که دارم و نارسایی اکسیژن به سلول‌ها و قلب، باید از دستگاه که قیمتش هشت (۸) میلیون تومان هست بخرم و استفاده کنم و اگر نتونم دستگاه رو بخرم باید حداقل هفته‌ای یک‌بار به بیمارستان برم و بستری بشم و بهم اکسیژن وصل کنن."

علاوه بر دردهای اشاره شده، گستره دیگری از دردها به صورت پراکنده در سایر مصاحبه‌ها قابل تشخیص بود که این دردها عبارت‌اند از: کمردرد، ضعف عضلانی، مشکلات استخوانی، بالا بودن فشارخون، بی‌خوابی شبانه، درد مفاصل و ضعف و ناتوانی جسمانی.

مضمون دوم: ادراک ذهنی و روانی احساس سالمندشدگی

از ابعاد دیگری که احساس سالمند شدن را در قالب دوران جدید زندگی در افراد سالمند، پدیدار می‌کند، مشخصه‌هایی است که عمدتاً در ساحت روان و ذهن قرار می‌گیرند. در این معنا سالمندی نه فقط از طریق علائم ملموس و فیزیکی درد، بلکه به واسطه

تغییر در رفتارهای مرتبط با دیدگاه‌های ذهنی، درک می‌شود. به‌عنوان مثال، حساس و زودرنج بودن و همچنین کم‌حوصلگی از ویژگی‌های رفتاری شایع در بین سالمندان است. همین خصیصه‌های رفتاری باعث شده است تا آنها در مقابل ناملاایمتی‌ها و بدرفتاری‌ها نسبت به سایر گروه‌های سنی از لحاظ روانی و عاطفی آسیب‌پذیرتر باشند. هرچند آسیب‌های روانی و عاطفی در زنان و مردان سالمند وجود دارد، ولی بر اساس پژوهش شیرازی خواه و همکاران (۱۳۹۰: ۶۸) میزان مشکلات عاطفی و روانی در زنان ۲۵/۳ درصد و در مردان ۱۷/۸ است.

در ذیل این مضمون و با مرور متن مصاحبه‌ها، سه مضمون مجزا تلخیص شده است که وجه اشتراک همگی این مفاهیم، عطف ارتباط آنها با ساحت روحی و روان است که در ادامه تحت عناوین «بی‌احترامی و نادیده‌ماندگی سالمندان، تنهایی و احساس طردشدگی سالمندان و درماندگی آموخته‌شده» به این مفاهیم پرداخته می‌شود.

- بی‌احترامی و نادیده‌ماندگی سالمندان

یکی از مسائل عمده که رنجش‌های روحی سالمندان را نشان می‌دهد و از سوی دیگر وقوع رخدادهایی که به فرد، سالمندشدن را یادآوری می‌کند، رفتارهایی است که در خود نشانی از نادیده گرفته شدن، بی‌توجهی و بی‌احترامی را دارند. به‌عنوان مثال رضا ۷۴ ساله در این خصوص می‌گوید:

"جوونای حالا دائماً از یک چیزی و یک دردی دارن می‌نالن. تازه صبر و حوصله ما قدیمیا رو هم ندارن تا میای دو کلمه باهاشون حرف بزنی هی غر می‌زنن که پدر جان نصیحت نکن و اینا که ما گوشمون از این حرفا پره. اصلاً صبور نیستن. تو رانندگی عجله دارن. تو کارشون میخوان دو روزه به نتیجه برسن. نمی‌دونم با این همه عجله چرا؟ آگه کمی صبر و حوصله داشته باشن و از حرفا و تجربه‌های ما استفاده کنن به همه‌جا و همه‌چیز هم می‌رسن. راه‌هایی که اونا می‌خوان برن رو ما خیلی‌هاش رو رفتیم و می‌دونیم مانع و سختیش چیه، اما گوش نمیکنن."

- تنهایی و احساس طردشدگی سالمندان

از دیگر مسائل مرتبط با جنبه روانی احساس سالمندی، تشدید تنهاشدگی و دورافتادن از ساحت تعلقات عاطفی خانوادگی و شبکه‌های پیرامونی ارتباطی است. به گونه‌ای که احساس خوب و یا بد از سالمندی خویش را ناشی از نوع نگاه و رفتار دیگران می‌دانند. این مسئله به قدری مهم است که سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند نسبت به آنها که مقیم آسایشگاه هستند طول عمر بیشتری را تجربه می‌کنند.

چنانچه احمد ۶۷ ساله در این مورد می‌گوید:

"فرد سالمند یعنی فردی که هم از لحاظ ظاهری و جسمی فرسوده است و مثل سابق توانایی و انرژی لازم رو نداره. فک می‌کنم دوران سختی باشه، ولی سختیش زمانی کم میشه که خانواده ترک نکن و تنهات نزارن. فک می‌کنم در این صورت دوران سخت سالمندی بهتر طی بشه."

و یا احترام ۸۲ ساله می‌گوید:

"سالمندی دوران بدی نیست، ولی برای کسانی که پیش اعضای خانوادشون زندگی کنند نه من که چه از نظر مالی و چه از نظر عاطفی کمبود دارم. خوبه به شرطی که پیش اعضای خانواده باشی"

و مخالف با نظر دو سالمند فوق، توران ۷۵ ساله این موضوع را این گونه بیان می‌کند:

"سالمندی دوران بدی نیست. اگر چه من شوهرم فوت کرده و خرج دکتر و دوام زیاده، اما وضع من نسبت به خیلی سالمندا که دور و ورم هستند، بهتره. چون تنها نیستم و بچه‌هام میان سرم و دوسم دارن."

- درماندگی آموخته شده

از دیگر مسائل یادآوری کننده سالمندشدگی به فرد، سلب قدرت فردی سوژه سالمند و قدرت یافتن، تسلط، کنترل و دستور دهی فرزندان فرد سالمند به چنین سوژه‌ای است. در واقع با توجه به محدودیت‌ها و ناتوانایی‌هایی که سالمندان تجربه می‌کنند و همچنین

رفتارهای متأثر از ارزش‌ها و نگرش‌های شخصی و اکثراً متفاوت با فرزندان و بروز شکاف نسلی میان دو نسل، به مرور زمان پدیده‌ای حاصل می‌شود به نام درماندگی آموخته‌شده که نتیجه آن سلب اختیار از سالمندان و استیلای فرزندان بر زندگی آنهاست. این پدیده به مرور زمان باعث مطرودیت اجتماعی و محرومیت از منابع و امکانات و تعاملات اجتماعی و کاهش حس خود ارزشمندی در سالمندان می‌شود. ناهید ۶۶ ساله می‌گوید:

"دوس دارم به مسافرت برم، اما بچه‌هایم میگن دلواپسیم، به تنهایی یا با دوستان نرو، بدون نظر من خونه کلنگی یادگار همسرم رو فروختند و برام آپارتمان خریدند، هر کار خواستند خودشون می‌کنند. انگار نه انگار که منم آدمم. تازه میگن تو چرا غر می‌زنی. چیت کمه؟ اصلن چرا نمی‌ذارن ازدواج کنم؟ دارم افسرده میشم."

