



Phenomenological Explanation of Challenges of the Elderly in Kashan City

Mohsen Niazi¹ , Sayed Hossein Siadatian^{2*} , Fatemeh Khoshbayani Arani¹ 
and Ali Farhadian³ 

¹ Dept. of Sociology, Faculty of Human Sciences, Kashan University, Iran

² Dept. of Psychology, Faculty of Human Sciences, Kashan University, Iran

³ Dept. of Management and Entrepreneurship, Faculty of Management, Kashan University

Article Info

Article History

Received: 20.06.2023

Revised: 29.07.2023

Accepted: 04.08.2023

ePublished: 06.08.2023

Keywords

Phenomenological, challenges of the elderly, old age

How to cite this article

Niazi, M., Siadatian, S. H., Khoshbayani Arani, F., & Farhadian, A. (2023). Phenomenological explanation of challenges of the elderly in Kashan. *Aging Psychology*, 9(2), 135-150.

*Corresponding Author

Sayed Hossein Siadatian

Email

h.siadatian@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Old age is a sensitive period of life, characterized by a wide range of physiological and psychological changes that cause the loss of some states, including cognitive weakness, gradual deterioration of the body, memory and social function. The elderly in this period are facing many challenges, the identification of which can be of great help in the preparation of support and rehabilitation programs. Therefore, the purpose of this research was to explain the phenomenological challenges of the elderly living in Kashan, Iran. The research population included the elderly over 62 years old living in Kashan city. The sampling method was purposeful, during which 14 aged people were interviewed and the sampling was saturated. The data were collected using semi-structured interviews and analyzed by the seven-step Claesian method. The result indicated two main themes and 14 Sub-themes. The main themes were (1) individual challenges and (2) social challenges. Sub-themes included (1) concerns about physical health and diseases, (2) feelings of loneliness, (3) concerns about children's future, (4) support for children, (5) lack of support for children, (6) mental and emotional problems, (7) maintaining authority and respect, (8) positive hope, (9) negative hope, (10) disability, (11) receiving support from social institutions and providing welfare for the elderly, (12) economic problems, (13) positive attitude towards the nursing home and (14) negative attitude towards the nursing home. According to the results, it was found that it is necessary to deal with the problems and challenges of the elderly, and therefore, providing supportive, educational and health services for the elderly can reduce their problems.



تبیین پدیدارشناسانه چالش‌های سالمندان شهر کاشان

محسن نیازی^۱، سیدحسین سیادتیان^{۲*}، فاطمه خوش‌بیانی آرانی^۱ و علی فرهادیان^۳

^۱ گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران
^۲ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران
^۳ گروه مدیریت و کارآفرینی، دانشکده مدیریت، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

چکیده

سالمندی دوره حساسی از زندگی است که با دامنه گسترده‌ای از تغییرات فیزیولوژیک و روان‌شناختی موجب از دست دادن برخی حالات از جمله ضعف‌شناختی، زوال تدریجی جسم، حافظه و عملکرد اجتماعی شناخته می‌گردد. سالمندان در این دوره با چالش‌های فراوانی مواجهه هستند که شناسایی آن می‌تواند در تدارک برنامه‌های حمایتی و توانبخشی کمک شایانی باشد. از این‌رو هدف از انجام این پژوهش تبیین پدیدارشناسانه چالش‌های سالمندان شهر کاشان بود. جامعه مورد پژوهش شامل سالمندان ۶۲ سال به بالای شهر کاشان بود. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند بود که در آن با ۱۴ نفر سالمند مصاحبه صورت گرفت و نمونه‌گیری به اشباع رسید. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با روش ۷ مرحله‌ای کلایزی تجزیه و تحلیل شد. نتایج حاکی از استخراج ۲ مضمون اصلی و ۱۴ مضمون فرعی بود. مضمون‌های اصلی عبارت از (۱) چالش‌های فردی و (۲) چالش‌های اجتماعی بودند. مضمون‌های فرعی نیز شامل ۱- دغدغه سلامت جسمانی و بیماری‌ها، ۲- احساس تنهایی، ۳- دغدغه آینده فرزندان، ۴- حمایت فرزندان، ۵- عدم حمایت فرزندان، ۶- مشکلات روحی و روانی، ۷- حفظ اقتدار و احترام، ۸- امیدواری مثبت، ۹- امیدواری منفی، ۱۰- از کار افتادگی، ۱۱- دریافت حمایت نهادهای اجتماعی و تأمین رفاه سالمندان، ۱۲- مشکلات اقتصادی، ۱۳- نگرش مثبت به خانه سالمندان و ۱۴- نگرش منفی به خانه سالمندان بودند. با توجه به نتایج مشخص گردید رسیدگی به مشکلات و چالش‌های سالمندان ضروری بوده و از این‌رو ارائه خدمات حمایتی و آموزشی و بهداشتی برای سالمندان می‌تواند از مشکلات آنان بکاهد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۳۰

اصلاح: ۱۴۰۲/۰۵/۰۷

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۳

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵

کلیدواژه‌ها

پدیدارشناسانه، چالش‌های سالمندان، دوران سالمندی

نحوه ارجاع به مقاله

نیازی، م.، سیادتیان، س. ح.، خوش‌بیانی آرانی، ف. و فرهادیان، ع. (۱۴۰۲). تبیین پدیدارشناسانه چالش‌های سالمندان شهر کاشان. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۲)، ۱۵۰-۱۳۵.

* نویسنده مسئول

سیدحسین سیادتیان

پست الکترونیکی

h.siadatian@gmail.com

بازلزمن، ۲۰۲۳). این احساس نیاز همسو با کاهش توانایی‌ها در سالمندان رخ می‌دهد.

از مهمترین مشکلات دوران سالمندی، تغییر در ساختار بدنی و مشکلات جسمانی سالمندان می‌باشد. همراه با افزایش سن، ستون مهره‌ها دچار خمیدگی شده، پوکی استخوان پدیدار می‌گردد و قد و وزن سالمند کاهش می‌یابد (جانی و تنو کینگ، ۲۰۲۳) همچنین کاهش چشمگیر سرعت عمل سالمندان در انجام فعالیت‌های روزمره و واکنش به محرک‌های محیطی زیاد به چشم می‌آید (ماریاموا، ۲۰۲۲). با افزایش سن و کاهش ترشح غدد چربی از میزان چربی زیر پوست کاسته شده و در نتیجه پوست درخشندگی و شفافیت خود را از دست می‌دهد. ایجاد هلال یا قوس پیری که مربوط به قرنیه چشم می‌شود، منجر به خشکی و کمی چربی داخل چشم می‌شود و منجر به پیر چشمی می‌شود، بعلاوه طبق پژوهش بیتنر و همکاران (۲۰۲۰) در سن ۶۰ سالگی از هر ۱۰ نفر، ۹ نفر از عینک طبی استفاده می‌کنند و همچنین میزان فراوانی آب مروارید نیز در سالمندی افزایش می‌یابد. در بعد توانایی شنوایی نیز بررسی‌ها نشان می‌دهد با افزایش سن میزان توانایی شنوایی کاهش یافته و افراد در شنیدن پیام دچار مشکل می‌شوند به طوری که میزان افت شنوایی حدود ۴۰ دسی بل می‌رسد (آنامل و همکاران، ۲۰۲۳). زمینه وضعیت اقتصادی دوره سالمندی صابریان و همکاران (۱۳۸۲) در پژوهش خود بیان داشت یکی از مهمترین دغدغه‌های دوره سالمندی مسائل مرتبط با توانایی سالمندی می‌شود چرا که بنابر فرهنگ ایرانی سالمندان بیشتر مورد عیادت اقوام قرار می‌گیرند بنابراین نیاز به حمایت بیشتر اقتصادی خواهند بود. بعلاوه هزینه‌های سلامت، بهداشت و درمان بار مالی بیشتری را برای سالمندان به همراه دارد.

در حوزه سلامت روان یکی از مسائلی که بهداشت روانی سالمندان را با مخاطره مواجهه می‌کند، ترک منزل به وسیله فرزندان است (ژو و همکاران، ۲۰۱۶). ترک خانواده به وسیله فرزندان تنش‌زا و وحشت‌آور است و به اصطلاح دچار سندرم آشیانه خالی^۳ می‌شوند (سونگ و همکاران، ۲۰۲۳). سندرم آشیانه خالی به معنای احساس استرس، اضطراب، افسردگی و تنهایی است که در نتیجه رفتن فرزندان از خانه در والدین رخ می‌دهد. این سندرم

