

تبیین راهبردهای مدیریتی سلامت اجتماعی از نگاه سالمندان (مطالعه‌ای پدیدارشناسانه)

لیلا فتحی^{۱*}، نیره حافظی شاهرودی^۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۰۵

DOI: 10.30495/JISDS.2024.76462.12000

چکیده

هدف مطالعه حاضر تبیین راهبردهای مدیریتی سلامت اجتماعی از نگاه سالمندان است. سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمانی و روانی یکی از اصلی‌ترین ارکان تشکیل دهنده سلامت عمومی جامعه و خانواده محسوب می‌شود. سلامت اجتماعی زمانی پویا می‌شود که فرد سالمند در خانواده و جامعه‌ای که زندگی می‌کند در قالب هنجارهای اجتماعی ارتباط برقرار کند و در نتیجه سلامت اجتماعی در خانواده تأثیر به‌سزایی بر سلامت جامعه دارد و جامعه به سوی شادابی و پویایی سوق می‌دهد. پژوهش حاضر با استفاده از روش پدیدارشناسی و تکنیک فن مانن انجام شد. مشارکت کنندگان در این پژوهش ۱۸ نفر از سالمندان ساکن شهر تهران بوده‌اند که به روش هدفمند انتخاب شده و گردآوری داده‌ها و تجربه زیسته این گروه با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام پذیرفت. ماحصل تحلیل حاصل از مصاحبه‌ها ۱۲ تم فرعی و ۵ تم اصلی؛ اوقات فراغت مناسب زمینه ساز سلامت اجتماعی سالمندان، تنگناهای اقتصادی تضعیف کننده سلامت اجتماعی سالمندان، حمایت اجتماعی مقوله تسهیل‌گر سلامت اجتماعی سالمندان، طردشدگی اجتماعی مقوله کاهنده سلامت اجتماعی سالمندان، کیفیت زندگی مقوله تقویت کننده سلامت اجتماعی سالمندان بود.

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی، پدیدارشناسی، تجربه زیسته سالمندان.

^۱ استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

(E mail: l_fathi89@pnu.ac.ir)

^۲ کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

(E mail: samhafezi60@gmail.com)

۱. مقدمه

سلامت اجتماعی از مفاهیم نسبتاً جدیدی است که هنوز اجماع کامل و جهان شمول بر مؤلفه‌های، ابعاد، محورها و شاخص‌های آن به وجود نیامده است. در نزد عموم سلامت، بیشتر سلامت جسمی و روانی را به ذهن متبادر می‌سازد. اما به صورت دقیق‌تر سلامت سه پایه اصلی دارد؛ سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی. در حالی که سلامت جسمی و سلامت روانی به وضعیت و عملکرد فرد ارتباط مستقیم پیدا می‌کند، سلامت اجتماعی با روابط بین فرد با دیگران و جامعه مرتبط بوده و در این ارتباط مفاهیمی چون حمایت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، یا مفهوم جامع‌تر امروزی سرمایه اجتماعی برای سلامت اجتماعی طرح می‌شوند (توکل، ۱۳۹۳: ۱۱۶).

از سویی دیگر سالمندان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر هستند که واکاوی سلامت اجتماعی این گروه حساس امری ضروری است. نتایج پیش‌بینی‌های انجام شده بر اساس سرشماری ۱۳۹۵ نشان می‌دهد، که فاز سالخوردگی جمعیت از ابتدای سال ۱۴۱۵ آغاز خواهد شد و در ابتدای ۱۴۳۰ سهم جمعیت سالخورده از کل جمعیت کشور به حدود ۲۰ درصد افزایش می‌یابد (شیری و رستمی، ۱۳۹۵: ۲). این آمار نشان می‌دهد که در آینده‌ای نزدیک سهم قابل توجهی از جمعیت کشور را سالمندان به خود اختصاص می‌دهند. سالخوردگی دورانی است که دارای برخی ویژگی‌های جسمی، اجتماعی، روانی است. یکی از این ویژگی‌ها، کاهش قوای جسمانی است (سلامت جسمانی) دومین ویژگی دوران سالمندی بازنشستگی و از دست دادن موقعیت‌های شغلی است. کاهش مسئولیت‌هایی که مرتبط با شغل و ارتباطات اجتماعی فرد بوده است (سلامت اجتماعی) و ویژگی دیگر تنهایی یا احساس تنهایی است که فرد سالمند هرچند وقت یک بار شاهد مرگ یکی از دوستان، بستگان، آشنایان و یا همسن و سالان خویش است لذا هر روز بیش از پیش احساس تنهایی بیشتری به او دست می‌دهد (سلامت روانی). سلامت ابزاری است برای رسیدن به هدفی که از لحاظ کار کردی به صورت یک منبع بیان شده است. که به سالمندان این امکان را می‌دهد که به صورت فردی، اجتماعی، اقتصادی زندگی کنند بنابراین سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمانی و روانی یکی از اصلی‌ترین ارکان تشکیل دهنده سلامت عمومی جامعه و خانواده محسوب می‌شود (سیف‌زاده، ۱۳۹۴: ۹۷).

افراد سالخورده در شرایط عادی با مشکلات خاص خود روبرو هستند اما وقتی سلامت جسمانی آنان نیز به خطر می‌افتد بر مشکلات آنها نیز افزوده می‌گردد، نگرانی طول درمان، ناتوانی در مراقبت‌های درمانی و نیز در بسیاری موارد هزینه‌های درمانی که خود آرامش روحی و روانی سالمندان را نیز برهم می‌زند از جمله مشکلات اساسی سالمندان قلمداد می‌شود و همچنین مسائل خاص دوران سالمندی همچون مشکلات مربوط به هوش و حافظه، بیخوابی، بازنشستگی، از دست دادن همسر و یا فرزندان، تغییر مکان زندگی و سکونت در آسایشگاه، تنهایی و ترس از مرگ معمولاً سلامت روان و سلامت عاطفی آنها را به مخاطره می‌اندازد. در این میان حمایت‌های اجتماعی که باید برای سالمندان در نظر گرفته شود نقش حیاتی ایفا می‌کند. یکی از مولفه‌های حمایت اجتماعی سلامت اجتماعی است که لازمه آن فراهم نمودن شرایط مناسب از جهت روحی و اقتصادی و اجتماعی است که آنها بتوانند با خیالی آسوده در محیط خانواده و جامعه زندگی کنند. منظور از سلامت اجتماعی آن بعد از رفاه فرد است که چگونه آنها با سایر افراد ارتباط برقرار می‌کنند. (مارموت و یلکینسون، ۱۳۸۷: ۳۴۲). زمانی شخصی را واجد سلامت اجتماعی برمی‌شماریم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را به حد متعارف بروز دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند (فدایی مهربانی ۱۳۸۶: ۸).