مضمون سوم: مسئله‌مند شدن حیات زیستی سالمندان

با توجه به تحولاتی که در خانواده‌ها و جوامع طی سال‌های اخیر اتفاق افتاده، تغییر شکل خانواده از گسترده به هسته‌ای، تغییر کارکردهای خانواده، آموزش‌های رسمی در مراکز آموزشی، تخصصی شدن مشاغل و تشدید تخصص‌گرایی، مدرک‌گرایی و کم‌رنج شدن کارکردهای خانواده، پایگاه اجتماعی سالمندان تضعیف شده و سالمندان بعضاً مسائلی مانند کاهش منزلت اجتماعی، سرباری یا اضافی بودن، بی‌مصرفی و یا بی‌کفایتی کارکردی را تجربه می‌کنند، آن‌چنان‌که صادقی و خادمی (۱۳۹۲) در پژوهش خویش مانند زنان سالمند در فضای خانه را در دنیای مدرن امروزی مورد اشاره قرار دادند. نمونه‌هایی از مسائل اجتماعی سالمندان در زیر اشاره می‌شود.

- عدم سازگاری تطبیقی با حیات تکنولوژیک

در دنیای امروز، یکی از بسترهای فراهم‌کننده ارتباط و در واقع سازوکار تعامل انسانی، آشنایی با تکنولوژی روز و فضاهای مجازی و سامانه‌های خدماتی آنلاین می‌باشد. موضوعی که مهارت‌های کاربرد آن در نسل‌های جدید بیش از نسل‌های گذشته، آموزش

و انتقال داده شده است و سالمندان به دلیل عدم آشنایی با این امکانات، دچار مشکلاتی در ملاقات‌ها و تعاملات، انجام کارها و برنامه‌های خویش شده و به نوعی در استفاده از بسیاری فرصت‌ها با محدودیت مواجه شده‌اند و همین محدودیت آشنایی، موجب مطرودیت اجتماعی آنان شده است. برای نمونه زهرا ۷۸ ساله که مانند اکثر زنان سالمند به علت عدم شناخت و آگاهی از نحوه استفاده از وسایل جدید به نوعی انزوا گزینی دچار شده، می‌گوید:

"بچه هام همه رفتند سر خونه و زندگی خودشون. پسرم تهران زندگی میکنه و با عروسم سر کارمیرند، بچه هاشونم مدرسه و دانشگاهن، تعارف میکنه بیا تهران. اما صبح تا شب تنهام آگه برم، شبم که میان خونه با تلفنن، درس دارن، مشغول خودشونن، تهران آشنایی ندارم. جایی رو هم بلد نیسم که برم. همین جاشم به‌غیراز دو تا همسایه با کس دیگه نمیرم و پیام. خوبه اینا هسن و گرنه دق می‌کردم. نمیتونم جایی برم. سواد ندارم. آدرس رو بلد نیسم. دخترمم ازدواج کرده فریدن زندگی می‌کنه و دو هفته یه بار میاد سرم. میگه کاری داری بگو. اما خودشون به‌اندازه کافی گرفتارن به کی دردرس بدم."

و یا تقی ۷۸ ساله در رابطه با فضای مجازی می‌گوید:

"دوست دارم ولی سر در نمی‌آورم، مکه که رفته بودم حادثه منا اتفاق افتاد، رئیس کاروان برای همه نصب کرد و یادمان داد. با بچه‌ها که حرف می‌زدم، شدیداً دوست داشتم که عکس‌هایشان را برایم می‌فرستادند و من برای آنها. یه شکل‌هایی هم بود که بوس می‌کردند، بچه‌ها برایم می‌فرستادند، ولی زود یادم می‌رود".

- فقدان فراغت فرح‌بخش

اگرچه موضوع وجود فراغت درون ساختار حیات روزمره، به‌خصوص در دروان مدرن، موضوعی اساسی است، بااین‌وجود اهمیت فراغت در حیات روزمره سالمندان دوچندان می‌شود، چراکه آنان از بسترهای تعاملاتی چون محیط کار و یا فعال بودن نقش والد در خانه و گردش آسان در فضاهای شهری به کنار گذاشته شده‌اند. این یکی از موضوعاتی بود که به‌عنوان مسئله درون بافت متنی مصاحبه‌ها، به شکل روشنی مشخص

بود، اما در اینجا با در نظرگیری متغیرهای زمینه‌ای نوعی تفاوت را می‌توان دید، به‌عنوان مثال زنان معمولاً اوقات فراغت خود را با کارهای منزل و مراقبت از فرزندان و نوه‌ها سپری کرده و بازنشسته‌های بدون شغل به گذراندن بخشی از وقت خود در پارک با دوستان و همکاری در منزل مشغول می‌شوند.

از سوی دیگر، نحوه گذران اوقات فراغت برای بعضی از سالمندان امری جدی است که خود می‌تواند حاکی از "روابط فاصله‌دار" بین نسل‌های مختلف باشد. آن‌ها بهترین حالت گذران اوقات فراغت را در تعامل با دوستان و خویشان و مسافرت‌های زیارتی می‌دانستند، اما در زندگی مدرن علائق جوانان تفاوت یافته است. برای مثال، آن‌ها مسافرت و گردش را بر دیدار اقوام ترجیح می‌دهند و یا برخلاف سالمندان، از شیوه‌های وقت‌گذرانی و معاشرت با همسایه و اهل محل کمتر استفاده می‌کنند (آزاد ارمکی، زند، خزایی، ۱۳۷۹ به نقل از صادقی و خادمی، ۱۳۹۲:۱۳۴).

احمد ۶۷ ساله بازنشسته ارتش در این مورد می‌گوید:

"الآن هم که آژانس به‌صورت شیفیتی کار می‌کنم و معمولاً وقتی مسافر داخل شهر داشته باشم خودم برای خونه خرید می‌کنم و معمولاً روزهای پنج‌شنبه و جمعه صبح به پارک میام و حدود ۲ الی ۳ ساعت قدم می‌زنم و بقیه اوقات که کار نداشته باشم رو در اختیار خانواده هستم و در منزل کاری هم باشه کمک می‌کنم."

اکرم ۶۶ ساله دبیر بازنشسته در رابطه با گذراندن برنامه روزانه‌اش می‌گوید:

"صبح برای نماز از خواب بیدار می‌شوم بعد از خواندنش اگر یه کاری داشته باشم، انجام می‌دهم. مثل بافتنی چون من علاقه زیادی به بافتن دارم. من زیاد از بیکاری خوشم نمی‌آید. ترجیح می‌دهم ذهنم و دستم مشغول باشد. بعضی وقت‌ها قرآن و دعا می‌خوانم تا شوهرم بیدار شود و برود نان تازه بگیرد و باهم صبحانه بخوریم. بعضی روزها نوه‌هایم پیشم هستند و آن روزها کارهایم بیشتر است با اینکه بچه‌ها نمی‌گذارند زیاد کار کنم در هر حال و هفته‌ای یکبار به جلسه قرآن می‌روم. آنجا تمام همسایه‌ها را می‌بینم چون مسجد دیوار به دیوار خانه‌مان است."