جمعیت دنیا با سرعت در حال سالخورده شدن است و بخش بزرگی از این تغییر در قرن اول هزاره سوم و در کشورهای در حال توسعه در حال شکل‌گیری است. افزایش سن به دنبال تغییرات زیستی بیولوژیکی موجب تغییر در الگوی وضعیت سلامتی افزایش احتمال ابتلاء به بیماری‌ها و بروز ناتوانی‌ها در سال‌های پایانی عمر شده است (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۰). انسان به طور دائم در حال تغییر است و هرگز حالت ایستایی ندارد. البته با این تفاوت که در بخش اول زندگی تغییرات، حالتی تکاملی دارند که به رشد و نضج ساختار و کارکرد می‌انجامد و در بخش بعدی زندگی این تغییرات حالتی انحطاطی دارند که متضمن برگشت به مرحله اولیه زندگی هستند. این دوران، دوران سالخوردگی یا کهنسالی نامیده می‌شود (توران و ترو، ۲۰۲۳). مگازینر و همکاران (۱۹۸۸) بر این عقیده است که میزان درگیری سالمندان یا دل‌کندن از سالمندان، بیشتر به چهره زندگی گذشته، موقعیت اجتماعی-اقتصادی‌شان و به سلامتی آنان مرتبط است تا فرآیند اجتناب‌ناپذیر پیری (پاشا و همکاران، ۱۳۸۶). در سال‌های اخیر دوره سالمندی افکار متخصصان را در جهان به خود معطوف کرده است که سال ۱۹۹۹ به عنوان «سال جهانی سالمندان^۲» نام گرفت (گانر و همکاران، ۲۰۲۳). با وجود اینکه توجه کردن به مسائل و مشکلات سالمندان در حوزه پزشکی قدمتی دیرینه دارد اما رشد زیاد جمعیت سالمندان در سال‌های اخیر، زمینه نگرش‌های چندجانبه‌ای مثل نگرش‌های اجتماعی و روان‌شناختی را ایجاد کرده است. در واقع درکنار نگرش زیست‌شناختی، به فرایند سالمندی و بررسی شخصیت سالمندان براساس تغییرات درونی آنها می‌توان با توجه به شکل تعامل با جهان خارج از رویکرد رفتاری-اجتماعی به فرایند پیری تغییر نگرش داد (فردی‌نژاد و احدی، ۱۳۹۲). آنچه که امروزه پژوهشگران دنبال می‌کنند، تنها طولانی کردن زندگی افراد نیست، بلکه هدف این است که سال‌های پایانی عمر انسان‌ها با آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری شود (لیانگ و گان، ۲۰۲۳). سالمندی جمعیت با کاهش سطح فعالیت و مشکلات بهداشتی زیادی همراه است که این خود سبب می‌گردد سالمندان برای حفظ استقلال، نیازمند دیگران در محیط اطرافشان باشند

¹ the world health organization

² world year of the elderly

³ empty nest syndrome

با سالمندی آینده، دو مفهوم کلی شامل چالش‌های سیاست‌گذاری از جمله موانع مرتبط با برنامه‌ریزی و اجرا، موانع مالی، موانع دیدگاهی، موانع درمانی، موانع بهداشتی، موانع آموزشی و همچنین چالش‌های فردی اجتماعی از جمله موانع فرهنگی ارزشی و موانع فردی مشخص بود. بررسی‌ها نشان می‌دهد برای ارتقای هر چه بهتر خدمات درمانی و پزشکی سالمندان نیازمند بررسی بیشتر مشکلات و نیازهای آنها می‌باشد. بعلاوه با توجه کاهش میزان مشارکت اجتماعی در دوره سالمندی به نظر می‌رسد نیاز به انجام پژوهش‌های عمیق‌تر جهت درک مشکلات ناشی از می‌باشد. نظر به اینکه این چالش‌ها جنبه ذهنی و درونی داشته و در صورت همکاری و توانایی می‌توان، از طریق مصاحبه به این مسائل پی برد. تجربه زیسته یکی از سنت‌های پژوهش کیفی است که بر تجربه درونی افراد تأکید می‌کند (گال و همکاران، ۲۰۰۶/۱۳۹۳). از این‌رو پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که مهمترین چالش‌های دوران سالمندی چیست؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع کیفی بود و جهت اجرای آن شیوه پدیدارشناسی استفاده گردید. این پژوهش با بهره‌گیری از سنت پژوهشی تجربه زیسته و به شیوه پدیدارشناسی سعی در شناسایی واقعیت، آنگونه که برای افراد مورد پژوهش جلوه‌گر می‌شود، داشت. در اجرای این پژوهش پدیدارشناسی، به جای استفاده از داده‌ها جهت آزمون فرضیه‌های برخاسته از ادبیات پژوهش که در سایر پژوهش‌ها کمی انجام می‌گیرد، از گزارش‌های کلامی افراد در مورد تجربشان به عنوان داده استفاده گردید. ملاک‌های ورود برای مصاحبه با سالمندان (۱) تمایل سالمندان مقیم در منزل شخصی به شرکت در مصاحبه (۲) توانایی شرکت در مصاحبه، (۳) سن بالای ۶۲ سال بود و ابتلا به عارضه و مشکلات حافظه‌ای نیز به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. با توجه به روش پژوهش، نمونه‌گیری به شیوه هدفمند صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی به طور همزمان با جمع‌آوری داده‌ها شروع شد. این فرایند چرخشی جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها در نهایت به نقطه‌ای در جمع‌آوری داده‌ها منتهی شد که در آن دسته‌بندی یا موضوع جدیدی شکل نگرفت به این حالت اشباع نظری گفته می‌شود که نشان می‌دهد جمع‌آوری داده‌ها کامل شده

پس از آنکه آخرین فرزند خانه را ترک کرد در والدین ایجاد می‌شود و با خود احساسات ترس از تنهایی، طردشدگی، اضطراب را همراه دارد (بودیا و همکاران، ۲۰۲۲). در بعد دیگر می‌توان به ضعف در توانایی‌های شناختی سالمندان اشاره نمود که در کاهش جدی در توانایی حافظه و بیماری آلزایمر (تاوپینگ و هکاران، ۲۰۲۳)، توجه (یانگ و همکاران، ۲۰۲۲)، فقدان انگیزش، به هم ریختن ریتم خواب و ساعت زیسته (کازان و همکاران، ۲۰۲۳) نمایان می‌شود. با نگاهی موشکافانه به این مهم پی می‌بریم که همزمان با افزایش مشکلات در دوران سالمندی به میزان از دست دادن کارکردهای قبلی فرد سالمند افزوده می‌شود و نیازمند دریافت خدمات و مراقبت‌های بیشتری می‌شود. از طرف دیگر جمعیت سالمند ایران در سال ۱۴۰۰ به ۱۵/۵ میلیون نفر رسید که حدود ۱۰ درصد جمعیت کل ایران است (بیان‌فر و قدرتی، ۱۴۰۱) و این در حالی است که در سرشماری سال ۱۳۹۰، جمعیت سالمند حدود ۸/۷ درصد از جمعیت کل کشور را تشکیل داده بود، رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان سازمان بهزیستی کشور اعلام کرد که براساس پیش‌بینی‌ها از سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۲۳ یعنی طی ۲۵ سال جمعیت سالمند ایران دو برابر می‌شود. پیش‌بینی شده این رقم تا سال ۲۰۵۰ به ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر معادل ۲۶ درصد جمعیت کل کشور خواهد رسید (دیندار فرکوش و همکاران، ۱۴۰۱). قطعاً این تعداد قابل توجه از جمعیت نیازها و چالش‌های خاص خود را در جامعه ایجاد خواهند نمود که نیازمند چاره‌جویی را از هم اکنون فرا می‌خواند.

در زمینه دوران سالمندی پژوهش‌های کمی متعددی همچون محمدی و فرد ابراهیمی (۱۴۰۱)، محمودزاده، و همکاران (۱۴۰۰)، خطیبی و همکاران (۱۳۹۹) انجام شده است. همچنین در زمینه پژوهش‌های کیفی نیز می‌توان به پژوهش صادق مقدم و همکاران (۱۳۹۸) اشاره نمود که هفت مضمون شامل استشمام رایحه زوال، غوطه‌ور در گرداب متلاطم افکار، وقار از دست رفته، عمیق شدن گرایشات معنوی، آرزوی عاقبت به خیری، تعالی‌گرایی و حفظ داشته‌ها به عنوان مهمترین تجربیات دوران سالمندی استخراج نمود. سموعی و کیوان آرا (۱۴۰۰) نیز در پژوهش خود با هدف تبیین چالش‌های نظام سلامت ایران در مواجهه با سالمندی آینده: یک مطالعه کیفی به این نتیجه دست یافت که چالش‌های نظام سلامت ایران در رویارویی

ناشناس ضبط گردید. همچنین در آغار هر مصاحبه به شرکت‌کنندگان اعلام شد که در زمان تمایلی به ادامه مصاحبه نداشته باشند، می‌توانند از مصاحبه خارج شوند. برای تحلیل داده‌ها، مصاحبه‌ها چندین مرتبه گوش داده شد و متن آن کلمه به کلمه نوشته شد. برای تحلیل داده‌ها از روش ۷ مرحله‌ای کلایزی استفاده شد. این هفت مرحله شامل: ۱- خواندن دقیق کلیه توصیف‌ها و یافته‌های مهم شرکت‌کنندگان، ۲- استخراج عبارات مهم و جملات مرتبط با پدیده، ۳- مفهوم بخشی به جملات مهم استخراج شده، ۴- مرتب‌سازی توصیفات شرکت‌کنندگان و مفاهیم مشترک در دسته‌های خاص، ۵- تبدیل کلیه عقاید استنتاج شده به توصیفات جامع و کامل، ۶- تبدیل توصیفات کامل پدیده به یک توصیف واقعی خلاصه و مختصر و ۷- معتبرسازی نهایی. لازم به ذکر است که در معتبرسازی نهایی، از ملاک اعتبار و قابلیت اطمینان استفاده شد. برای بررسی اعتبار، اطلاعات هر مصاحبه پس از تحلیل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و براساس نظرات آنان اصلاحات لازم اعمال شد. برای قابلیت اطمینان، یافته‌ها شامل مضمون‌های اصلی و فرعی پژوهش از طریق نظرات اعضای هیئت علمی گروه روان‌شناسی و گروه جامعه‌شناسی دانشگاه کاشان مورد بررسی، مشورت و اصلاح قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۴ نفر بودند که در طیف سنی ۶۲ تا ۸۴ سال قرار داشتند.