دگرگونی‌های اجتماعی و اقتصادی، تکنولوژی و پیشرفت علمی در دنیای کنونی، زمینه ساز افزایش رشد جمعیت سالمندی در جامعه شده و از سویی دیگر منجر به دگرگونی ارزش‌ها و سنت‌های دیرین و جایگزین شدن ارزش‌های جدیدی گردیده است، که در حیطه مراقبت، سلامت و حمایت سالمندان در خانواده‌ها چالش‌برانگیز شده است. در این راستا، مدرنیته تجربه زیستی سالمندان

از پیری خود را به عنوان قشری که عموماً بخشی از زندگی خود را سنتی زیسته‌اند و اکنون در فضایی به سر می‌برند که در چالش‌های بین سنت و نوگرایی گرفتار شده‌اند، تحت تأثیر قرار می‌دهد.

با این اساس به نظر می‌رسد مسئله اساسی پیرامون سالمندان امروز، چگونگی سلامت اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی از این گروه حساس است. تا کنون تحقیقات پیمایشی در مورد مطالعه سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و نیز طرد شدگی سالمندان از خانواده و جامعه و همچنین احساس تنهایی آنها انجام شده است، اما اساساً به نظر نمی‌رسد که استفاده از پیمایش و روش‌های کمی و پرسشنامه‌ای مسیر کافی برای درک ابعاد مختلف سلامت، مسائل و مشکلات سالمندان باشد، چرا که سوالات تعریف شده از سالمندان مانع از ورود به جزئیات مسائل آنها می‌شود. همچنین با توجه به شرایط جسمی و توانایی‌های این قشر در استنباط سوالات تخصصی و پاسخگویی به آنها محققین را جهت اخذ اطلاعات واقعی سالمندان پیرامون مسائل‌شان با مشکل روبرو می‌کند. در همین راستا یکی از راه‌های رسیدن به درک عمیق پیرامون چگونگی سلامت اجتماعی سالمندان تعامل چهره به چهره، مصاحبه و استفاده از روش‌های کیفی است. با توجه به توضیحات عنوان شده تحقیق حاضر به روش پدیدارشناسی درصدد شناسایی چگونگی سلامت اجتماعی سالمندان براساس تجربه زیسته آنان و واکاوی و تبیین راهبردهای مدیریتی سلامت اجتماعی این گروه از نگاه خودشان است و پاسخ به این پرسش که کدامین مقولات کلیدی در تبیین راهبردهای مدیریتی سلامت اجتماعی سالمندان تأثیرگذار است؟

۲. مروری بر پیشینه پژوهش

پریوش همکاران (۱۴۰۱)، پس از شناسایی و الوولیت‌بندی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی سالمندان، عنوان داشتند؛ سیاست‌گذاران و متخصصان اولویت‌بندی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی سالمندان را مورد توجه ویژه قرار دهند و با برنامه ریزی مناسب امکان ایجاد شرایط ایده‌آل، کاهش بار اقتصادی، افزایش توسعه و پیشرفت اجتماعی حاصل می‌شود. صفوی و همکاران (۱۴۰۰)، ضمن بررسی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و سبک زندگی سالمندان بیان داشتند؛ وضعیت تأهل، شغل، میزان درآمد و تحصیلات از مهمترین عوامل اجتماعی موثر بر سبک زندگی سالم و سلامت اجتماعی هستند. برخوردار و همکاران (۱۳۹۹)، ارتباط بین سلامت اجتماعی و خودکارآمدی عمومی را در بین سالمندان شهر جیرفت مورد بررسی قرار دادند و به این باور هستند که ارتقاء سلامت اجتماعی در سالمندان می‌تواند منجر به خودکارآمدی بالا و به دنبال آن سلامت جسمی و روانی بالاتر، عملکرد فیزیکی بهتر و رضایت بالاتری از زندگی شود. بنابراین به منظور برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری موفق نظام سلامت در برابر پدیده سالمندی، ارتقاء سلامت اجتماعی سالمندان در جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. حسین‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸)، به بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و سلامت اجتماعی سالمندان پرداختند و در نتایج چنین اذعان داشتند که با توجه به ارتباط حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی اتخاذ سیاست‌های تقویت ارتباطات خانوادگی و فراهم نمودن شرایط مشارکت اجتماعی در سطح ملی و محلی از جمله راهکارهای تقویت سلامت اجتماعی سالمندان است. باوزین و سپهوندی (۱۳۹۶)، حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی روانی سالمندان شهر خرم‌آباد را مورد ارزیابی قرار دادند، آنان بر این باورند که مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی و روانی سالمندان مرتبط است. حسینی و همکاران (۱۳۹۶)، نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی را در سلامت عمومی سالمندان مورد ارزیابی قرار دادند و در نتایج عنوان داشتند؛ در بین ابعاد حمایت اجتماعی، بعد عاطفی بیشترین تأثیر را بر سلامت عمومی سالمندان داشته و حمایت عاطفی بیشترین تأثیر را بر سلامت عمومی سالمندان دارد. شیرازی و همکاران (۱۳۹۴) در تبیین فرآیند مدیریت درد مزمن در سالمندان به این نکته کلیدی اشاره می‌کنند که "حمایت همه جانبه" به عنوان عامل تسهیل‌کننده جهت مدیریت موثر در مشکلات و دردهای مزمن سالمندان مفید است. س‌فرزانه و علیزاده (۱۳۹۲)، به بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان شهر بابل پرداختند و در نتایج چنین بیان داشتند که در میان همه حمایت‌های اجتماعی،