- تنگدستی معیشتی

در ارتباط با آسیب‌های سالمندی از منظر اقتصادی باید گفت که مسئله فقر و تنگدستی از مسائل مهم دوران سالمندی است. علیرغم اینکه نیازهای غذایی، دارویی، رفت‌وآمد فرزندان، ازدواج فرزندان و موقعیت خاص آنها ایجاب می‌کند که هزینه‌های بیشتری را سالمندان متقبل شوند، اما نه تنها درآمد اکثر آنها اضافه نمی‌شود، بلکه کاهش یافته و سالمندان را با مشکلات و تنگناهای مالی مواجه می‌کند. هم‌چنین به علت نابرابری‌های جنسیتی در مالکیت دارایی، سالمندی برای زنان مشکلات اقتصادی بیشتری به همراه دارد و در این میان زنان فشار بیشتری را احساس می‌کنند. (احمدی و بهشتی ۱۳۸۶:۲۰). علاوه بر این، عدم پشتوانه مالی برای زنان سالمند، باعث شده که عموم آنان در شرایط فعلی، توانایی مدیریت زندگی خویش را نداشته باشند (صادقی و خادمی: ۱۳۹۲:۱۲۴).

تقی ۷۸ ساله می‌گوید:

"از نظر مالی مشکلی ندارم. من صبح به صبح به مزارع و باغ‌هایم سر می‌زنم، اگر کشت محصول یا برداشت داشته باشم، بیشتر کار دارم. اکثر وقت‌ها مجبور هستم در باغ‌ها بخوابم تا مراقبت محصولات باشم. من چند باغ هلو و آلبالو دارم مزارع کشت برنج. سیب‌زمینی. چغندر دارم... چندین بار می‌خواستم اموالم را تقسیم کنم، اما خانوم مخالفت می‌کنه".

اما برخلاف افراد مرفه، عده‌ای از پاسخگویان از ضعف و عدم استقلال مالی به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین مشکلات در زندگی نام برده‌اند. برای نمونه شهناز ۶۷ ساله می‌گوید: "البته برای اینکه بتونم این دستگاه اکسیژن رو بخرم به قرض‌الحسنه رفتم تا وام بگیرم و چند وقتی هست که پیگیر هستم تا بتونم حداقل دستگاه رو تهیه کنم، چون داره روزبه‌روز حال من بدتر میشه و به خاطر اینکه مشکل قلبی پیدا کردم، نتونستم تونوایی کار کنم. الان چند وقتی هست که به روستا پیش خواهرم میرم و روغن شترمرغ درست می‌کنم و می‌فروشم. الان هم تنها درآمد من کمک خیرین و بهزیستی هست و خودم درآمد اندکی که از ترشی درست کردن و روغن شترمرغ به دست میارم. گه گذاری هم

دختر کمک میکنه، ولی الآن دارم پول جمع می‌کنم که آگه بتونم برای دخترم سیسمونی تهیه کنم".

مضمون چهارم: صورت‌های معنایی و تعاملاتی حیات سالمندی

پدیده‌های اجتماعی مختلف و تجربه‌های زیسته آدمی به اشکال گوناگونی توان تغییردهی جهان‌بینی و نوع نگاه انسان را دارند و این تجربه زیسته متفاوت در سن‌های بالاتر و مشخصاً در کهنسالی می‌تواند نوع نگاه به هستی و نوع انتخاب در حوزه سبک زندگی شخصی را دستخوش تغییراتی کند که با انتخاب‌های دیگر آدمی در برهه‌های متفاوت زندگی، یکسان نباشد. یکی از مصادیق این موضوع، تغییر در ساحت معانی و دیدگاه‌های ذهنی فرد سالمند از زندگی است، چنانکه بعضی از سالمندان با ورود به این دوره از زندگی، به دلیل تغییر معنای زندگی، یا دچار تزلزل ذهنی و معنایی می‌گردند و یا در فرمی متفاوت‌تر، این تغییر معنای زندگی برای آنان منجر به ایجاد نوعی آرامش ذهنی و پذیرش واقعیت‌های موجود می‌گردد. در ارتباط با همین موضوع، توصیفات اکثر مشارکت‌کنندگان این پژوهش نشان از وجود تغییرات معرفت‌شناختی در ساحت ذهنی داشت. چنانکه بعضی از سالمندان در این دوره از عمر خود، نگاهی نیستی‌انگار پیدا می‌کنند و نسبت به وجودمندی در این هستی، ادراکی متزلزل و متفاوت دارند.

افشین (۷۸ ساله) در مصاحبه می‌گفت که:

این هست و شکی در این مسئله نیست، بالاخره تمام این سلول‌ها فرسوده میشن قدرت قبل رو دیگه ندارن چه بخوای چه نخوای. اینا واقعیتن باید قبول کنیم که بوی الرحمان من داره میاد و باید بریم اون دنیا.

- آینده‌نگری و برساخت معنای زندگی

از جمله موضوعات مرتبط با تغییرات در ساحت معنای، تغییر در معنی زمان و به‌طور ویژه زمان «آینده» است، در واقع سرعت زمان برای افراد سالمند از حیث فیزیکی دچار شتاب شدیدی می‌شود که این موضوع نوعی هراس را برای آنان پدید می‌آورد. از سوی

دیگر، زمان حامل تجارب زیستی‌ای است که در آنان نوعی «عاقبت‌اندیشی، عقلانیت، کاهش هیجان‌طلبی و عمل تجربه‌مند» را برمی‌سازد و همین موضوع به آنان آرامش می‌دهد. در این زمینه بسیاری از سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش در خلال مصاحبه‌های خود نشان دادند که چگونه توانایی آینده‌نگری دارند. آن‌ها با تکیه بر تجارب قبلی خود و چشیدن سرد و گرم روزگار از مسائل و مشکلاتی که ممکن است در آینده اتفاق بیافتد، آگاهی داشتند.

علاوه بر این، آن‌ها با تکیه بر عاقبت‌اندیشی، برای مسائل آتی چاره‌اندیشی می‌کردند و در فضای تصمیم‌گیری‌های خود به شیوه‌ای عمل می‌کردند که از بروز مشکلات احتمالی در آینده برای خودشان و دیگران جلوگیری شود. یکی از سالمندان به شیوه‌ای اشاره می‌کرد که نشان می‌داد او تلاش می‌کند تا از بروز درگیری‌ها و اختلافات مالی بعد از فوت خودش در میان فرزندان جلوگیری نماید.

سالمندی بیان داشت:

..... بعد فوت همسرم، به بچه‌ها گفتن اموال رو تقسیم کنید بین خودتون تا بعد من خدایی نکرده به خاطر چندرغاز پول با هم دعوا نکنید که از هم دور بشید و برادر خواهری بره کنار

- انتخاب و گزینشگری روابط

زیمل، جامعه‌شناس کلاسیک آلمانی معتقد بود که در هر نسلی و در هر جامعه‌ای، فرم‌های خاصی از تعاملات، حاکم است که نوع کنش و رفتار و انتخاب‌های افراد را شکل می‌دهد. به باور او، عدم انطباق و درک و فهم تغییرات اجتماعی مبتنی بر تغییر فرم می‌تواند اختلال‌های تعاملی گوناگونی را برای یک نسل یا نسل‌های متعدد به وجود بیاورد (فانی، ۱۳۹۳: ۱۲۳-۱۱۹). از این‌رو، در کهنسالی توان انطباق با شیوه‌ها و فرم‌های اجتماعی جدید بسیار مهم جلوه می‌کند، چراکه از این طریق فرد کهنسال می‌تواند با تجربه بهتری این دوران را سپری کند.