است (کراپتر، ۱۹۹۹). به نحوی که واحدهای معنایی استخراج شده از مصاحبه دوازدهم به بعد تکرار یافته‌های قبلی بود و داده‌های بدست آمده از دو مصاحبه آخر در جهت حمایت از یافته‌های قبلی سازمان بندی شدند و داده‌های جدیدی بدست نیامد. بنابراین نمونه‌گیری خاتمه یافت و در نهایت حجم نمونه با ۱۴ نفر به اشباع نظری رسید.

ابزار

گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته و به صورت انفرادی و چهره به چهره انجام گرفت. سؤالات پرسیده شده شامل تمرکز بر مشکلات و مسائلی که سالمندان در دوارن پیری سپری می‌کنند، بود. به عنوان مثال در طول مصاحبه از مشارکت‌کنندگان خواسته شد مشکلات و نیازهای خود را بیان نمایند. بسته به تمایل شرکت‌کنندگان و شرایط مصاحبه، طول مدت بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه زمان برد.

روش اجرا

قبل از آغاز هر مصاحبه، هدف از مصاحبه برای شرکت‌کنندگان بیان شد و پس از اخذ رضایت آنان، فرایند مصاحبه آغاز گردید با توجه به اینکه امکان یادداشت کامل مطالب مطرح شده در زمان مصاحبه‌ها وجود نداشت، لازم بود تا مصاحبه‌ها ضبط شوند تا در مراحل بعدی به طور کامل پیاده‌سازی روی کاغذ شوند از این‌رو با اطلاع آگاهانه شرکت‌کنندگان مصاحبه‌ها به صورت بی‌نام و

جدول ۱

اطلاعات جمعیت شناختی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش

نوع منزل مسکونی	تحصیلات	تعداد فرزندان	وضعیت تاهل	سن	جنس	کد شرکت‌کنندگان
دارای منزل شخصی	سوم نهضت	۱۰	همسر فوت شده	۷۷	زن	۱
دارای منزل شخصی	پنجم ابتدایی	۷	متاهل	۷۹	مرد	۲
دارای منزل شخصی	پنجم ابتدایی	۳	متاهل	۶۹	زن	۳
دارای منزل شخصی	بی سواد	۵	متاهل	۷۰	مرد	۴
دارای منزل شخصی	ششم ابتدایی	۱۰	همسر فوت شده	۶۹	مرد	۵
دارای منزل شخصی	پنجم ابتدایی	۹	متاهل	۷۱	مرد	۶
دارای منزل شخصی	دیپلم	۲	متاهل	۶۲	مرد	۷
دارای منزل شخصی	بی سواد	۰	متاهل	۶۲	زن	۸
دارای منزل شخصی	بی سواد	۶	متاهل	۷۴	زن	۹
دارای منزل اوقافی	دیپلم	۳	همسر فوت شده	۶۳	زن	۱۰
دارای منزل شخصی	بی سواد	۷	همسر فوت شده	۷۰	مرد	۱۱
دارای منزل شخصی	بی سواد	۱۱	متاهل	۸۱	مرد	۱۲
دارای منزل شخصی	بی سواد	۹	همسر فوت شده	۸۴	زن	۱۳
دارای منزل شخصی	بی سواد	۳	همسر فوت شده	۶۷	زن	۱۴

یافته‌ها

شهر کاشان باشد. در جدول ۲ مضمون اصلی و فرعی استخراج شده از پژوهش به طور خلاصه آورده شده است.

پس از تحلیل داده‌ها ۲ مضمون اصلی و ۱۴ مضمون فرعی استخراج شد که می‌تواند نشان دهنده تجارب سالمندان

جدول ۲

مضامین استخراج شده از مصاحبه‌ها

مضمون اصلی	مضمون فرعی
چالش‌های فردی	دغدغه سلامت جسمانی و بیماری‌ها
	احساس تنهایی
	حمایت فرزندان
	عدم حمایت فرزندان
	دغدغه آینده فرزندان
	مشکلات روحی و روانی
	امیدواری مثبت
	امیدواری منفی
	حفظ احترام و اقتدار
	از کار افتادگی
چالش‌های اجتماعی	دریافت حمایت نهادهای اجتماعی و تأمین رفاه سالمندان
	مشکلات اقتصادی (فقر)
	نگرش منفی به خانه سالمندان
	نگرش مثبت به خانه سالمندان

مضمون فرعی ۲: احساس تنهایی: همیشه

احساس تنهایی دارم حتی زمانی که در جمع هستم (شرکت‌کنندگان: ۱، ۲، ۵، ۷)؛ از اینکه دارم پیر میشم ناراحت نیستم چون خیری در این دنیا ندیدم احساس تنهایی دارم (شرکت‌کننده ۸)؛ خیلی پشیمونم چرا ازدواج نکردم همدم می‌داشتم الان همدمی ندارم و همش تنهام (شرکت‌کننده ۱۰)؛ از وقتی زنم فوت شد خیلی تنها شدم همش احساس تنهایی می‌کنم امروز بمیرم خوش‌تر تا فردا (شرکت‌کننده ۱۱)؛ همش تنهام حس می‌کنم هیچ‌کس رو تو این دنیا ندارم بچه هام مهمونی می‌گیرن منو نمی‌برن (شرکت‌کننده ۱۳).

مضمون فرعی ۳ و ۴: حمایت فرزندان و عدم

حمایت فرزندان: حمایت فرزندان و عدم حمایت فرزندان مضمون فرعی دیگر بود که در زمینه چالش فردی سالمندان به آن اشاره داشتند. از جمله گزاره‌های اشاره شده می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

مضمون اصلی ۱: چالش‌های فردی

یکی از اصلی‌ترین مضامین اصلی که از تحلیل مصاحبه‌ها به دست آمد چالش‌های فردی سالمندان بود که شامل مضمون‌های دغدغه سلامت جسمانی و بیماری، احساس تنهایی، حمایت فرزندان، عدم حمایت فرزندان، دغدغه آینده فرزندان، مشکلات روحی و روانی، امیدواری مثبت، امیدواری منفی، حفظ اقتدار، از کار افتادگی بود. این مضمون‌ها در پاسخ به سؤالاتی بود مبنی بر اینکه «شما که در جامعه به عنوان یک فرد با نیاز ویژه شناخته می‌شوید در جامعه چه مشکلی دارید؟»

مضمون فرعی ۱: دغدغه سلامت جسمانی و

بیماری‌ها: مشکل مریضی دارم همش مریضم (شرکت‌کننده: ۱)، ورزش می‌کنم بیماری دیابت دارم کمی اذیتم می‌کند این بیماری (شرکت‌کننده: ۱۲، ۹، ۷، ۵، ۴)؛ دیسک کمر دارم (شرکت‌کننده: ۸).

مضمون حمایت فرزندان: بچه‌ها دوستم دارن

موقع مریضی به دادم می‌رسن. من برم بیمارستان بستری بشم پسرم دیونه میشه از غصه خیلی من رو دوست دارن. هر شب به خانه ام می‌آیند و جمعه شب‌ها همه دورهم جمع می‌شوند (شرکت کننده: ۱، ۵)؛ دو فرزندم به من کمک می‌کنند و به من احترام می‌گذارن پول بخواهم به من می‌دهند (شرکت کننده: ۲)؛ احساس تنهایی ندارم بچه‌ها بهم سر میزین میبرنم دکتر (شرکت کنندگان: ۱۲، ۴، ۳)

مضمون عدم حمایت فرزندان: فرزندانم خسته

شدن زیاد به ما سر نمی‌زنن حق دارن خسته شدن (شرکت کننده: ۹)؛ الان پشیمانم ازدواج نکردم بچه‌ها هرکدام برای خودشون من را محل نمی‌زارن. باید التماسشون کنم یه دکتر ببرنم یه کاری برام بکنن (شرکت کننده: ۱۰، ۱۳)

مضمون فرعی ۵: دغدغه آینده فرزندان: بعد از

فوت شوهرم غصه دخترمو می‌خورم که خونه پیش منه غصه آینده اش رو می‌خورم اون بچه‌ها دیگه رفتن اون ولی تنهاس اگه من بمیرم تنهاتر میشه (شرکت کننده: ۱)؛ از اینکه می‌بینم پسرم نمیتونه خونه بخره و زندگی تشکیل بده تو این سن غصه می‌خورم دغدغه من بچه هامن نگران آینده اونام، من دخترم شبها میاد خونه چیزی که نمیخوام بیاره یه چیزی برمی‌داره می‌بره نداره اونم تا میان تو خونه ام میگه سلام یخچال؛ خب من غصه می‌خورم. (شرکت کننده: ۷)؛ دخترم مجرده تو خونه غصه اونو دارم پسرانم رفتن رفتن اما دخترم ۴۲ سالشه همش تنهاس تنها غصه‌ای که دارم غصه اونو فکر خودمو مریضیام نیستم. نگران آینده دخترمم نگران تنهائیشم کاش می‌شد ازدواج کنه (شرکت کننده: ۱۴)

مضمون فرعی ۶: مشکلات روحی و روانی:

شوهر ندارم غصه می‌خورم افسردگی گرفتم (شرکت کننده: ۱)؛ چون قند دارم حوصله نوه‌ها رو ندارم زود عصبانی می‌شوم یک دوره افسردگی گرفتم قرص می‌خوردم (شرکت کننده: ۱۰)؛ شب‌ها کلی قرص اعصاب می‌خورم که خوابم بیره فقط (شرکت کننده: ۱۱)؛ روزی نیس که گریه نکنم دست خودم نیس پسرم میگه برو دکتر اعصاب من نمیرم می‌گم مگه من دیونه‌ام (شرکت کننده: ۱۴).