حمایت خانواده بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی سالمندان دارد. لاس و جانسن^۱ (۲۰۲۳)، نیز به بررسی روابط بین عوامل اجتماعی جمعیت شناختی، اجتماعی - اقتصادی، روانی اجتماعی و رفتاری و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت جسمی و روانی در افراد مسن پرداختند، آنان در نتایج بیان داشتند که عوامل اجتماعی - دموگرافیک، اجتماعی و اقتصادی، روانی اجتماعی و رفتاری با سلامت فیزیکی و روانی افراد مسن مرتبط و برجسته بوده و ضمن اظهار به اهمیت عوامل اجتماعی رویکردهایی را برای سیاست و عمل برای توسعه و اجرای مداخلات بهداشتی مناسب برای سالمندان ارائه دادند. مطالعات هولمز و چپسون^۲ (۲۰۱۱) و کاتاگیری^۳ (۲۰۱۲) در حوزه سالمندی نشان داده است که مشارکت اجتماعی مانع از انزوای اجتماعی که عامل اصلی خطر مرگ و میر در سالمندان است و استفاده مؤثر از اوقات فراغت و مشارکت فعال اجتماعی از مهم‌ترین عواملی هستند که رضایت از زندگی سالمندان و سلامت اجتماعی آنان را تعیین می‌کنند. اعتبار مطالب بیان شده، پیرامون موضوع مورد پژوهش همانا، تبیین راهبردهای مدیریتی سلامت اجتماعی از نگاه سالمندان است. مطالعات انجام شده حول محور سلامت و حمایت اجتماعی است و نتایج نشان می‌دهد ارتباط نزدیکی بین این دو مفهوم برقرار است و خصوصاً حمایت اجتماعی عمدتاً نیز به روش‌های کمی صورت گرفته، در بررسی‌ها و تحقیق‌های انجام شده به این مسئله نمایان است که مشکلات اقتصادی و سلامت و ضعف در ارتقاء سطح کیفیت زندگی زیر بنای اکثریت مشکلات سلامت اجتماعی سالمندان است که برای رفع این مشکل لازم است حمایت‌های اجتماعی و نهادی از طرف ارگان‌های مربوطه صورت گیرد.

۳. رویکردهای نظری

سالمندی مرحله‌ای فیزیکی است که به تدریج رخ می‌دهد و فرد در این دوران به دلیل فعالیت‌های جسمانی و اجتماعی که داشته است تدریجاً دچار مشکلات جسمانی و روانی می‌شود. گیبسون اظهار می‌دارد سالمندی موفق مرتبط است با رسیدن به پتانسیل‌های فردی و رسیدن به سطحی از سلامت بدنی، اجتماعی و روانشناختی در سن پیری که برای فرد و دیگران رضایت بخش است. بنابراین سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمانی و روانی یکی از اصلی‌ترین ارکان تشکیل دهنده سلامت عمومی جامعه و خانواده محسوب می‌شود (سیف‌زاده، ۱۳۹۴: ۹۸). زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی برمی‌شماریم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را به حد متعارف بروز دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند (فدایی مهربانی، ۱۳۸۶: ۸). حمایت اجتماعی خدماتی هستند که به نیازهای روانی، اجتماعی و عملکردی رسیدگی می‌کنند و نیاز به برنامه ریزی خرد و کلان در حوزه سلامت کشور دارد تا بتواند موقعیت زندگی سالمندان را از جهات مختلف مورد حمایت قرار دهد. حمایت اجتماعی ارتباط تنگاتنگی با سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی و مطروذیت اجتماعی، کیفیت زندگی و سالمندی موفق دارد که لازمه داشتن سالمندی موفق و بی‌دغدغه حمایت و بهره‌مندی از خدمات اجتماعی است. که می‌تواند شرایط محیطی و امکانات رفاهی کاملی را برای سالمندان فراهم آورد. حمایت اجتماعی معرفتی است که باعث می‌شود فرد باور کند مورد احترام و علاقه دیگران است و عنصری ارزشمند محسوب می‌شود و یک شبکه روابط و تعهدات متقابل تعلق دارد (علیپور، ۱۳۸۷: ۱۵). علاوه بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان، وجود امکانات رفاهی و حقوق و مزایای مکفی، و نیز رسیدگی به تفریحات و ورزش و اوقات فراغت مناسب لازمه داشتن یک سالمندی موفق می‌باشد. که تأثیر بسزایی بر کیفیت زندگی و رضایتمندی سالمندان از زندگی دارد (زنجر و همکاران، ۱۳۹۶: ۲۸۳). نظریه فعالیت بر اهمیت نقش مشارکت و فعالیت اجتماعی تأکید می‌کند. از منظر این نظریه فعال ماندن و درگیری فعال با جامعه نقش محوری در احساس رضایت سالمندان دارد و از این منظر سالمندی موفق مساوی با سالمندی فعال است. مشارکت اجتماعی فرایند مداخله ناآگاهانه و داوطلبانه و گروهی افراد با توجه به علاقه‌شان در

^۱ Loss, J & C, Janssen

^۲ Holmes WR, Joseph (2011)

^۳ Katagiri K, Kim JH (2012),

فعالیت‌های اجتماعی مانند فعالیت‌های مذهبی، سیاسی، سرگرمی و داوطلبانه می‌باشد (فروغ عامری و همکاران، ۱۳۸۰: ۹). ابعاد مختلف مطروودیت از دیدگاه کرومر (۱۹۹۷)؛ مطروودیت اقتصادی مثل مشارکت در کسب و کار و استاندارد کافی زندگی، مطروودیت نهادی مانند دسترسی به نهادهای عمومی، مطروودیت فرهنگی مانند انتظارات از گروه‌های خاص در جامعه، مطروودیت اجتماعی مانند عدم وجود ارتباطات اجتماعی و مطروودیت فضایی مانند جدایی حوزه زندگی قرار دارند (تئوبالد^۱، ۲۰۰۵: ۷).