تجربه زیسته سالمندان از سالمندی... امین جعفری و همکاران | ۱۶۱

موضوعی که در حوزه ساخت، ترمیم و حفظ روابط اجتماعی فی‌مابین فرد سالمند و سایر کنشگران اجتماعی اهمیت به‌سزایی پیدا می‌کند، چراکه سوژه سالمند در این دوران بیش از هر زمانی به وجود تعامل اجتماعی نیازمند است و از سوی دیگر در این دوران بیش از هر دوران دیگری، دچار چالش در حفظ و تولید فرم جدید در حیطه روابط اجتماعی می‌شود. به‌عنوان مثال، طاهره (۸۱ ساله)، از تفاوت حس سالمندی در عصر حاضر این‌گونه می‌گوید که:

طاهره (۸۱) ساله: آدم سنش که بالا میره، انتظاراتش زیاد میشه. یعنی دوست داره که بچش مطیعش باشه. بگه که امروز وقتت رو تلف من کن. امروز بیا پیش من بشین. امروز با من درد دل کن و درد و دل منو گوش بده و از من انتظار نداشته باشه که دیگه مهمونش کنم. واقعاً نمیتونن درکم کنند..

سالمندی دیگر با نام فاطمه، ۶۵ ساله، با دیدی متفاوت‌تر و فهمی جذاب‌تر، اشاره می‌کند که:

بالاخره سالمندی تغییر توی زندگی گفتار کردار داره. آدم هم پخته‌تر میشه. بزرگ‌تر میشه، عاقل‌تر میشه، دیدش نسبت به زندگی عوض میشه. ولی تغییر اونجور که بخوای بگی تغییر اساسی باشه که خیلی مشخص باشه نه. این هم بالاخره ادامه همون زندگیه. اینطور نیست که آدم فکر کنه چون وارد سالمندی شده باید ۱۸۰ درجه تغییر رفتار و رویه داشته باشه خب نه!

- عدم رضایت و تقدیرگرایی

در ادامه مضمون چهارم، مفهوم دیگری که در ارتباط با مسئله «معنا و ارتباط» در زندگی سالمندان از بطن مصاحبه‌ها تلخیص شد، مضامینی بود که به رضایتمندی و تقدیرگرایی ارجاع داشتند. اما پیش از ورود به این مفهوم لازم است که گفت شود کلیت جنبه‌های معنایی، ادراکی، احساسی، تجربی و تفسیری فرد از فرآیندهای زندگی در این دوران دچار تغییرات بزرگ می‌شود و به‌تبع آن، میزان رضایتمندی فرد هم تفاوت و تغییر پیدا می‌کند. البته این موضوع برحسب نوع نگرش، وضعیت سلامتی و شرایط اقتصادی، گرایش مذهبی و آگاهی به سالمندی، نوگرایی و تنوع روابط اجتماعی و خانوادگی

موجب می‌شود نوع متفاوتی از ادراک به پیری در فرد سالمند شکل بگیرد (صادق مقدم و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۰۲).

در این زمینه، مرور چندباره پاسخ مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که بسیاری از سالمندان، دوره سالمندی را یکی از دوره‌های زندگی تصور می‌کنند که به‌ناچار باید پشت سر بگذارند و همه سختی‌هایش را بپذیرند و لذا بدون هیچ انگیزه‌ی تغییر و بهبود، خود را به‌مثابه سوژه‌ای «تسلیم‌شده و تطبیق‌دهنده» می‌پذیرند و از همین منظر، دیگر چندان آرزو و رؤیایی برای خویش متصور نیستند و غالب سطوح رضایت و دل‌بستگی آنان در ارجاع به وجود ارتباط با فرزندان معنا می‌یابد. به‌عنوان مثال، علی ۶۵ ساله احساسش را نسبت به سالمندی این‌گونه بیان می‌کند:

"ترجیحاً کسی از این دوران خوشش نیاید، ولی بالاخره مرحله‌ای که باید پشت سر بگذاری. ولی چطور این مرحله در کنار عزیزات سپری بشه، مهمه و اینکه چطور خانواده از لحاظ روحی حمایت کنه."
شهناز ۶۷ ساله می‌گوید:

"خب راستش سخت‌ترین دوره زندگی بنظرم که واقعاً به حمایت و توجه بیشتر از سمت بچه‌ها نیازمندن پدر مادرای سالمند. این دوران که آدم‌ها نه از شون کاری برمیاد و نه چیزی. ولی اینجاست که بچه‌ها حقشون رو با توجه کردن و مراقبت از والدینشون ادا میکنن. مثلاً خود من از مادر شوهرم از زمانی که مریض شدن تا زمانی که فوت کردن که حدوداً ۱۱ سال بود، مراقبت کردم، ولی چه خوبه که بچه‌ها بیشتر به والدینشون و این دوران اهمیت بدن."

در سوی مقابل اما دیدگاه‌هایی را می‌توان یافت که فارغ از نگاه «جبرباور، مکانیکی و تقدیرگرا» علی‌رغم قرار داشتن در سنین سالمندی، خود را به‌عنوان یک فرد سالمند از کارافتاده که باید به تقدیر تن دهد، نمی‌پذیرند، بلکه تصویری پویاتر و امیدوارانه‌تر از خود ساخته‌اند. افراد غالباً دارای درآمد بالا و دارای املاک و دارایی، شغل و سرگرمی و از همه مهم‌تر دارای همسر و بهره‌مند از ارتباط خانوادگی و فAMILI، در ذیل این دسته قرار می‌گیرند. به‌عنوان مثال تقی ۷۸ ساله نظرش را در مورد سالمندی پرسیدیم با کمی مکث و

تجربه زیسته سالمندان از سالمندی،... امین جعفری و همکاران | ۱۶۳

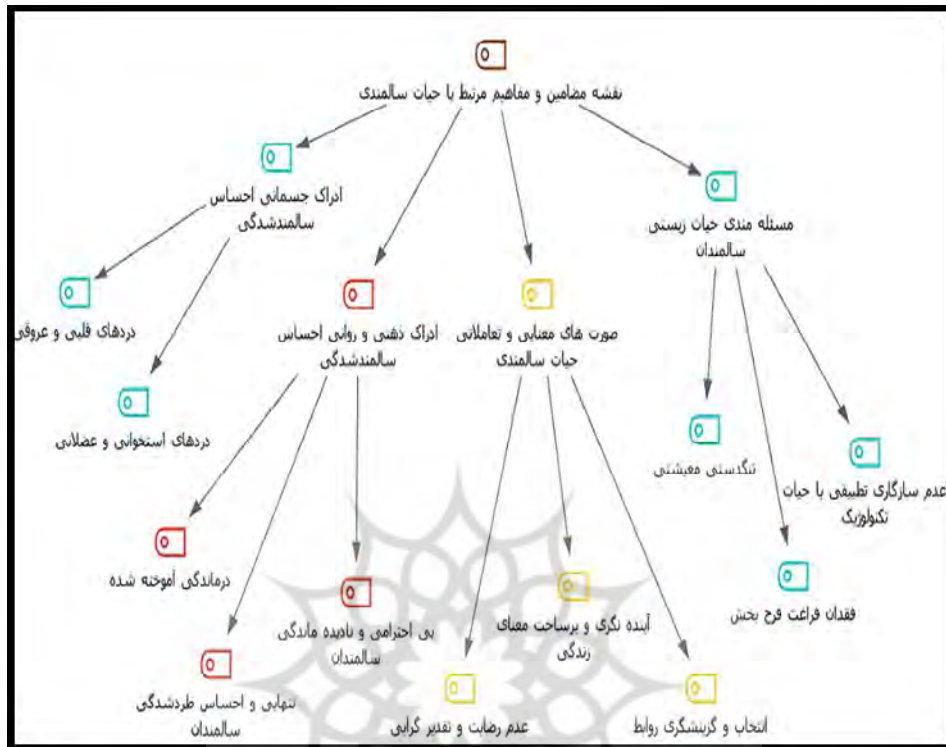
تأخیر می‌گوید: "سالمند یعنی از کار افتاده. یعنی کسی که نمی‌تواند روی پای خودش
بایستد، سالمندی مساوی است با ناتوانی"

و یا مراد ۸۱ ساله می‌گوید:

"من که سنی که ندارم تازه ۸۱ سالمه (می‌خندد) من که پیر نیستم اگرچه بیمارم اما
همه کارهامو خودم انجام می‌دهم، اهل سفر و مطالعه‌ام، بیزینس می‌کنم و تاجر فرشم،
بیشتر شهرای دنیا رو گشتم."