مضمون فرعی ۷ و ۸: امیدواری مثبت و**امیدواری منفی**

مسئله دیگری که در زمان مصاحبه اشاره شد در زمینه امیدواری مثبت و امیدواری منفی بود. برخی گزاره‌های حمایت کننده این مضمون فرعی شامل:

امیدواری مثبت: کسی آینده‌اش رو نمی‌دونه دوست

دارم آینده بهتر بشم مریضی‌ام کمتر بشه حاله بهتر بشه (شرکت کننده: ۱)؛ امید به آینده دارم (شرکت کننده: ۳)؛ آینده رو خیلی خوب می‌بینم (شرکت کننده: ۴)؛ آینده از من گذشته من اینور رو دیدم اونورم دیدیم آینده ان شاءالله خوب خواهد بود (شرکت کننده: ۶).

امیدواری منفی: امیدی به آینده ندارم آینده‌ام مزار است

(شرکت کنندگان: ۲، ۸، ۱۰، ۱۱)؛ امیدی به آینده ندارم مادر همه جوون‌ها بگرده، آینده با این وضع برای ما تاریک و ظلمات هست و امیدی ندارم (شرکت کننده: ۷).

مضمون فرعی ۹: حفظ اقتدار و احترام: دو

فرزندم به من کمک می‌کنند و به من احترام می‌گذارن پول بخواهم به من میدهند (شرکت کننده: ۲)؛ بچه‌ها هنوز از من حساب میبرن تا میرم تو اتاق پاشون رو جمع می‌کنند (شرکت کننده: ۵)؛ بچه‌ها خیلی احتراممو میزارن هنوز تو کاراشون به من میگن بابا چیکار کنیم؟ (شرکت کننده: ۱۱).

مضمون فرعی ۱۰: از کار افتادگی: مشکلی که

دارم الان میخوام برم سرکار مشکلی مالی ندارم میخوام سرکار باشم بیکاری اذیتم می‌کنه (شرکت کننده: ۵)؛ من سرکار نمی‌تونم برم مریضم این خیلی اذیتم میکنه می‌خواستم مثل قبلا برم سرکار (شرکت کننده: ۷)؛ خیلی دوست داشتم برم سرکار اما کاری از دستم برنمیاد قبلا قالی بافی می‌کردم اما الان نمی‌تونم (شرکت کننده: ۱۰)؛ خیلی ناتوان شدم هیچ کاری از دستم برنمیاد. کاش می‌تونستم برم سرکار اما نمی‌تونم دیگه حالا به حرفه پدرم می‌رسم که می‌گفت بزار پیر بشی بفهمی من چی می‌کشم (شرکت کننده: ۱۱).

مضمون اصلی ۲: چالش‌های اجتماعی

دومین مضمون اصلی دیگر پژوهش حاضر، چالش اجتماعی بود که چهار مضمون فرعی دریافت حمایت و تأمین رفاه سالمندان، مشکلات اقتصادی، نگرش منفی به خانه سالمندان، نگرش مثبت به خانه سالمندان استخراج شد.

مضمون فرعی ۱: دریافت حمایت نهادهای

اجتماعی و تأمین رفاه سالمندان: سیزده سال بیمه دادم دولت به ما نمی‌رسه حرف من به دولت نمی‌رسه (شرکت کنندگان: ۱، ۲، ۳، ۷، ۹)؛ دولت کاری برای ما نمی‌کنه حمایت به اون صورت نمیکنه ۲۰ درصد رو حقوق گذاشته ۲۰ تومن شیر را گرون کرده (۵)؛ من سرگرمی ندارم. من ساعت ۹ شب می‌خوابم سرگرمی ندارم (۶)؛ تفریح

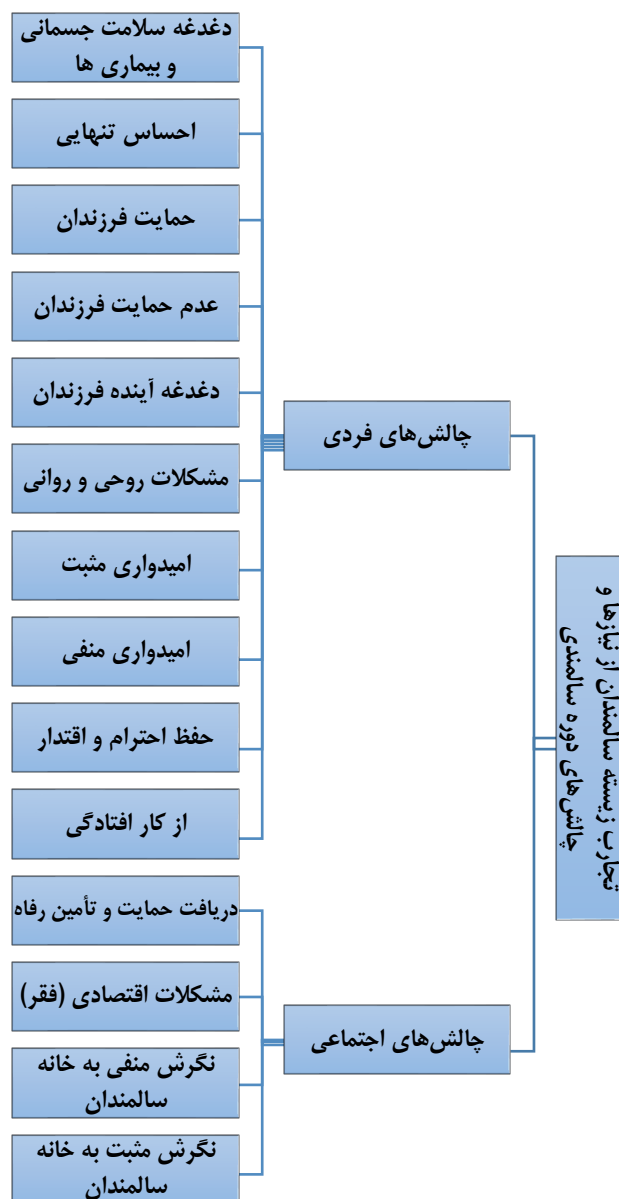
مشکل مالی داریم خیلی وقت‌ها پول داروها رو از بچه‌هام می‌گیریم (شرکت کننده: ۳۸)

ما بازنشسته‌ها هیچی نداریم بدبختیم کاردیگه‌ام رفتم بد آوردم به دکتر عمومی و معمولی بخوام برم ۸۰ هزار تومن پول ویزیت می‌دم اینو به من بیمه نمیده اسمش تکمیلیه تحمیلیه! ما از هیچ‌کدوم خدمات برخوردار نیستیم (شرکت کننده: ۷).

و سرگرمیم زیارت سر مزار پدر و مادرم هست پول مسافرت ندارم بدم شوهرم قبول نمی‌کنه بریم تحت پوشش کمیته میگه من صدقه بگیر نیستم (۸).

مضمون فرعی ۲: مشکلات اقتصادی (فقر):

حقوقم ۲ میلیون هست که خیلی کمه اصلاً نمی‌رسونم به زندگی با این حقوق (شرکت‌کنندگان ۲، ۱۰)؛ شوهرم کارمنده بازنشسته بیمارستانه از حقوقمون راضی نیستم



شکل ۱. تجارب زیسته سالمندان از نیازها و چالش‌های دوره سالمندی

بوده است. عملاً در این مضمون سؤالات درخصوص تصویری که سالمندان از مراکز نگهداری سالمندان خود دریافت می‌کنند، معطوف می‌باشد. از مهمترین گزاره‌هایی که در

مضمون فرعی ۳ و ۴: نگرش مثبت و منفی خانه

سالمندان: سومین و چهارمین مضمون فرعی استخراج شده از مصاحبه‌ها اشاره به نگرش سالمندان به خانه‌های سالمندان

مشکلات در حوزه سلامت جسمانی آنها نبوده، بلکه با وجود امید به زندگی و افزایش طول عمر اما، بیماری‌های ناشی از سبک زندگی مانند بیماری‌های مزمن افزایش یافته است و این بیماری‌ها در حال حاضر مهمترین بیماری‌هایی هستند که سالمندان با آن مواجهه هستند و از علل مرگ در دوران پیری محسوب می‌شوند. به دلیل افزایش شیوع بیماری‌های مزمن مانند دیابت و بیماری‌های عروقی در سالمندان، این افراد بیش از سایر شهروندان جامعه به توجه و رسیدگی دارند؛ براساس گزارشات ۸۰ درصد افراد بالای ۶۵ سال حداقل یک اختلال یا بیماری مزمن دارند. عدم توانایی انجام فعالیت‌های روزمره از رایج‌ترین مشکلات جسمانی سالمندان است. ناتوانی بین سنین ۵۴-۶۵ سال دوبرابر می‌شود و از سنین ۶۵ سال به بالا شیوع این ناتوانی از ۲۳/۹ درصد به ۵۱/۸ درصد می‌رسد (آگوست و هکاران، ۲۰۱۰) همچنین افراد بالای ۶۵ سال با بالاترین میزان خطر ناتوانی مواجه هستند (مورتاق، ۱۹۹۰). لازم به ذکر است، نیازهای گروه‌های سنی سالمندان بر اساس بیماری‌ها و مشکلات سلامتی آنها، متفاوت است.