۴. اهداف

براساس هدف اصلی پژوهش که همانا تبیین راهبردهای مدیریتی سلامت اجتماعی از نگاه سالمندان است. مشارکت‌کنندگان براساس پرسش‌های زیر مورد مصاحبه قرار گرفتند؛

- ۱) تجربه زیسته شما بعنوان یک سالمند پیرامون سلامت اجتماعی خود چگونه است؟
- ۲) سلامت اجتماعی سالمندان از نظر شما یعنی چه؟ و در این خصوص احساس شما چگونه است؟
- ۳) در مورد چالش‌های فردی مدیریت سلامت اجتماعی به عنوان یک سالمند چه تجربه‌هایی دارید؟
- ۴) چه زمینه یا مقوله‌های بر تجربه شما پیرامون راهبردهای مدیریتی سلامت اجتماعی تان تأثیر گذار بوده است؟
- ۵) با چه مسائل و مشکلاتی به عنوان یک سالمند در زندگی مواجه هستید؟

۵. روش شناسی پژوهش

یکی از روش‌های مهم تحقیق در رویکرد کیفی، روش پدیدارشناسی^۲ و تکنیک Van Mannen فن مانن^۳ است. در واقع پدیدارشناسی مطالعه پدیده‌های تجربه شده توسط انسان‌ها در متن اجتماعی زندگی روزمره‌شان هستند که در آن پدیده از منظر آن‌هایی که آن را تجربه می‌کنند اتفاق می‌افتد. پدیده‌ها شامل هر چیزی می‌شوند که افراد آنها را تجربه می‌کنند (ذکایی و نوری، ۱۳۹۴: ۱۳۰). در تجزیه و تحلیل به روش Van Mannen فن مانن، محقق در شش مرحله به تحلیل داده‌ها می‌پردازد؛ مرحله اول، تمرکز بر تجربه زیسته، مرحله دوم، پرداختن به تجربه زیسته به همان شکل که زندگی و تجربه شده است، مرحله سوم، کشف مضامین، مرحله چهارم، نگارش و تدوین تم‌ها و مفاهیم، مرحله پنجم، حفظ ارتباط نتایج با پدیده‌ی مورد بررسی و مرحله ششم، نگاه کل نگر به کل پژوهش (ذکایی، ۱۳۹۹: ۲۲۱-۲۲۲). به منظور دستیابی به چنین داده‌هایی، محقق باید خود را درگیر مصاحبه‌های عمیق با افرادی نماید که تجربه‌های مستقیمی از پدیده مورد مطالعه دارند. به این اعتبار محقق با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به انتخاب مشارکت‌کنندگانی که تجربه زیسته سالمندی دارند پرداخته است و مشارکت‌کنندگانی مورد مصاحبه قرار گرفتند که مایل بودند درباره تجارب خود صحبت کنند. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع داده‌ها ادامه داشته است. بدان معنا که فرایند انجام مصاحبه تا دستیابی به فهم روشن‌تری از تجربه زیسته سالمندان پیرامون چگونگی سلامت اجتماعی آنان ادامه داشت و راهبردهای مدیریتی آنان از نگاه خودشان پیرامون موضوع مورد مطالعه مورد تحلیل قرار گرفت. به این اعتبار ۱۸ نفر سالمند زن و مرد که در محدوده سنی ۶۵ تا ۷۹ سال بودند مورد مصاحبه قرار گرفتند. بعد از هر مصاحبه داده‌های صوتی حاصل از مصاحبه به متن تبدیل و بر اساس روش تحلیل کیفی و پدیدارشناسی، با استفاده از تکنیک Van Mannen، پس از تجزیه و تحلیل سطر به سطر از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود استخراج شد. مفاهیم تدوین شده شامل ۱۲ تم فرعی به دقت مطالعه و براساس تشابه مفاهیم آنها دسته بندی شدند. مفاهیم تدوین شده برای توصیف جامع از پدیده تحت مطالعه به هم پیوند یافته و ۵ تم‌های اصلی به دست آمد و سپس توصیفی جامع از سلامت اجتماعی سالمندان و راهبردهای مدیریتی این مهم از

^۱ theobald

^۲ phenomenological

^۳ Van Mannen

نگاه سالمندان ارائه گردید. تأمین اعتبارپذیری تحقیق حاضر توسط دو گروه پاسخگویان و کارشناسان تأیید شد، بدین ترتیب که متون به دست آمده از مصاحبه در اختیار پاسخگویان قرار گرفته و بیانیه‌های حاصل از مصاحبه با آن‌ها به تأیید رسید. همچنین به منظور یکسان‌سازی و توافق روی کیفیت متون استخراجی از مصاحبه‌ها و تم‌های فرعی و اصلی مستخرج از تحلیل از دو کارشناس کدگذار کیفی استفاده شد تا در صورت ضعف در متن، یا توصیفات مبسوط نقایض یا خلاءهای احتمالی رفع شود. مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر با ویژگی‌هایی که در جدول شماره (۱) آمده انتخاب و با آنان مصاحبه شده است.

جدول شماره ۱ مشخصات مشارکت کنندگان

وضعیت تأهل	شغل	سن	جنس	مصاحبه‌شونده
متأهل	بازنشسته دارای شغل مجدد	۶۷	مرد	مشارکت کننده ۱
همسر فوت	بازنشسته	۷۰	زن	مشارکت کننده ۲
متأهل	بازنشسته	۶۸	زن	مشارکت کننده ۳
متأهل	بازنشسته دارای شغل مجدد	۶۶	مرد	مشارکت کننده ۴
همسر فوت	بازنشسته	۷۹	مرد	مشارکت کننده ۵
مجرد	شاغل	۶۵	زن	مشارکت کننده ۶
مجرد	بازنشسته دارای شغل مجدد	۶۷	زن	مشارکت کننده ۷
متأهل	بازنشسته دارای شغل مجدد	۷۴	مرد	مشارکت کننده ۸
همسر فوت	خانه‌دار مستمری بگیر	۷۹	زن	مشارکت کننده ۹
همسر				
متأهل	خانه‌دار	۷۳	زن	مشارکت کننده ۱۰
متأهل	خانه‌دار	۶۵	زن	مشارکت کننده ۱۱
متأهل	بازنشسته دارای شغل مجدد	۶۶	مرد	مشارکت کننده ۱۲
متأهل	بازنشسته	۷۶	مرد	مشارکت کننده ۱۳
مجرد	شاغل	۶۶	زن	مشارکت کننده ۱۴
مجرد	بازنشسته دارای شغل مجدد	۶۸	زن	مشارکت کننده ۱۵
متأهل	بازنشسته دارای شغل مجدد	۷۰	مرد	مشارکت کننده ۱۶
همسر فوت	بازنشسته	۶۹	زن	مشارکت کننده ۱۷
متأهل	بازنشسته	۶۵	زن	مشارکت کننده ۱۸

۶. یافته‌های پژوهش

بر مبنای ۱۸ مصاحبه با سالمندان ساکن شهر تهران و ارتباط مستقیم و چهره به چهره با آنان و مطالعه چندین باره متون مستخرج از مصاحبه مجموعاً ۵ تم اصلی و ۱۲ تم فرعی به دست آمد و جدول شماره (۲) نگاهی کلی به یافته‌های تحقیق است. در ادامه به تفسیر هر یک از تم‌های اصلی، فرعی و نقل قول‌های مشارکت کنندگان پرداخته شده است.