این محدود روایت‌ها، حکایت‌گر وجود نوعی از سالمندان است که سن را یک عدد
می‌دانند و اظهار یاس و پیری نمی‌کنند و همین موضوع نشانگر وضعیت مطلوب سلامتی
روحي و جسمانی و همچنین حمایت‌های عاطفی از آنهاست که خود نشأت گرفته از وجود
شبکه تعاملاتی خوب و فعالیت کاری است. در ادامه تمامی مضامین و مفاهیم مرتبط با آن
از طریق سیستم کدبندی سلسله مراتبی در نرم‌افزار maxqda در قالب شکل شماره ۱ اشاره
شده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



شکل ۲- نقشه شماتیک خروجی نرم افزار maxqda

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف راه یابی به لایه های حیات زیستی سالمندان و گردآوری توصیفات سالمندان از تجارب زیستی خود با اتخاذ رویکردی تفسیری انجام شده است که ضرورت اتخاذ رویکرد تفسیری از این رو بود که فهم معناها و توصیفات تنیده به ذهنیت و عملکرد انضمامی سالمندان، نقش مهمی در فرآیند شناخت وضعیت سالمندان بویژه برای مددکاران اجتماعی، برنامه ریزان، پژوهشگران حوزه سالمندی و سیاست گذاران اجتماعی دارد. با ارجاع به نقشه شماتیک حاصل از فرآیند کدگذاری در نرم افزار maxqda باید گفت که به طور کلی ۴ مضمون تحت عنوان «ادراک جسمانی احساس سالمندشدگی، ادراک ذهنی

و روانی احساس سالمندشدگی، مسئله‌مندی حیات زیستی سالمندان، صورت‌های معنایی و تعاملاتی حیات سالمندی» از متن مصاحبه‌ها تلخیص شده است.

مضمون نخست حاکی از آن است که فرد سالمند با گذر از دوران جوانی و میانسالی و ورود به دوران کهنسالی، در ساحت تجربه جسمانی و بدنمند از زیست خود، وارد تجربه جدیدی می‌شود که همراه است با پیوستاری از دردهای جسمی از جمله «درد عضلانی، درد استخوانی، آرتروز، بیماری‌های قلبی و عروقی، بی‌خوابی شبانه و ضعف جسمانی» که نتیجه تحقیق (Jannini et al, 2011) نیز نشان می‌دهد با کاهش شاخص توده بدنی در دوران سالمندی، دردهای لگن، زانو و جسمی در سالمندان تشدید می‌شود که نتایج تحقیقات عرفانیان و همکاران (۱۳۹۵) برای بهبود این دردها بر تمرینات مقاومتی تأکید دارد.

اما مسئله ادراک سالمندی تنها از منظر جسمی محقق نمی‌شود، این موضوعی است که مضمون دوم مدل این پژوهش به آن اشاره دارد. در واقع مضمون ادراک ذهنی و روانی احساس سالمندشدگی نشان می‌دهد که برخی از سالمندان حس «کارآمدی»، «ارزشمندی»، «تعلق» و «مولد بودن» را از دست داده‌اند و این امر به نوبه خود بر «تشدید احساس تنهایی، تقویت حس طردشدگی و کاهش کیفیت زندگی» آن‌ها اثر می‌گذارد و این موضوع بر حسب جنسیت در زنان مشارکت کننده بیش از مردان مشاهده می‌شود.

در این زمینه، نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که زنان سالمند آسیب بیشتری را تجربه می‌کنند، چراکه مردان دارای منابع اجتماعی و مالی بیشتری هستند (حبیب پور و همکاران، ۱۳۹۸: ۸۳). اما در مسئله تجربه تنهایی هر دو جنس تقریباً در معرض آسیب‌های جدی هستند. در این زمینه و همسو با نتایج این پژوهش، پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهند که تنهایی در دوران سالمندی، از کاهش روابط اجتماعی فرد اعم از کمی و کیفی و عدم دسترسی به روابط نزدیک و مطلوب دیگران نشأت می‌گیرد و احساس تنهایی افراد درگیر را با احساس غمگین بودن و بی‌توجهی مواجه می‌کند (مرادی و قدرتی میرکوهی، ۱۳۹۸: ۱۸۱).

در مقابل، برخی از نتایج این پژوهش با استنتاج تحقیق باقری نسامی (۱۳۹۰) ناهمخوان است. به این دلیل که باقری نسامی تغییرات روانی و عاطفی را ناشی از پدیده سالمندی نمی‌داند، بلکه آن را تابع شرایط زندگی و عوامل تأثیرگذار بر آن می‌داند. در صورتی که روایات و تجربیات سالمندان این پژوهش نشان داد که کنار گذاشتن و طرد شدن آن‌ها ناشی از پیر شدن، ناکارآمد شدن و اظهار درد و عجز از ناراحتی‌های جسمی و فیزیکی است و تا قبل از سالمند شدن، آنان در متن تصمیم‌گیری خانواده و محور تمامی مناسبات در خانواده بوده‌اند. برای تعدیل احساس تنهایی در سالمندان، برخی پژوهش‌ها به حمایت اجتماعی (Lee & Shin, 2011) و برخی به تقویت سرمایه اجتماعی و مشارکت اجتماعی (Rashedi et al, 2014) تأکید دارند. البته تقویت این موضوعات از دو وجه ساختاری و فردی متأثر می‌شود.

بدین معنا که نگرش اطرافیان و جامعه به سالمند و خرده‌فرهنگ‌های حاکم بر آن جامعه بستگی دارد، به گونه‌ای که در مواردی سالمندان دارای آینده‌نگری و قدرت معنا دهی به زندگی و خلق و پذیرش شیوه‌های تعاملی جدید می‌باشند تا بتوانند بر تنهایی خود غلبه کنند و سوژگی بیشتری را در این جهان زندگی تجربه نمایند. این موارد در تعداد اندکی از سالمندان مشاهده گردید و نشان داد که آنها سالمندی مطلوب‌تری را تجربه می‌کنند. در کل ساماندهی به وضعیت سالمندان به‌عنوان سرمایه‌های اجتماعی، نیازمند برنامه‌ای هدفمند و چشم‌اندازی غنی می‌باشد، تنها در این صورت است که می‌توان از سالمندی نه به‌عنوان زمستان پر چالش و سرد زندگی، بلکه به‌عنوان پنجره فرصت صحبت نمود.