مضمون فرعی دوم احساس تنهایی در سالمندان بود که از مهمترین چالش‌هایی بود که در مصاحبه‌ها به آن اشاره می‌گردید. احساس تنهایی و انزوای اجتماعی عواملی هستند که به ندرت توسط پاسخگویان در پیمایش‌ها در ارزیابی‌های کیفیت زندگی معرفی شده‌اند. این تاحدی به خاطر داغ ننگ اقرار به تنهایی و تا حدی به خاطر نحوه فرموله کردن سؤالات نظر سنجی‌ها است که گرایش به تمرکز بر قلمروهای مهم زندگی یا فاکتورهایی دارند که کیفیت زندگی مثبت را افزایش می‌دهند. به هر حال این امر به عنوان یکی از جنبه‌های دوران پیری است که وقتی بزرگسالان سالخورده به سن بازنشستگی می‌رسند از آن می‌ترسند (سرکیسیان و همکاران، ۲۰۰۱). احساس تنهایی در واقع، یک شاخص مهم از سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان است که تأثیر گسترده‌ای بر افزایش احتمال بروز و تقویت بیماری‌های روانی و جسمانی دوران سالمندی دارد (تیان، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها سطوح تنهایی را با مهارت‌های ارتباط اجتماعی (پانایوتوو همکاران، ۲۰۱۶) و خود اثربخشی اجتماعی (وی و همکاران، ۲۰۰۵) و فاصله‌ی اجتماعی (شانکار و همکاران، ۲۰۱۷) مرتبط می‌دانند. با توجه به اینکه با افزایش سن به دلیل مشکلات جسمی، ناتوانی‌های

مصاحبه‌ها اشاره شد می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

نگرش منفی به خانه سالمندان: من نمی‌خوام برم خانه سالمندان از بچه‌ها بدم میاد اگه روزی بهم بگن من نمی‌روم (شرکت‌کنندگان: ۱، ۳)؛ خانه سالمندان من نمی‌رم می‌زنم تو دهنشون بچه‌ها (شرکت کننده: ۵)؛ اگه به من بگن می‌پریمت خونه سالمندان حتما از غصه دق می‌کنم (شرکت کننده: ۱۱).

نگرش مثبت به خانه سالمندان: بچه‌ها بهم بگن بریم خانه سالمندان مشکلی ندارم میرم اون‌ها مشکلات خودشون رو دارن (شرکت کننده: ۲)؛ برای من چیزی نیست من رو بزارن خانه سالمندان خودشون که ایتقدر بدبختی دارن (شرکت کننده: ۷)؛ من را اگه به خانه سالمندان بپرن ناراحت نمی‌شوم شاید اونجا با هم سن سال هام کمتر احساس تنهایی کنم (شرکت کننده: ۱۰).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تجربه زیسته چالش‌های سالمندان انجام گرفته است و نخستین پژوهش انجام شده در نوع خود در این موضوع بوده است و به صورت مستقیم با یافته‌های پژوهشی سونگ و همکاران (۲۰۲۳)، ژو و همکاران (۲۰۱۶)، بیان فر و قدرتی (۱۴۰۱)، محمدی و فر ابراهیمی (۱۴۰۱) همسو بود. براساس نتایج پژوهش حاضر، تجربیات سالمندان در ۲ مضمون اصلی و ۱۴ مضمون فرعی مورد تحلیل قرار گرفت. مضمون اصلی اول، چالش‌های فردی سالمندان و در ۱۰ مضمون فرعی دغدغه سلامت جسمانی و بیماری، احساس تنهایی، حمایت فرزندان، عدم حمایت فرزندان، دغدغه آینده فرزندان، مشکلات روحی و روانی، امیدواری مثبت، امیدواری منفی، حفظ اقتدار، از کار افتادگی نام‌گذاری شدند. مضمون اصلی دوم با عنوان چالش‌های اجتماعی و در ۴ مضمون فرعی دریافت حمایت و تأمین رفاه سالمندان، مشکلات اقتصادی، نگرش منفی به خانه سالمندان، نگرش مثبت به خانه سالمندان نام‌گذاری شدند.

یکی از مضامین فرعی استخراج شده دغدغه سلامت جسمانی و بیماری در سالمندان بود. سلامت سالمندان و الگوهای ارائه خدمات به این گروه یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت جامعه می‌باشد که با پرداختن به آنها نیازمند فهم ابعاد بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی فرایند سالمندی است. با وجود کاهش بیماری‌ها در دوران سالمندی این امر حاکی از نبود

دادن پایگاه‌های اجتماعی و اتمام دوران اشتغال می‌تواند در تسریع ابتلا به اختلال افسردگی مؤثر باشد. از طرف دیگر تغییرات مهم در زندگی فرد و عواملی که باعث کاهش ارزش اجتماعی او می‌شوند، می‌توانند زمینه ظهور اختلالات روانی در سالمندان را فراهم سازند (نیازی و بابایی فرد، ۱۳۹۱). افزایش سن، از دست دادن استقلال، فوت همسر و عزیزان، دور بودن از فرزندان، استفاده از داروهای خاص، سبک زندگی غیرفعال، تحمل کردن دردها و اختلالات جسمانی مانند بیماری‌های کلیوی و غیره مواردی هستند که می‌توانند باعث بروز بیماری‌های روانی در سالمندان شوند.

مضمون‌های امیدواری مثبت و امیدواری منفی دیگر مضمون‌های فرعی متضاد بودند که در سالمندان گزارش شد و اشاره بر امیدواری بر آینده بود. افزایش امید به زندگی یکی از معرف‌های بهبود وضعیت سلامت سالمندان است. اوزدمیر و همکاران (۲۰۲۲) بیان می‌دارند که شیوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، سطح آموزش سلامت در رسانه‌های فراگیر، سبک زندگی رایج، کمیت و کیفیت استرس‌های فردی و اجتماعی، میزان شادی‌های مجاز و عمومی، سلامت محیط زیست و شرایط اقتصادی کشور را، می‌توان از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر شاخص امید به زندگی سالمندان برشمرد. از این‌رو در سالمندانی که از این عوامل ذکر شده سهم بیشتری داشته باشند احساس امید بیشتری را خواهند داشت. از طرف دیگر در سالمندان با نگاهی به گذشته و ارزیابی دستاوردهای خود ضمن داشتن احساس رضایت نسبت به ادامه مسیر زندگی خود احساس امید یا یاس خواهند داشت (آنجوم و ورنه، ۲۰۲۲).

حفظ اقتدار و احترام مضمون فرعی دیگر بود که در تحلیل مصاحبه استخراج شد. به تبع سالمندان در دوران کهولت خود در بین جمعیت غیر سالمند به دنبال یافتن جایگاه و شان اجتماعی خود می‌باشند به طوری که در فرهنگ ایرانی تحت عنوان احترام به ریش سفیدی تلقی می‌شود. سالمندان خود را در خانواده به عنوان افراد با تجربه و شناخت مناسب از وقایع دانسته و از این‌رو انتظار بیشتری از فرزندان و اطرافیان برای استناد و اخذ مشاوره و حتی هماهنگی امور زندگی با آنان را دارند. از این‌رو هر اندازه این سالمندان نقش پررنگتری در تصمیم‌سازی و ارائه تجربیات خود داشته باشند، حس احترام و اقتدار بیشتری خواهند داشت. نکته قابل توجه در این پژوهش آن

ایجاد شده در اثر کهولت سن و دور شدن از اجتماع، برخی از مهارت‌های ارتباطی کاهش می‌یابد (مجدم و همکاران، ۱۳۹۴) و کاهش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند منجر به افزایش میزان احساس تنهایی گردد (پانایوتو و همکاران، ۲۰۱۶).

مضمون فرعی سوم و چهارم، حمایت فرزندان و عدم حمایت فرزندان بود. علت همراهی این دو قرابت مفهومی و معنای آنان بود که با هم گزارش شدند. بررسی‌ها حاکی از آن است که برخورداری از حمایت فرزندان به عنوان نوعی حمایت اجتماعی تلقی می‌گردد (لیو و همکاران، ۲۰۲۲). در این راستا قنبری هاشم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۱) اشاره دارند سالمندانی که از حمایت اجتماعی و روانی بیشتری از طرف فرزندان برخوردار بودند، از آسیب‌های روانی کمتری رنج می‌برند. به تبع در دوره سالمندی که افراد توانایی جسمانی خود را از دست می‌دهند، برای انجام امور زندگی خود نیاز به مراقبت و رسیدگی بیشتری از طرف فرزندان هستند و از این‌رو گزارش دریافت حمایت فرزندان از طرف سالمندان امری طبیعی تلقی می‌شود اما در زمینه عدم حمایت فرزندان اشاره به سالمندانی داشت که از کم و کیف رسیدگی فرزندان خود رضایت نداشته‌اند.