جدول شماره ۲ خلاصه تم‌های فرعی و اصلی

تم اصلی	تم فرعی
اوقات فراغت مناسب زمینه ساز سلامت اجتماعی سالمندان	وجود امکانات تفریحی، ورزشی، باشگاه‌ها و انجمن‌های مناسب سالمندان
تنگناهای اقتصادی تضعیف کننده سلامت اجتماعی سالمندان	هزینه‌های سنگین درمان بی ثباتی اقتصادی و شرایط درآمدی سالمندان

تم اصلی	تم فرعی
	مبلمان شهری
حمایت اجتماعی مقوله تسهیل‌گر سلامت اجتماعی سالمندان	کمبود خدمات بیمه درمانی، مشاوره‌ای، پوشش خدمات سلامتی و مراقبتی؛ ایجاد تسهیلات اقتصادی از سوی دولت برای سالمندان
	انزوای اجتماعی
پردشدگی اجتماعی مقوله کاهنده سلامت اجتماعی سالمندان	حمایت خانودگی مشارکت اجتماعی
	نیازهای جسمانی و روانی
کیفیت زندگی مقوله تقویت‌کننده سلامت اجتماعی سالمندان	آموزش و توانمندسازی سالمندان

۱-۶. تم اصلی اول: اوقات فراغت مناسب، زمینه ساز سلامت اجتماعی سالمندان

وجود امکانات تفریحی، ورزشی، باشگاه‌ها و انجمن‌های مناسب سالمندان: اوقات فراغت یکی از مواردی است که نقش مؤثری در سلامت اجتماعی سالمندان دارد. مشارکت کنندگان بر این باور بودند هرچند ورزش و انجام فعالیت‌های ورزشی متناسب با سن آنان از واجبات است، اما مشکلات اقتصادی و عدم توانایی کافی مالی آنان را از دستیابی به این مهم دور ساخته است، هرچند براساس اظهارات خودشان همچنان راهبردهایی برای ایجاد اوقات فراغت به نسبت مناسب برای خود ایجاد کردند و دست کم با انجام فعالیت‌های بدنی گروهی در پارک‌ها و فضاهای سبز شهری با دیگر سالمندان سعی در تغییر فضای روحی و جسمی خود دارند، البته از این مهم هم غافل نبودند که در بسیاری موارد انجام حرکات بدنی اشتباه و نامتناسب باعث صدمات مضاعف جسمی در آنان می‌شود که گاهی جبران‌ناپذیر است. به این اعتبار کمبود امکانات تفریحی و ورزشی مناسب سالمندان و فضاهای متناسب با توانایی‌های آنان، همچنین وجود ناظرانی آگاه و ماهر در این زمینه که وظیفه راهنمایی و مشاوره را به عهده داشته باشند کماکان احساس می‌شود. از آنجایی که اکثر مشارکت کنندگان از بازنشسته بودند ضمن تأکید بر نیاز به انجمن‌های فعال بازنشستگان و سالمندان، بر این باور بودند که اجتماعات گروهی متشکل از همکاران سابق و افراد علاقه‌مند به فعالیت‌های مجدد بسیار می‌تواند در تجدید روحیه مثبت آنان مؤثر باشد، به یکی از مصاحبه‌شوندگان در این باره می‌گوید:

«همسن و سال‌ها و همکاران قدیمی که دور هم جمعه می‌شیم همگی می‌دانیم که احتیاج به تفریح داریم. کلاً وقتی می‌رویم دور همی یا استخری جایی احساس‌های خوب ناخودآگاه ایجاد میشه. اما خب نه جایی داریم پیاده روی گروهی کنیم درست حسابی، نه مجموعه فرهنگی ورزشی داریم که در اختیار سالمندان و بازنشستگان باشه، خب میشه آخرش این دیگه که می‌بینن، نه درآمد داریم هزینه‌های سالن‌های ورزشی آزاد را بدیم، والا الان همین مجموعه ورزشی که با کارت بازنشستگی ارزون تر هست برامون بازم گرون درمیاد، والا نمیرسه هفته ای سه روز برم استخر که برای کمر و پام واجبه، هفته ای یک روز میرم ولی هرچور هست» (مشارکت کننده شماره ۲).

مشارکت کننده دیگری عنوان می‌کند:

«گاهی پیاده روی می‌رم، حین پیاده‌روی با یکسری‌ها آشنا شدم ولی یا هوا آلوده است، یا خودمان از دردهایی که داریم نمیتونیم بریم، خلاصه جای مناسب نداریم که محیطی باشه اگر اتفاقی برای یکمون بیوفته کسی به داد ما برسه، الان نگاه کنین با این هوا اصلاً تو خونه هم وضع خوبی نداریم همش سردرد چه برسه به پارک و خیابون. اگر مثلاً جایی بود باشگاهی بود که با شرایط سنی و جسم و روح ما هماهنگ بود که بتونیم هم ورزش کنیم هرکسی به توانایی‌های خودش بعدشم به مربی کسی که بلد باشه بگه کدوم حرکت ورزشی کنیم کدوم نکنیم که نیست. هست‌ها اینقدر گروهی که بعید کسی تو قشر ما بتونه بره. برا همین

تهش یه پیاده روی ساده می ریم، اونم به زور از هیچی بهتره با بقیه صحبت می کنیم و درد دل می کنیم یه کمی دلمون وا می شه» (مشارکت کننده شماره ۷).