در نهایت، این پژوهش برای توجه به سالمندان به دنبال توسعه رهیافت موسسه‌ای (به‌طور مثال خانه سالمندان) برای نگهداری و مراقبت از سالمندان نیست، بلکه تأکید بر تقویت ارزش‌های زندگی اجتماعی در قالب خانواده و ساختار خویشاوندی دارد. به گونه‌ای که سالمندان خود را از لحاظ هویتی، متعلق به خانواده، فرزندان و خویشاوندان خود بدانند و به‌انحاء مختلف تعلق خاطر خود را به شبکه خویشاوندی حفظ کنند.

پیشنهادها

اینک با توجه به تجربه این تحقیق با در نظر گرفتن محدودیت‌ها، یافته‌ها و نتایج پژوهش حاضر چند پیشنهاد به شرح زیر ارائه می‌گردد:

- کسانی که در حرفه مددکاری اجتماعی مشغول هستند، به نحوی از انحاء (استفاده از منابع داوطلبانه و غیررسمی یا فراهم کردن خدمات دولتی) در صدد توانمندسازی سالمندان در جهت تقویت تعاملات اجتماعی و حضور در کنار خانواده باشند، به گونه‌ای که در این مسیر، هم سالمندان و هم خانواده‌هایی که دارای افراد سالمند هستند، چنان اقناع شوند که در حد امکان باید به طرف زندگی هر چه نزدیک‌تر به شرایط عادی حرکت کنند و تا حد امکان شرایط زندگی سالمند برخوردار از رفاه نسبی و سلامت اجتماعی گردد.

- نکته دیگری که با توجه به مضمون «مسئله‌مندی حیات زیستی سالمندان» باید بدان توجه کرد، این واقعیت است که در بهبود کیفیت زندگی سالمندان، مداخله‌گری بیشتر سازمان‌های متولی مانند سازمان بهزیستی و شهرداری ضروری به نظر می‌رسد، چراکه این دو سازمان در هم‌افزایی امکانات در دسترس خود، می‌توانند موقعیت‌های زیستی سالمندان در فضاهای اجتماعی را جهت بهبود بخشند و از سویی با برقراری کارگاه‌های آموزشی برای خانواده سالمندان، در تقویت مهارت‌های ادراکی آنان نقش مهمی ایفا کنند.

- یکی از موارد مهمی که سالمندان به آن اشاره داشته‌اند مشکلات مالی و معیشتی آنهاست. طبیعی است که با توجه به درمان‌های هزینه‌بری که در این دوره زندگی دارند، رژیم‌های غذایی مناسب، استفاده از وسایل کمکی مانند سمعک، ویلچر و... و انتظارات فرزندان و بستگان از آنها در رابطه با داشتن یک زندگی در حد متوسط بالا و در شان سالمندی مسئله مالی یکی از مسائل مهم سالمندان است که کیفیت زندگی آنها را بشدت متأثر می‌کند لذا پیشنهاد می‌شود در سیاست‌گذاری‌های سازمان‌های متولی و مسئول در رابطه با تأمین مالی سالمندان برنامه‌ریزی‌های مناسبی را داشته باشند، که می‌توان به افزایش حقوق بازنشستگان در این راستا اشاره کرد و همچنین برخورداری از طرح‌هایی برای بهبود شرایط مالی و برون‌رفت از تنگدستی‌های معیشتی زنان خانه‌دار و افراد دارای مشاغل غیردولتی سالمند را مطرح کرد.

- از آنجا که پر کردن پرسشنامه و پاسخ به سؤالات مصاحبه‌های ساخت یافته با مفاهیم تخصصی و علمی کاری سخت و خارج از حوصله سالمندان است، بنابراین پیشنهاد می‌شود مسائل سالمندان را با روش کیفی و به صورت تجربه زیسته آنها، مورد پژوهش و تحقیق قرار بگیرد. کاربست روش‌شناسی کیفی در واقع کمک می‌کند که پژوهش‌های اجتماعی به لایه‌های درونی نیازمندی‌ها و ضروریات زندگی سالمندان راه یابند و سالمندان را نه از منظر سنجه‌های استاندارد، بلکه از منظر موقعیت زیستی خود سالمند درک نمایند و سیاست‌های تدوین شده بدین شکل، دارای کارایی و واقع‌انگاری بیشتری هستند.

- از آنجا که شهر اصفهان به عنوان شهر "دوست دار سالمند" معرفی شده است مطالعاتی پیرامون سلامت اجتماعی، کیفیت زندگی، شهروندان سالمند اصفهان و طبقه‌بندی آنها بر مبنای مؤلفه‌هایی مانند جنسیت، طبقه اجتماعی، قومیت، منطقه مسکونی جهت استفاده در برنامه‌ریزی‌ها پیشنهاد می‌گردد.

- سالمندان به ندرت به غریبه‌ها اعتماد می‌کنند، بنابراین پژوهشگر باید به گونه‌ای رفتار کند که بتواند اعتماد سالمند را جلب کند، تکنیک‌هایی از قبیل خوشرویی، صبوری، انعطاف‌پذیری و همچنین گذران وقت نسبتاً زیاد با سالمند و تذکر اینکه تجربه‌های شما قابل استفاده بوده و می‌تواند کمکی به رفع مشکل شما و سایر سالمندان بکند، می‌تواند در جلب اعتماد سالمندان چاره‌ساز باشد.

تجربه زیسته سالمندان از سالمندی... امین جعفری و همکاران | ۱۶۹

نگ Milin and Hecht: (۲۰۰۰). ز آن برخوردار بودند. (، اما به دست آوردن

این امتیازات به هزینه از دست دادن قدرت، احترام و اعتباری است که منابع

- آزاد ارمکی، محمدتقی؛ زند، مهناز و خزایی، طاهره. (۱۳۷۹). «بررسی تحولات اجتماعی و

فرهنگی در طول سه نسل خانواده تهرانی با تأکید بر مقایسه مراسم آداب و کارکردهای

حمایتی»، نامه علوم اجتماعی، سال هشتم، شماره ۱۶: ۳-۲۹.

- آزاد ارمکی، محمدتقی. (۱۳۸۶). «تحلیل ارزش‌های سنتی و مدرن در سطوح خرد و کلان»، نامه

علوم اجتماعی، شماره ۳۰: ۹۷-۱۲۱.

- آزاد ارمکی، محمدتقی. (۱۳۸۰). جامعه‌شناسی خانواده ایرانی، انتشارات سمت، چاپ اول.

- ادیب حاج باقری، محسن. (۱۳۸۵). گراند تئوری: راه و روش نظریه‌پردازی در علوم انسانی و

بهداشتی، تهران: نشر و تبلیغ بشره: تحفه.

- استراس، انسلم و کوربین، جولیت. (۱۳۸۷). اصول روش تحقیق کیفی: نظریه‌مبنایی، رویه‌ها و

شیوه‌ها، ترجمه بیوک محمدی، تهران: انتشارات پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

- ایمان، محمدتقی. (۱۳۹۱). روش‌شناسی تحقیقات کیفی، قم، انتشارات پژوهشگاه حوزه و

دانشگاه.