مضمون فرعی دیگر دغدغه آینده فرزندان بود که در تحلیل مصاحبه‌ها استخراج شد. سالمندان با توجه به مشکلات و چالش‌هایی که در دوره سالمندی با آن مواجه هستند اما با این حال دغدغه و دل‌مشغولی آینده فرزندان‌شان را دارند و نگران آینده فرزندان خود می‌باشند. تغییرات اقتصادی و اجتماعی و نگرانی از جایگاه و موفقیت فرزندان از گذار این تغییرات همواره به عنوان دغدغه این گروه از سالمندان می‌باشد. یکی دیگر از مضمون‌های فرعی به دست آمده مشکلات روحی روانی در دوران سالمندی است. به طور معمول جنبه‌های روانی سالمندی بیش از جنبه‌های جسمانی در احساسی که از افزایش سن وجود دارد دخالت می‌کند. بررسی‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که اختلال افسردگی در بین سالمندان مصاحبه شده به طور محسوسی بیشتر از اختلالات روانی دیگر است و این یافته با نتایج پژوهش ژین و رن (۲۰۲۲) همسو می‌باشد که بیان می‌دارند همزمان با از دست دادن توانایی‌های شناختی و جسمانی در سالمندان و احساس منزوی شدن و تنهایی زمینه‌های افسردگی شکل می‌گیرد. بعلاوه از دست

سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ افزایش معناداری در پوشش صندوق‌های بازنشستگی و نهادهای حمایتی از سالمندان را تجربه کرده‌اند. نکته مهم دیگر اینکه هدف اساسی نظام‌های بیمه‌ای و حمایتی برای سالمندان، بهره‌مندی و تأمین درآمدی مناسب در دوران سالمندی است (زارع و همکاران، ۲۰۱۰). افزایش جمعیت سالمند موضوعی است که اکثر کشورها با آن مواجه هستند. افزایش طول عمر و کاهش نرخ باروری و مرگ و میر از دلایل اصلی این رویداد است. جمعیت سالمند، هزینه‌های عمومی را افزایش داده و بار مالی سنگینی بر صندوق‌های بازنشستگی و نهادهای حمایتی تحمیل می‌کند. این در حالی است که هم اکنون وضعیت نظام‌های بازنشستگی و حمایتی آن قدر وسیع نیست که بتواند همه سالمندان را از نقطه نظر امنیت درآمدی و رفاهی مورد حمایت قرار دهد. از این رو سیاست‌های اتخاذی از سوی دولت‌ها نقش مهمی در ارتقای وضع این‌گونه پوشش از سالمندان دارد. داده‌های آماری در سراسر جهان نشان دهنده رشد چشمگیر وضعیت پوشش مستمری بیمه‌ای و حمایتی برای سالمندان است. وضعیتی که تنها طی چند سال از سطح پایین پوشش به سطح بالا ارتقا یافته است. آنچه در این میان قابل توجه است، ارتقای سطح پوشش بیمه‌ای و حمایتی از سالمندان در کشورهای جهان طی دوره‌های به نسبت کوتاه است. به سخن دیگر ارتقای این شاخص در جهان (در بسیاری کشورها) شیب افزایشی داشته و سالمندان آن کشورها از خدمات صندوق‌های بازنشستگی و نهادهای حمایتی بهره‌مند شده‌اند. با این وصف پوشش‌های بیمه‌ای و حمایتی از سالمندان در همه جهان به یک شکل نبوده و از این حیث تفاوت‌های بسیاری وجود دارد (کیانی و کندوکاوی، ۱۴۰۰).

مشکلات اقتصادی یا چالش فقر در سالمندان نیز از مضامینی بود در مصاحبه به آن اشاره شد. این چالش با آمارهای گزارش شده از وضعیت سالمندان به طور کامل همسو می‌باشد به طوری که فقر در جامعه سالمندی ۲ برابر سایر گروه‌ها بوده و حدود ۵۵ درصد سالمندان کشور هیچ‌گونه مستمری دریافت نمی‌کنند (پروائی، ۱۴۰۱) و نیاز است تا سازمان‌های متولی رسیدگی به امور سالمندان به مشکلات اقتصادی این گروه رسیدگی نمایند چرا که خود می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات و چالش‌های دیگری همچون انزوای اجتماعی و مشکلات روان‌شناختی و عدم رسیدگی به

بود که آن دسته از سالمندانی که احساس اقتدار و احترام بالایی داشتند، احساس تنهایی کمتری را بیان داشته‌اند. از کار افتادگی مضمون فرعی دیگر بود که در زمینه چالش‌های دوران سالمندان به آن اشاره گردید. همانطور که قبلاً اشاره شد تغییرات و تحولات جسمانی همراه با دوران سالمندی از میزان و وسعت فعالیت‌های سالمندان می‌کاهد به طوری که در دوران بازنشستگی خود به لحاظ جسمانی قدرت و توان گذشته خود را از دست داده، در بعد اجتماعی پایگاه‌های اجتماعی اعم از گروه دوستان را ندارد و به واسطه مشکلات شناختی همچون ضعف در حافظه دیگر نمی‌تواند امور زندگی خود را مستقلانه پیش ببرند و از این رو ممکن است احساس از کارافتادگی داشته باشند.

مضمون اصلی دوم، چالش‌های اجتماعی سالمندان بود که در ۴ مضمون فرعی استخراج شد. بخشی از مصاحبه با شرکت‌کنندگان در دریافت حمایت نهادهای اجتماعی و تأمین رفاه سالمندان بود. آنچه در این مضمون به آن پرداخته شده است متناظر بر رخدادهای و نهادهایی است که در دوران سالمندی به بهبود کیفیت زندگی سالمندان تأثیر گذار است. دریافت حمایت نهادهای اجتماعی و تأمین رفاه سالمندان اولین مضمون فرعی بود که اشاره به خدمات و امکاناتی است که سالمندان در دوره سالمندی انتظار تحقق آن را دارند. ارتقا خدمات بیمه‌ای اعم از تأمین هزینه‌های آزمایش‌ها، داروها، خدمات بستری از جمله موارد اشاره شده سالمندان بود. همچنین به زعم سالمندان پژوهش حاضر، مراکز تفریحی ویژه‌ای برای سالمندان در سطح شهرها وجود ندارد و تنها پارک‌ها و مکان‌های پر رفت و آمد به عنوان محل تفریح و تجمع سالمندان تعریف شده است. ژانگ و دونگ (۲۰۲۲) بیان می‌دارد که با ارائه هر چه بهتر خدمات حمایتی برای سالمندان می‌توان حد بسیار زیادی بر احساسات و هیجانات سالمندان تأثیر گذاشت و امیدواری را بهبود و احساس تنهایی را کاهش داد.

یکی از محورهای مهمی که می‌تواند سطح رفاه را در بین سالمندان فزونی بخشد، وضعیت برقراری پوشش‌های بیمه‌ای و حمایتی سازمان‌ها از سالمندان است، مطالعات تاریخی نشان می‌دهد از آغاز قرن بیستم پیشرفت‌های بسیاری در زمینه ارتقای پوشش تأمین اجتماعی و نظام رفاهی صورت پذیرفته است. به نحوی که در سال ۲۰۱۲ اکثر کشورها دارای نوعی از طرح‌های رفاهی و تأمین اجتماعی جامع و گسترده بوده‌اند بسیاری از کشورها بین

این پژوهش به روش کیفی انجام شد و نتایج مطالعات کیفی قابل تعمیم به جامعه مورد مطالعه در شرایط مشابه است. علیرغم تلاش پژوهشگران، یکی از محدودیت‌های این مطالعه عدم دسترسی به سالمندان با تنوع بیشتر فرهنگی و اجتماعی بود. بعلاوه با توجه به اینکه مقرر بود از چالش‌های دوران سالمندی اطلاعات جمع‌آوری شود در مراحل اولیه متقاعدسازی سالمندان و خانواده‌های آنان تا حدودی دشوار و زمانبر بود. با توجه به اینکه جمعیت کشور ایران در آستانه به پیری جمعیت قرار دارد، تدوین برنامه‌های جامع مراقب و رسیدگی به امور سالمندان در راستای پاسخ دهی به نیازهای پزشکی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و نگه داری ضروری به نظر می‌رسد.

سپاس‌گزاری

از تمامی سالمندان گرامی که ما را در انجام پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

بیان فر، ف.، و قدرتی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش هشپاری وجودی به شیوه گروهی بر طرد اجتماعی، سازگاری اجتماعی، کفایت اجتماعی و اجتناب شناختی در سالمندان مبتلا به سندرم آشیانه خالی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۲ (۴۸)، ۵۴-۳۵.

پاشا، غ.، صفرزاده، س.، و مشاک، ر. (۱۳۸۶). مقایسه‌ی سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن خانه، *فصلنامه‌ی خانواده‌پژوهشی*، ۳ (۹)، ۵۱۷-۵۰۳.