مشارکت کننده دیگری پیرامون انجمن های ویژه سالمندان می گوید:

«میدونید چی در جامعه ما جاها و مکان هایی که جمع ها و گروه های هم سن دور هم جمع بشن کم هست. مثلاً فرض کنید، این امکان رو فراهم می کردن که سالمندان جایی داشته باشند که بتونن دور هم جمع بشن، بگیم بخندیم که خب طبیعتاً با این شرایط اجتماعی که ما داریم چنین چیزی میسر نیست. میدونید هر قشری با هم تیپ های خودشون راحت هستند، حرف ها، نظرات و اعتقادات من با این سن و سال وقتی تو یه محیط عمومی که یه سری نوجوان هم هست و دیگران احتمالاً جذاب نیست، گاهی مورد تمسخر هم قرار می گیرم، اونا هم حق دارن، پا تو کفش من نکردن ببینن که من چه نیازهایی دارم و چه چیزهایی برام مهمه. بنابراین به نظرم باید فضاهایی اصلاً برای ما احداث بشه که بتونیم با هم باشیم شاید بتونیم راهکار بدیم خیلی از مشکلاتمون را درخواست بدیم مثلاً به شهرداری و یا جاهای دیگه مسئول هستند شاید برطرف شد. باید بتونیم با هم همراه بشیم (مشارکت کننده شماره ۱۴).

نشاط اجتماعی: بحث نشاط اجتماعی سالمندان از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و یکی از ابعاد سلامت اجتماعی است. نشاط اجتماعی سالمندان نقش بسزایی افزایش کیفیت زندگی و ارتقاء روحیه، شادابی و سلامت سالمندان دارد. اما برخی از شواهد به دست آمده از مصاحبه با سالمندان نشان می دهد که سالمندان امروز از نشاط اجتماعی مطلوبی برخوردار نیستند. هرچند سالمندان بر این باور بودند که با تمامی مشکلات و مسائل سعی بر مدیریت این مهم دارند. مشارکت کنندگان با افزایش روابط خانوادگی و اجتماعی خود سعی در ایجاد نشاط حداقلی دارند. آنان معتقد بودند با افزایش این تعاملات و حمایت هایی که از دوستان و خانواده می گیرند احساس رضایت از جایگاه و منزلت خانوادگی و اجتماعی خود را تا حدی که در توانشان است ارتقاء می دهند. به نظر می رسد سالمندان مورد تحقیق با تمام مشکلات مطروحه امید خود را از دست نداده و دست از تلاش برای بهبود شرایط خود نکشیدند. مشارکت کنندگان عمیقاً مشکلات و شرایط سخت اقتصادی خود را عامل کمبودها و نقص های جسمی و روحی می دانستند و راهکار مدیریتی برای رفع آن را کار مضاعف پس از بازنشستگی می دانستند که قطعاً پیامد آن فشار مضاعف جسمی و مشکلات سلامتی است. به طور مثال یکی از مشارکت کنندگان در این باره بیان می دارد:

«بینید قشر مسن الان خیلی گرفتاری دارن، نه امکاناتی نه وضعیت مالی درستی داریم، مجبوریم تو این سن با ماشین کار کنیم، خب. وضع روحی ما با این جسم های خراب، حی توی جامعه و توی قشر سالمند خیلی تأثیر بدی میتونه داشته باشه و این افسردگی و بیماری های روحی و تنش و تنهایی و استرسی که توی سن بالا اصلاً بیشتر میشه. آگه این مشکلات حل بشه، یعنی به طور جامعه هم به سمت مثبت تری میره و شادتر خواهد شد. الان واقعا ما شادی نداریم، صبح تا شب تو فکر گذران زندگی خودمون و بچه ها مون هستیم (مشارکت کننده شماره ۱۶).

مشارکت کننده دیگری پیرامون نشاط اجتماعی و فقدان آن می گوید:

«من با چهارتا بچه که خداروشکر ازدواج کردن، همه میگن خوش به حالت، چه خوش به حالی، از دیدنشون که میان خونه ما مدام، خوشحالم، نوه هام رو دوست دارم، وقتی نمی تونم و شرایط بزار وردار و رسیدگی بهشون را ندارم، یه غذای میخوای بزاری جلو ۱۰ نفر خونه خراب میشی، مجبورم برم با ماشین اسنپ، خسته و مونده میام خونه بدنم دیگه نمیکشه این همه فشار رو تحمل کنم. همین میشه که هرچند بچه هام را میبینم روحیه می گیرم، ولی دردهای جسمی امان مان را بریده برا کار زیاده که مجبورم برای آبرو جلو عروس و داماد بکنم. چه شادی چه دلخوشی داشته باشم با این حال (مشارکت کننده شماره ۱۲).

۲-۶. تم اصلی دوم: تنگناهای اقتصادی تضعیف کننده سلامت اجتماعی سالمندان

هزینه‌های درمان و سلامت سالمندان: مشکلات مالی و اقتصادی در سالمندان از جمله مهم‌ترین نیازهای بازگو شده توسط آنان است. مشارکت کنندگان اذعان داشتند که پیرامون پرداخت هزینه‌های سلامت عمدتاً با مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند. سالمندان عمدتاً با چالش‌ها و بیماری‌هایی مواجه بوده که اقتضای این گروه سنی است و نیازمند خدمات پزشکی و مراقبتی هستند. این گروه حساس تحت فشارهای اقتصادی در بسیاری موارد امکان برآوردن نیازهای سلامت خود را ندارند. براساس اظهارات مشارکت کنندگان، سالمندان در شرایط کنونی یا می‌بایست قید رسیدگی و اقدامات سلامت خود را بزنند و یا سختی کار بعد از بازنشستگی را بپذیرند و فشارهای روحی و جسمی ناشی از کار مضاعف را بپذیرند. به طور مثال یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«زندگی سخت شده خیلی، چه هزینه‌های مالی چه از نظر روحی، باور کنین پول داروهایمون به سختی درمیاد. بیمه خیلی از داروها رو خارج کرده و یا اگر حساب می‌کنه زیاد فرقی تو قیمتش نداره. یا مریض هستیم یا باید تو فکر این باشیم کاری کنیم خوب بشیم، احساس مفید بودن نداریم تو این شرایط با این مشکلات که هرروز بدتر میشه، همه چیز شده غصه، مجبورم از بازار چیز می‌خرم میارم اینجا دم بازار روز بساط می‌کنم، باور کن خانه کوچیکی از خودم دارم، حقوق کم بازنشستگی شوهرم هست، ولی کفاف زندگی و بچه‌های بزرگ تو خونه و بیکارم رو نمیده. مجبورم کار کنم، قرص مفصل ساز باید بخورم برای زانوم، همین یک قلم را با هزار گرفتاری تهیه می‌کنم، باید فیزیوتراپی برم با این شرایط نمی‌تونم، برای ما هیچ امکاناتی در نظر نمی‌گیرن ما هم مجبوریم خودمان را از پا نندازیم و هرچور شده سرپانگه داریم خودمون» (مشارکت کننده شماره ۹).