- ایمان، محمدتقی و کیدقان، طاهره. (۱۳۸۱) بررسی عوامل مؤثر بر هویت اجتماعی زنان (مطالعه

موردی زنان شهر شیراز)، فصلنامه علمی-پژوهشی علوم انسانی الزهرا، سال دوازدهم و

سیزدهم، شماره ۴۴-۴۵: ۷۹-۱۰۷.

- ایمان، محمدتقی و محمدیان، منیژه. (۱۳۸۷). «روش‌شناسی نظریه‌بنیادی»، فصلنامه علمی-

پژوهش روش‌شناسی علوم انسانی، سال چهارم شماره ۵۶: ۳۱-۵۴.

- احمدی، وکیل؛ بهشتی، صمد. (۱۳۸۶). «بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی و رفاهی سالمندان

در ایران» فصلنامه جمعیت، سال دوم، شماره ۶۱-۶۲: ۱۹-۳۸.

- باقری نسامی، معصومه. (۱۳۹۰). «تبیین تجارب زیسته روانی، عاطفی زنان سالمند یک مطالعه

کیفی»، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال بیست و یکم، شماره ۱: ۲۰۳-۲۱۶.

- برهانی نژاد؛ نقیب زاده تهامی، احمد؛ نبوی، سیدحمید؛ راشدی، وحید و یزدی فیض آبادی، وحید. (۱۳۹۳). «وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان شهر کرمان»، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، سال هفتم، شماره ۲: ۲۲۹-۲۴۰.
- بذرافشان، محمد رفیع؛ حسینی، محمدعلی؛ راهگذر، مهدی و سادات مداح، باقر. (۱۳۸۷) «کیفیت زندگی در زنان سالمند عضو کانون روزانه جهان دیدگان شهر شیراز»، مجله سالمندی ایران، سال سوم، شماره ۷: ۳۳-۴۱.
- پور رضا، ابوالقاسم و خبیری نعمتی، رقیه. (۱۳۸۵). «اقتصاد بهداشت و سالمندی» نشریه سالمندی، سال اول، شماره ۲: ۷۷-۸۰.
- توحیدی، مریم. (۱۳۹۰). بررسی وضعیت سالمند در تهران، تهران، نشر تپسا.
- حبیب پور گتایی، کرم و همکاران. (۱۳۹۸). سالمندی و ناخشنودی در روابط خانوادگی، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، سال ششم، شماره ۱۹، ۱۲۹-۷۹.
- زنجری، نسیم. (۱۳۹۷). سالمندی خوب: مروری بر مفاهیم و ابعاد خوب پیر شدن، تهران، انتشارات طرح نقد.
- حقیگو، فاطمه. (۱۳۷۷). «پژوهش: سالمندی، زمستان زندگی»، مجله حقوق زنان، سال هفتم، شماره ۸: ۴۸-۵۱.
- شیخی، محمدتقی. (۱۳۸۶). «امنیت اجتماعی و آسیب‌شناسی سالمندان در شهر تهران»، مجله سالمندی ایران، سال دوم، شماره ۶: ۴۵۴-۴۶۱.
- شیخی، محمدتقی. (۱۳۸۹). جامعه‌شناسی سالمندی، تهران: نشر حریر.
- شیرازی خواه، مرضیه؛ موسوی، میرطاهر؛ صحاف، رباب و سرمدی، مجید. (۱۳۹۲) مطالعه شاخص‌های بهداشتی و اجتماعی زنان سالمند در ایران، مجله سالمندی ایران، سال ششم، شماره ۲۶: ۲۰۲-۲۰۹.
- صادقی، سهیلا و خادمی، مریم. (۱۳۹۲). روایت زنان سالمند از زندگی در دنیای مدرن، مجله جمعیت‌شناسی ایران، سال هشتم، شماره ۱۵: ۱۲۳-۱۴۰.
- صادق مقدم، لیل؛ فروغان، مهشید؛ محمدی شاهبلاغی، فرحناز؛ احمدی، فضل‌اله؛ فرهادی، اکرم؛ نظری، شیما و صادقی، نرجس خاتون. (۱۳۹۴). ادراک پیری در سالمندان؛ یک مطالعه مروری، فصلنامه سالمند، سال دهم، شماره ۴: ۲۰۲-۲۰۹.

تجربه زیسته سالمندان از سالمندی،... امین جعفری و همکاران | ۱۷۱

- علی پور، فردین؛ سجادی، حمیرا؛ فروزان آمنه، ستاره و بیگلران، اکبر. (۱۳۸۸)، نقش حمایت‌های اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان، نشریه رفاه اجتماعی، سال هشتم، شماره ۳۳: ۱۴۹-۱۶۷.

- عرفانیان ظروفی، فرزانه و همکاران (۱۳۹۵). تأثیر تمرینات مقاومتی با باند الاستیک بر تعادل ایستا و درد زنان سالمند دارای آرتروز و واریوس زانو، مجله علوم پیراپزشکی و توان‌بخشی مشهد، دوره پنجم، شماره ۲، ۲۴-۱۳.

- کلدی، علیرضا؛ اکبری، کامران و فروغان، مهشید. (۱۳۸۳). مسائل و مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی سالمندان منطقه ۱۳ تهران، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱۴: ۲۳۳-۲۴۹.

- گروه مؤلفین. (۱۳۷۹). مجموعه مقالات سالمندی (کلیات طب سالمندی)، اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران، گروه بانوان نیکوکار، چاپ اول.

- لاریجانی، مهدیه؛ تاج مزینانی، علی‌اکبر. (۱۳۹۴). بررسی عوامل تأثیرگذار بر مطروودیت اجتماعی سالمندان (شهر ورامین)، فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی، دوره بیست و ششم، شماره ۳، ۷۴-۵۷.

- فانی، مصطفی. (۱۳۹۳). زیبایی‌شناسی سازمانی به‌مثابه فرم، فصلنامه علوم مدیریت ایران، سال نهم، شماره ۳۵، ۱۴۲-۱۱۷.

- محمدپور، احمد. (۱۳۹۰). روش تحقیق کیفی (ضد روش یک)، منطق و طرح در روش‌شناسی کیفی، انتشارات جامعه‌شناسان.

- مرادی، شهرزاد؛ قدرتی میرکوهی، مهدی. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه مرور زندگی بر احساس تنهایی، سازگاری اجتماعی و انسجام و یکپارچگی در سالمندان، مجله روانشناسی پیری، دوره پنجم، شماره ۳، ۱۹۹-۱۷۹.

- معیدفر، سعید. (۱۳۸۹). مسائل اجتماعی ایران (جامعه‌شناسی اقشار و گروه‌های آسیب‌پذیر)، با استفاده از تحقیقات کلاس درس اقشار آسیب‌پذیر و همکاری دانشجویان، چاپ اول، تهران: نشر علم.

- مورشتیان، عطا. (۱۳۸۰)، مدرنیته جهانی شدن و ایران، انتشارات چاپخش.

- مقصودنیا، شجاع. (۱۳۸۴). کلیات سالمندشناسی و طب سالمندان، تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.