پروائی، ش. (۱۴۰۱). سالمندی در جامعه پرمخاطره؛ سویه‌های چالش‌برانگیز تجربه سالمندی. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۷ (۳۴)، ۳۷۹-۳۴۷.

خطیبی، ا.، جاویدانی، ن.، و عربی، ز. (۱۳۹۹). مطالعه تطبیقی کیفیت زندگی سالمندان ساکن در منزل و ساکن در سرای سالمندی در شهر همدان. *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۲۱ (۴)، ۷۴-۴۷.

خوش بیانی، ف.، بابایی فرد، ا. (۱۴۰۱). عوامل مؤثر بر طرد اجتماعی سالمندان در شهرهای کاشان و آران و بیدگل. *رفاه اجتماعی*، ۲۲ (۸۴)، ۳۳۴-۲۹۹.

دیندار فرکوش، ج.، کاظمی پور ثابت، ش.، و انصاری، ح. (۱۴۰۱). آینده‌نگری روند سالمندی جمعیت ایران در مناطق و گروه‌های مختلف جمعیتی تا سال ۱۴۲۰. *آینده پژوهی مدیریت*، ۳۳ (۱)، ۱۲۲-۱۰۳.

تغذیه مناسب آنان گردد. درآمد قشر سالمند جامعه، برای گذران زندگی کافی نبوده و به همین علت است که به طور معمول سالمندی با فقر همراه می‌باشد. به سبب ناکافی بودن درآمد، مراجعه ادواری به پزشک که برای سالمندان بسیار ضروری است صورت نمی‌گیرد. نگاهی به وضعیت سالمندان از دریچه آمار بیش از ۵۰ درصد کم درآمدند. طی دهه‌های گذشته، سالمند به بیماری‌های مختلف، نداشتن حمایت اجتماعی و منبع درآمدی مطمئن، فقر سالمندی و غیره از جمله مشکلات مهمی است که سالمندان با آن روبه‌رو هستند. روند سالمندی جمعیت براساس داده‌های مرکز آمار ایران هم اکنون ۱۰ درصد از جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود این نسبت تا سال ۱۴۳۵ به بیش از ۳۰ درصد برسد. افزایش تعداد سالمندان پیامد بلندمدت بهبود امکانات بهداشتی و درمانی، افزایش کیفیت و امید به زندگی است، اما نباید نیازها و مشکلاتی که این گروه در طول زندگی با آن دست به‌گریبان هستند، فراموش شود. آمار نشان می‌دهد در سال ۱۴۰۰ حدود ۵/۶۲ درصد از سالمندان در پنج دهک کم درآمد قرار دارند. حدود ۱۶/۴ درصد در دهک اول و کم برخوردار هستند و فقیر محسوب می‌شوند. نتیجه گزارش دیده بان سالمندی (۱۳۹۹) نشان می‌دهد، بیشتر از ۹/۲۴ درصد سالمندان در خانوارهایی زندگی می‌کنند که زیر خط فقر هستند. گروهی برای ادامه زندگی به ماندن در خانه‌های سالمندان یا بهزیستی راضی می‌شوند. برخی به دلیل شرایط سخت معیشتی به ناچار بعضی از نیازهای اساسی مثل دارو و درمان، بهداشت و غیره را از سبد مصرفی خود حذف می‌کنند. عده‌ای برای تأمین مایحتاج روزانه، جذب مشاغل غیررسمی می‌شوند و به دستمزدهای ناچیز تن می‌دهند (مدنی قهفرخی، ۱۴۰۰).

مضمون فرعی دیگر نگرش منفی به خانه سالمندان و نگرش مثبت به خانه سالمندان بود. گرچه خانه سالمندان به عنوان یکی از مکان‌هایی که وظیفه نگهداری سالمندان را بر عهده دارد، اما هنوز در بین سالمندان نگرش منفی و مثبت وجود دارد. گروهی که آن را به عنوان محلی برای طرد از خانواده و فراموشی می‌دانند و خود را ناکارآمد و از کارافتاده قلمداد می‌کنند. از طرف دیگر گروهی که نگرش مثبت به خانه سالمندان دارند، این مکان را به عنوان محلی برای هم‌صحبتی با افراد هم سن و سال خود دانسته که مراقبت و رسیدگی بیشتری را دریافت می‌کنند. بعلاوه نداشتن حس سربار فرزندان بودن، آنان را به رفتن به خانه سالمندان ترغیب می‌کند.

نصر، ا.، عریضی، ح.، پاک سرشت، م.، کیامنش، ع.، باقری، خ.، علامت ساز، م.، دلاور، ع.، و خوی نژاد، غ. (۱۳۹۴). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی. چاپ نهم. تهران: انتشارات سمت.

نیازی، م.، و بابایی فرد، ا. (۱۳۹۰). جامعه‌شناسی سالمندی. تهران. چاپ اول. کاشان: انتشارات سخنوران.

References

- Anjum, M., & Verma, M. K. (2022). Impact of hope on the coping behavior of male and female cancer patients. *Journal of Psychology and Politica Science*, 2 (01), 1-6. <https://doi.org/10.55529/jpps.21.1.6>
- Anmol, A., Teja, D., & Rashmi, J. (2023). Screening for auditory processing difficulties in older adults with hearing impairment using screening checklist for auditory processing in adults. *The Journal of International*, 19 (2), 87-92. <https://doi.org/0.5152/iao.2023.22752>
- August, K. J., & Sorkin, D. H. (2010). Racial and ethnic disparities in indicators of physical health status: Do they still exist throughout late life? *Journal of the American Geriatrics Society*, 58 (10), 2009-2015. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03033.x>
- Bayanfar, F., & Gudari, M. (2022). The effectiveness of group-based existential awareness training on social exclusion, social adjustment, social adequacy and cognitive avoidance in the elderly with empty nest syndrome. *Social Psychology Research*, 12 (48), 35-54. [Persian]
- Bittner, A. K., Yoshinaga, P. D., Rittiphairoj, T., & Li, T. (2023). Telerehabilitation for people with low vision. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 8 (1), 41-60. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011019.pub3>
- Bolzman, C. (2023). The elderly in transnational family configurations: Migration, inter-generational relations and care support in Switzerland. In *Handbook of transnational families around the world* pp. 169-185. https://doi.org/10.1007/978-3-031-15278-8_11
- Budhia, M., Neogi, R., & Rathi, M. (2022). Empty nest syndrome: Its prevalence and predictors in middle aged adults in

زارع، ح.، مسعودی اصل، ا.، اخوان بهبهانی، ع.، طریقت، م.، و حسن زاده، علی. (۱۳۸۹). بیمه سلامت اجتماعی در جهان و ایران (الگوی پیشنهادی). چاپ اول. تهران: دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

سموعی، ر.، کیوان آراه، م. (۱۴۰۰). تبیین چالش‌های نظام سلامت ایران در مواجهه با سالمندی آینده: یک مطالعه کیفی. *مجله سالمندی ایران*، ۱۶ (۴)، ۶۰۸-۶۲۳.

صابریان، م.، حاجی آقاجانی، س.، و قربانی، ر. (۱۳۸۲). بررسی وضعیت اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان ساکن در مناطق شهری، تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان. *دو ماهنامه کومش*، ۴ (۳)، ۲۵-۳۲.

صادق مقدم، ل.، فروغان، م.، محمدی شاهبلاغی، ف.، احمدی، ف.، نظری، ش.، فرهادی، ا.، و امیری، م. (۱۳۹۸). تجارب زیسته سالمندان از پیری: یک مطالعه پدیدارشناسی. *مجله سالمندی ایران*، ۱۴ (۴)، ۴۷۸-۴۹۳.

فردی نژاد، ز.، واحدی، ح. (۱۳۹۲). رابطه‌ی سلامت عمومی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی در سالمندان. *فصلنامه علوم رفتاری*، ۵ (۱۵)، ۸۷-۱۰۰.

قنبری هاشم آبادی، ب.، مجرد کاهانی، ا.، و قنبری هاشم آبادی، م. (۱۳۹۱). رابطه بین حمایت روانی اجتماعی فرزندان با سلامت روان سالمندان. *فصلنامه پژوهش در علوم توانبخشی*، ۱ (۶)، ۱۱۳۱-۱۱۳۳.

کیانی، ر. (۱۴۰۰). کندکاوی در وضعیت پوشش مستمری بیمه‌ای و خدمات حمایتی سالمندان در جهان. *فصلنامه علمی-پژوهشی بیمه سلامت ایران*، ۴ (۳)، ۱۸۶-۱۸۱.

مجدم، م.، عشقی زاده، م.، و جوهری نعیمی، ا. (۱۳۹۴). بررسی مهارت‌های ارتباطی بین فردی سالمندان شهر گناباد. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۲ (۱)، ۳۸-۲۹.

مردیت، گ.، بورگ، و.، و گال، ج. (۱۳۹۳). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی، جلد دوم (ترجمه احمدرضا نصر اصفهانی و گروه مترجمان) تهران، سمت. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۶)

محمدی، ن.، و فرد ابراهیمی، ف. (۱۴۰۱). سالمندی موفق: نقش سبک زندگی، هوش معنوی و خودکارآمدی. *روان‌شناسی پیری*، ۱ (۴)، ۳۷۳-۳۶۱.