- Arber, S. and Ginn, J. (1991). *Connecting Gender and Ageing: a sociological approach*, Milton Keynes: OUP.
- Burgess, Ernest. (1960). *Aging in Western Societies*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Burns N. Grove SK. (2007). *Understanding nursing research*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Burns, n& grove, k, c. (2007). *understanding nursing research*, 4th, edition, philadelphia, w.b.saunders.
- Cumming, E. and Henry, W. (1961). *Growing Old*, The process of disengagement. New York, Basic Books.
- Crocker et al., L. Crocker, L. Clare, K. Evans. (2006). Giving up or finding a solution? the experience of attempted suicide in later life *Aging Ment. health*, 10 (6), pp. 638-647, 10.1080/13607860600640905
- Da Jiang & Helene H. Fung. (2019). *Work Across the Lifespan*: Chapter 6 - Social and Emotional Theories of Aging. Academic Press.
- Estes, C. (1979). *The Aging Enterprise*. San Francisco: Jossey Bass.
- Featherstone, M. and Hepworth, M. (1993). *'Images in Ageing' in Bond, J. Coleman, P. and Peace, S. Ageing in Society*. London: Sage.
- Given, Lisa M (editor). (2008). *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*, Vol1 & 2, Sage Publications, Inc.
- Jeste. D.DEPP..C.& Vahia.I. (2010). "Successful cognitive and amotional again (Electronic versional)". *World Psychology* 9 (2).78-84.
- Harwood et al., D. Harwood, K. Hawton, T. Hope, R. Jacoby. (2001). Psychiatric disorder and personality factors associated with suicide in older people: a descriptive and case-control study *Int. J. Geriatric Psychiatry*, 16 (2), pp. 155-165
- Harrefors C, Sävenstedt S, Axelsson K. Elderly. (2009). people's perceptions of how they want to be cared for: An interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 23(2): 353-60.
- Jormet al., A.F. Jorm, A.S. Henderson, R. Scott, A.E. Korten, H. Christensen, A.J. Mackinnon. (1995). Factors associated with the wish to die in elderly people *Age Ageing*, 24 (5), pp. 389-392, 10.1093/ageing/24.5.389
- Harwood et al., D. Harwood, K. Hawton, T. Hope, R. Jacoby. (2001). Psychiatric disorder and personality factors associated with suicide in older people: a

descriptive and case-control study *Int. J. Geriatric Psychiatry*, 16 (2), pp. 155-165

- Kjøseth et al., I. Kjøseth, Ø. Ekeberg, S. Steihaug. (2009). Why do they become vulnerable when faced with the challenges of old age? elderly people who committed suicide, described by those who knew them *Int. Psychogeriatrics*, 21 (05), pp. 903-912, 10.1017/S1041610209990342
- Kjøseth et al., I. Kjøseth, O. Ekeberg, S. Steihoug. (2010). Why suicide? elderly people who committed suicide and their experience of life in the period before their death *Int. Psychogeriatrics*, 22 (2), pp. 209-218, 10.1017/S10416102 09990949
- McMullin, Julie A. (2000). "Diversity and the State of Sociological Aging Theory" *The Gerontologist* 40:517-30.
- Phillipson, C. (1982). *Capitalism and the Construction of Old Age*. London: Macmillan.
- Phillipson, C. (1988). 'Challenging Dependency: Towards a new Social Work with Older People' in Langan, M. and Lee, P. (Eds.) *Radical Social Work Today*. London: UnwinHyman.
- Phillipson, C. and Biggs, S. (1998). "Modernity and Identity: themes and perspectives in the study of older adults" *Journal of Aging and Identity*, 3(1)11-23.
- Phillipson, C. (1998). *Reconstructing Old Age*. London: Sage.
- Powell, Jason, L. (2001). *Aging & Social Theory, A Sociological Review*, cited in <http://homepages.uwp.edu/takata/dearhabermas/powell01bk.html>.
- Reker, G. T. (2009). *A brief manual of successful aging scale (SAS)*. Retrieved May, 27, 2011.
- Rothbaum, F. 1983. "Aging and Age Stereotypes" *Social Cognition* 12 (2), 171-184.
- Rurup et al., M. L. Rurup, D. J. Deeg, J. L. Poppelaars, A. J. Kerkhof, B. D. Onwuteaka. (2011a). Philipsen Wishes to die in older people: a quantitative study of prevalence and associated factors *Crisis: J. Crisis Intervention Suicide*, 32 (4), pp. 194-203, 10.1027/0227-5910/a000079
- Rurup et al., 2011c M.L. Rurup, H.R.W. Pasma, A.J.F.M. Kerkhof, D.J.H. Deeg, B.D. Onwuteaka-Philipsen Older people who are 'weary of life': their expectations for the future and perceived hopelessness. [Ouderen die 'klaar met leven' zijn: Toekomstverwachtingen en ervaren uitzichtloosheid.] *Tijdschr. Gerontol. Geriatr.*, 42 (4) (2011), pp. 159-169, 10.1007/s12439-011-0030-5
- silverman, Hecht and McMillin. (2000). Modeling life satisfaction among the aged: A comparison of Chinese and Americans. *Journal of Cross-cultural Gerontology*, 30 (15), 289-305.
- Susel Go'ngora Alonso, Sofiane Hamrioui, Isabel de la Torre Dí'ez, Eduardo Motta Cruz, Miguel Lo'pez-Coronado, and Manuel Franco (2019) "Social

Robots for People with Aging and Dementia: A Systematic Review of Literature" *Telemedicine and e-health*, Vol. 25 (7) 533-540.

- Townsend, P. (1981). "The Structured Dependency of the Elderly: A Creation of Social Policy in the Twentieth Century" in Ageing and Society" *Ageing and Society*, 1(1), 5-28.
- United Nations. (2009a). *Opportunities and challenges for an aging world*. AARP United Nations Briefing Series. Retrieved April, from: www.aarpinternational.org/2008UNBriefingSeries.
- Unalan D, Gocer S, Basturk M, Baydur H, Ozturk A. (2015). *Coincidence of low social support and high depressive score on quality of life in elderly*. *European Geriatric Medicine*, 6(4):319-24. doi: 10.1016/j.eurger.02.009
- Urry HL, Gross JJ. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6):352-7.
- United Nations. (2009b). *World population to exceed 9 billion by 2050*. Retrieved.
- Victor, C. (2005). *The Social Context of Ageing: A Textbook of Gerontology*. London Routledge.
- Cheng, H & et al. (2022). Understanding elderly rural stayers in China: A new model for active ageing, *Tourism Management Perspectives*, Volume 43, 1080-1095.
- Pitchalard, Kh & et al (2022). "Life is Bitter and Sweet": The Lived Experience of Ethnic Minority Elders with Type 2 Diabetes Mellitus in Rural, *Thailand, Asian Nursing Research*, Available online 31 May.
- Liang, Y. Dong, J. (2022). The impact of the send-down experience on the health of elderly Chinese women: Evidence from the China family panel studies, *International Review of Economics & Finance*, Volume 78, Pages 377-389
- Luo, Y & et al. (2022). Symptoms of depression are related to sedentary behavior and sleep duration in elderly individuals: A cross-sectional study of 49, 317 older Chinese adults, *Journal of Affective Disorders*, Volume 308, 1 July, Pages 407-412.
- Shin SH, Lee S. (2011). *Caregiver social support for children involved with child welfare: correlates and racial/ethnic variations*. *J Public Child Welfare*; 5(4): 349-368.
- Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA. (2014). Social participation and mental health among older adults in Iran. *Iranian Rehabil J*, 12 (19):9-13.
- Jannini SN, Dória-Filho U, Damiani D, Silva CAA. (2011). Musculoskeletal pain in obese adolescents. *Jornal de pediatria*, 87 (4): 329-35.