محمودزاده، ح.، آقاییاری، ت.، و حاتمی، د. (۱۴۰۰). بررسی و تحلیل وضعیت سالمندی جمعیت ایران. *فصلنامه تحقیقات جغرافیایی*، ۳۷ (۱)، ۱۱۱-۱۲۵.

مدنی قهفرخی، س. (۱۴۰۰). گزارش وضعیت سالمندی در ایران ۱۳۸۸-۱۳۹۸. چاپ اول. تهران: انتشارات راهبردی بازنگری صبا.

- Eastern India: Category: Oral Paper Presentation. *Indian Journal of Psychiatry*, 64 (3), 577-600. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.341672>
- Crabtree, B. F. (1999). *Doing qualitative research*. sage.
- Dindar farkosh, J., Kazemipour sabet, S., & Ansari, H. (2022). Foresight of the aging trend of the Iranian population in different regions and population groups until 1420. *Future study Management*, 33 (1), 103-122. [Persian]
- Ferdinjad, Z., & Vahedi, H. (2012). The relationship between general health and perceived social support with life satisfaction in the elderly. *Quarterly Journal of Behavioral Sciences*, 5 (15), 87-100. [Persian]
- Gani, L. U., Tan, F. C. L., & King, T. F. J. (2023). Telecarers improve osteoporosis treatment and compliance rates in secondary osteoporosis prevention for elderly hip fracture patients. *Singapore Medical Journal*, 64 (4), 244.
- Kiyani, R. (2021). Research on the status of insurance pension coverage and support services for the elderly in the world. *Scientific-Research Quarterly of Iran Health Insurance*, 4 (3), 186-181. [Persian]
- Kazan, J., Lyew, T., Croswell, E., Buysse, D. J., Gebara, M. A., Karp, J. F., & Stahl, S. T. (2023). A digital health intervention to stabilize the 24-hour rhythm of sleep, meals, and physical activity for reducing depression among older bereaved spouses: Protocol for a randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, 124, Article e107016. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2022.107016>
- Khatibi, A., Javedani, N., & Arabi, Z. (2019). A comparative study of the quality of life of the elderly living at home and in nursing homes in Hamadan city. *Iranian Journal of Sociology*, 21 (4), 47-74. [Persian]
- Khosh Bayani, F., & Babaei Fard, A. (2022). Factors affecting the social exclusion of the elderly in the cities of Kashan, Aran and Bidgol. *Social Welfare*, 22 (84), 299-334. [Persian]
- <https://doi.org/10.11622/smedj.2022068>
- Ghanbari Hashemabadi, B., Mejjard Kahani, A., & Ghanbari Hashemabadi, M. (2011). The relationship between children's psychosocial support and the mental health of the elderly. *Research Quarterly in Rehabilitation Sciences*, 8 (6), 1131-1123. [Persian]
- Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2023). The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 87 (1), 262-282. <https://doi.org/10.1177/00302228211010587>
- Guo, Y. Q., Zhang, C. C., Huang, H., Zheng, X., Pan, X. J., & Zheng, J. Z. (2016). Mental health and related influencing factors among the empty-nest elderly and the non-empty-nest elderly in Taiyuan, China: A Cross-sectional study. *Public Health*, 141, 210-217. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.09.005>
- Liang, W., & Guan, H. (2023). Investigation and analysis on travel and health of the elderly in the old residential areas in Beijing. *International Review for Spatial Planning and Sustainable Development*, 11 (1), 85-103. https://doi.org/10.14246/irspsd.11.1_85
- Liu, G., Li, S., & Kong, F. (2022). Association between social support, smartphone usage and loneliness among the migrant elderly following children in Jinan, China: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 12 (5), e060510. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060510>
- Madani Qahfarkhi, S. (2021). *Report on the situation of the elderly in Iran 2018-2019*. First Edition. Tehran: Saba Strategic Retirement Publications. [Persian]
- Mahmoudzadeh, H., Aghaari, T., & Hatami, D. (2021). Investigation and analysis of the aging population of Iran. *Geographical Research Quarterly*, 37 (1), 111-125. [Persian]
- Majdam, M., Eshghizadeh, M., & Johari Naimi, A. (2014). Investigating the interpersonal communication skills of

- the elderly in Gonabad city. *Geriatric Nursing Quarterly*, 2 (1), 29-38. [Persian]
- Marayimova, K., (2022). Muzeý pedagogikasi vositasida bo lajako qituvchilaristik faoliyatga yo imkoniyatlari. *Academic research in educational sciences*, 3 (1), 17-26. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-1-17-26>
- Mohammadi, N., & Fard Ebrahimi, F. (2022). Successful aging: the role of lifestyle, spiritual intelligence and self-efficacy. *Psychology of Aging*, 8 (4), 373-361. [Persian]
- Nasr, A., Parhehi, H., Pak Sarasht, M., Kiamenesh, A., Bagheri, K., Shahmsaz, M., Delawar, A., & Khoynjad, G. (2014). *Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology*. Ninth edition. Tehran: Samt Publications. [Persian]
- Niazi, M., and Babaei Fard, A. (2017). *Sociology of aging*, Tehran. First Edition. Kashi: Sokhran Publications. [Persian]
- Özdemir, A. A., Kavak Buda, F., Dural, G., & Gültekin, A. (2022). The Relationship between spiritual well-being, life satisfaction and hope in elderly individuals in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01517-5>.
- Pasha, G., Safarzadeh, S., & Mashak, R. (2007). Comparison of public health and social support between elderly people living in nursing homes and elderly people living at home, *Research Family Quarterly*, 3 (9), 517-503. [Persian]
- Parvaei, S. (2023). Ageing in Risk Society; Examining the Problematic Aspects of the Ageing Experience. *Journal of Population Association of Iran*, 17 (34), 347-379. <https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1972049.1255>. [Persian]
- Sabrian, M., Haji Aghajani, S., & Ghorbani, R. (2003). Investigating the economic, social, health status and leisure time of the elderly living in urban areas, covered by Semnan University of Medical Sciences. *Kumesh bimonthly*, 4 (3), 25-32. [Persian]
- Sadegh Moghadam, L., Foroughan, M., Mohammadi Shahbalaghi, F., Ahmadi, F., Nazari, Sh., Farhadi, A., & Amiri, M. (2018). Elderly's lived experiences of aging: a phenomenological study. *Iranian Journal of Aging*, 14 (4), 478-493. [Persian]
- Samoui, R., & Kivan Ara, M. (2021). Explaining the challenges of Iran's health system in facing future aging: a qualitative study. *Iranian Journal of Aging*, 16 (4), 623-608. [Persian]
- Sarkisian, C. A., Hays, R. D., Berry, S. H. & Mangione, C. M. (2001) Expectations regarding aging among older adults and physicians who care for older adults, *Medical Care*, 39 (9) 1025-36. <https://doi.org/10.1097/00005650-200109000-00012> [Persian]
- Shankar, A., McMunn, A., Demakakos, P., Hamer, M., & Steptoe, A. (2017). Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health Psychology*, 36 (2), 179. <https://doi.org/10.1037/hea0000437>
- Song, C., Yao, L., Chen, H., Song, Y., & Liu, L. (2023). Prevalence and factors influencing depression among empty nesters in China: A meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 23 (1), 333. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04064-0>
- Stone, R., & M. Murtaugh, M. (1990). The elderly population with chronic functional disability: Implications for home care eligibility. *The Gerontologist* 30 (4): 491-496. <https://doi.org/10.1093/geront/30.4.491>
- Tao, P., Svetnik, V., Bliwise, D. L., Zammit, G., Lines, C., & Herring, W. J. (2023). Comparison of polysomnography in people with Alzheimer's disease and insomnia versus non-demented elderly people with insomnia. *Sleep Medicine*, 101, 515-521. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.11.027>.
- Tian, Q. (2016). Intergeneration social support affects the subjective well-being of the elderly: Mediator roles of self-esteem and loneliness. *Journal of Health Psychology*, 21 (6), 1137-114. <https://doi.org/10.1177/1359105314547245>

- Turan, İ. A., & True, E. M. (2023). The perception of public space of the elderly after social isolation and its effect on health. *Ain Shams Engineering Journal*, 14 (3), 101884. <https://doi.org/10.1016/j.asej.2022.101884>
- Wei, M., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (4), 602. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.602>
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, 18 March 2020. WorldHealthOrganization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Wong, Y. K., Wu, C. F., & Tu, Y. H. (2022). Effectiveness of a serious game design and game Mechanic factors for attention and executive function improvement in the elderly: A pretest-posttest study. *Applied Sciences*, 12 (14), Article 6923. <https://doi.org/10.3390/app12146923>
- Xin, Y., & Ren, X. (2022). Predicting depression among rural and urban disabled elderly in China using a random forest classifier. *BMC psychiatry*, 22 (1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03742-4>
- Zarea, H., Masoudi Asl, A., Akhwan Behbahani, A., Tariqat, M., & Hassanzadeh, Ali. (2010). Social health insurance in the world and Iran (proposed model). First Edition. Tehran: Social Studies Office of Islamic Council Research Center. [Persian]
- Zhang, X., & Dong, S. (2022). The Relationships between social support and loneliness: A Meta-analysis and review. *Acta Psychologica*, 29 (3), 50-75. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103616>