بی‌ثباتی اقتصادی و شرایط درآمدی سالمندان: یکی از ابعاد مهم و تأثیرگذار در چگونگی و کیفیت زندگی سالمندان، درآمد کافی جهت گذران سالم و طبیعی زندگی است. موردی که سالمندان مشارکت کننده بر آن تأکید بسیار داشتند، ناکافی بودن درآمد و یا حقوق و مزایای بازنشستگی بود. آنان معتقد بودند دریافتی حقوق آنان کفاف زندگی، روزمرگی، رسیدگی به مسائل سلامت و همچنین اوقات فراغت مناسب سالمندان را نمی‌دهد و همین امر باعث چالش‌های هرروزه و دغدغه‌های بیشماری برای آنان شده است. یکی از مشارکت کنندگان در این باره می‌گوید:

«مشکلات مالی ما باید حل بشه، شوهر من اینهمه سال کار کرده الان باید باید اون حقوق بازنشستگی کفاف من را بده کلا وظیفه این دولت اینه که کلا به سالمندان رسیدگی کنن هر سالمندی که وجود داره اینها باید رسیدگی کنن. هیچکس پیگیری برای من نمیکنه و هیچ کمکی هم برای من نشده من هم بالاخره سالمند هستم بلد هم نیستم که چه کارهایی میتونم بکنم ولی هیچ کمکی از هیچ جایی به من نشده» (مشارکت کننده شماره ۱۰).

مشارکت کننده دیگری بیان می‌دارد:

«من خیلی خوب از جوانی‌ام استفاده کردم و الان احساس از دست رفتن گذشته را ندارم، چون گذشته خوبی داشتم گذشته تفریحی خوبی داشتم چه خانوادگی چه با دوستانم و چه خودم به تنهایی. افسوس ندارم که جوانیم هدر رفته یا الان زندگی‌ام تموم شده است. ولی الان به خاطر مشکلات مالی مردم و خانواده‌ها و دوستانی که همه مثل هم می‌تونستیم بریم، بیایم، بگردیم، از زندگی لذت ببریم، الان دیگه نمی‌شه. همه این‌ها منشا آن مشکلات مالی و اقتصادی هست، مثلاً این چه حقوقی هست ۱۰ تومن برای یک بازنشسته که عروس و داماد داره. آگه می‌شد که حل بشه مسلماً شادتر و خوشحال‌تر زندگی می‌کردیم، حالمون خیلی بهتر میشد جسممون هم سالم‌تر می‌شد. چون روان مان سالم می‌شد (مشارکت کننده شماره ۷).

مشارکت کننده دیگری در این باره می‌گوید:

«من الان اگر ناخشنود هستم به خاطر فضای جامعه‌ام هست، به خاطر اقتصادمونه، چرا ۴۰ سال پیش ناخشنود نبودم برای این که فضای جامعه من این شکلی نبود تفریحگاه بود تفریحگاه بود همکارهای من مرخصی یک ماه رو با دلار ۷ تومن یک ماه می‌رفتن اروپا الان ما در همین ایران هم نمی‌تونیم تا مرز کرمان هم بریم. مسائل مالی آگه حل شه نصف ما حداقل شادتر و سالم‌تر خواهیم

بود. رفت و آمدها کم شده، دروهمی ها کم شده، نصفش به خاطر همین درآمدهایی هست که با خرج ما نمی‌خونه، خب میشه همینی که الان می‌بینی، حالا من خیاطی تو خونه می‌کنم باز برام بهتره، همکارهای مرد من که بازنشسته شدن بیچاره‌ها باید چی کار کنند خرج زندگی دربارن، معلومه که روان مان بعد به عمری کار کردن بهم میرزه بعدشم که معلومه بدن مان هم که با این همه مریضی سر می‌کنیم» (مشارکت کننده شماره ۱۸).

مشارکت کننده دیگری پیرامون مسائل اقتصادی سالمندان می‌گوید:

«اگر مشکلات اقتصادی حل بشه، هم به لحاظ خانوادگی آسوده‌تر هستیم و هم در نتیجه بیماری‌ها کمتر می‌شود روابط اجتماعی ما خود به خود زیادتر می‌شه، اوقات فراغت بیشتری می‌تونیم داشته باشیم وقتی پولش باشه. من الان سن زیادی ندارم هنوز هم دارم کار می‌کنم، امسال بازنشسته می‌شم، دیر سرکار رفتم برای همین حالم بهتره به نسبت همسن‌های دور و بر خودم. الان دارم میسینم وقتی یک سالمند شرایط مالی خوبی داره و تامین هست، در خانواده احترام مضاعفی نسبت به این قضیه به سرپرست خانواده می‌گذارند. ولی اگر یک مردی نتواند خواسته‌های خانواده‌اش را، همسر و فرزندان را تامین کند رفته رفته باید منتظر این باشه که رفتار و رویه‌ی آن بچه و آن همسر باهاش عوض بشه. همین‌ها باعث می‌شه به سالمند احساس خوب داشته باشه و یا از لحاظ روحی و جسمی قاعدش اینه که بهم میریزه» (مشارکت کننده شماره ۶).

۳-۶. تم اصلی سوم: حمایت اجتماعی مقوله تسهیل گر سلامت اجتماعی سالمندان

مبلمان شهری: سالمندان با توجه به شرایط بدنی و جسمانی خود این امکان را مانند دیگر گروه‌های اجتماعی ندارند که در محیط‌های بیرون از خانه تردد بی دردسر و آسان داشته باشند. آپارتمان‌نشینی، تردد در خیابان‌های طولیل، پیاده‌روها و پله‌های نفس‌گیر در شهر که در بیشتر موارد نای رفتن را از جوانان هم می‌گیرد، برای افراد مسن بسیار مشکل است و به نوعی پدیده سالمندآزاری محسوب می‌شود که کمتر مورد توجه برنامه‌ریزان و طراحان مبلمان شهری قرار می‌گیرد و لازم است که این محیط‌ها برای تردد سالمندان مناسب‌سازی شود تا آنان بتوانند بدون مشکل و بدون کمک دیگران به محیط بیرون از خانه تردد داشته باشند. یکی از مشارکت کنندگان در این باره می‌گوید:

«میایم بریم مثلاً پیاده روی، پارک پله داره، میایم خونه مجبور شدیم طبقه دوم اجاره کنیم، اون یه دردسر با این زانو خراب، مجبور میشم کمتر برم بیرون که پله‌ها را نیام. این طرف خونه مون اتوبان باید رد بشیم برم بازار روز، خب شما برو نگاه کن پله برقی که نداره والا دخترم هم جوونه نمیره خرید اونجا یعنی همیشه رفت، تو این هوای آلوده این همه پله هم بری بالا هم زانو خراب میشه هم خفه میشی خب دو از جون. تازگی‌ها هم که به سلامتی تو پارک‌ها هم صندلی آهنی‌ها رو تیکه تیکه میان آهن میرن همیشه نشست رو نیمکت‌های پارک، دو تا راه آهن داره دوتا نداره کمر دردت بالا میگیره، پشیمون میشی از پارک رفتن» (مشارکت کننده شماره ۱۵)

مشارکت کننده دیگری بیان می‌دارد:

«من اگر بدنم حرکت کنه سلامتم اگر بدنم حرکت نکنه من ناسالمم، این‌ها به همدیگه چسبیده مکمل همدیگه هستن. من خارج از کشور زندگی کردم ۷ سال درس خوندم اونجا آرزو دارم هنوز که هنوزه اون آب و هوا را داشته باشم و اون استخرها و فضاهای سبز رو داشته باشم، اون پیست‌های دوچرخه سواری باشه که امنیت داشته باشی، اینجا هیچ، میری استخر شلوغ و پلوغ و پر از کلر و وایتکس، به سرفه می‌افتی چشم من حساس هست عفونت می‌کنه. پارک‌هامون و هومون یه جور اصلاً نه فکر سالمندان بودن نه بندگان خدا این معلولین، مدام بالا پایین پله و پستی بلندی باید رد کنی. دوچرخه هم از خونه که نمی‌تونیم تو این خیابون‌های خطرناک که مسیر دوچرخه نداره برد بیرون. سر پارک دکه گذاشتن کرایه میدان از قیمت و داستان کارت ملی که

می‌گیرن برا ضمانت بگذریم، و اوایلا دوچرخه‌های سنگین و بی کیفیتی که یکبار سوار شی کلا زانو نداشته‌ات را هم از دست میدی» (مشارکت کننده شماره، ۴).

کمبود خدمات بیمه درمانی، مشاوره ای، پوشش خدمات سلامتی و مراقبتی: وضعیت نهادهای حمایتی از سالمندان که در ارتقای سلامت و سطح رفاه اجتماعی سالمندان، خانواده‌های آنان و کل جامعه تاثیرگذار است، یکی از موضوعات مهم پیرامون این گروه حساس است. انتفاع مطلوب و اثر بخش از خدمات سلامتی، مراقبت و بیمه‌های درمانی سالمندان از خصوصیات جامعه پیشرفته و مولود تحولات گسترده در نظام توسعه کشورها به حساب می‌آید. مشارکت کنندگان با اذعان به ناکافی بودن اینگونه خدمات و حمایت‌ها برای سالمندان اظهار داشتند که با مشکلات و مسائل عدیده‌ای پیرامون این مهم روبرو هستند، آنان هرچند در تلاش هستند بواسطه راهکارهای شخصی، خوددرمانی و یا کمک گرفتن از خانواده و دوستان مشکلاتشان را کاهش دهند اما کماکان در رفع و کاهش مشکلات سلامت جسمی و روانی که نیازمند حمایت و خدمات اجتماعی و دولتی است، ناکام مانده‌اند. یکی از مشارکت کنندگان در این راستا اظهار دارد:

« مشکل سالمندان و ما که سالمند به حساب می‌ایم به قول شما و بازنشسته هم هستیم، خیلی زیاد هست و امروز که تقریباً ۳۰ درصد جمعیت این ملت بالای ۶۰ سال هست اینا ۲۰ سال دیگه که میشن ۴۰ یا ۵۰ درصد اونموقع میخوان چی کار کنن، این دولت می‌خواد چی کار کنه، حتی الان دارو هم به هیچ عنوان نه در خدمات درمانی بگین بیمه تکمیلی بگین ولی چیزی از این‌ها دستگیرمون نمیشه حتی داروهای مسکن داروهای ویتامین که مختص سن و سال ما هست آزاد حساب میشه. من درد دارم باید هر روز مسکن بخورم چرا باید این مسکن رو آزاد بخرم من دارم پول میدم برای بیمه‌ام یک عمر کار کردم ازم بیمه کم کردن برای امروز، دارم پول میدم ولی هیچگونه کمکی که نمیکن باری هم میزارن روی بار ما» (مشارکت کننده شماره ۳).

مشارکت کننده دیگری می‌گوید:

«دولت باید حمایت کنه مارو، ما خودمان سی سال کار کردیم، الان هم داریم می‌کنیم، پدرمان درآمده، درد و گرفتاری داریم، مفاصل خراب، اعصاب خراب، باید اصلاً به نظر من، قوانینی بزارن که بتونن و بشناسن اون‌هایی که دیگه توان کار کردن ندارن کمک‌های جانبی بکنن. چه گناهی دارن مردم تو این مملکت. باید چه از نظر مالی چه از نظر اجتماعی مراکزهایی رو در نظر بگیرن که بتونن سالمندان چک بشن، اگر احتیاج به مشاوره روانشناسی دارن، یا مشاوره‌های سلامت و جسم دارن بدن، تکلیف معلوم بشه که به چه چیزهایی نیاز دارن و چطور میشه با کمترین هزینه این مشکلات حل بشه، خب ما هم در این جامعه داریم زندگی می‌کنیم، حال ما خوب باشه، سر حال باشیم، روحیه داشته باشیم، خانواده‌هامون هم خیالشون راحت آسایش دارن، به خاطر ما دلشوره و اضطراب ندارن» (مشارکت کننده شماره ۱۰).

مشارکت کننده دیگری در راستای سلامت روان و فقدان راهکارهای حمایتی سلامت روان سالمندان می‌گوید:

«باورتون میشه، من سال‌ها داروی معده و گوارش کیسه کیسه می‌خوردم، من خودم پیش دکتر اعصاب که رفتم، باور کن از اعصابم بود نه معده ام، همین که رفتم پیش دکتر نشستم و باهاش حرف بزدم گریه کردم یعنی میگم مشکلات روانی ما تو این سن و سال خیلی زیاده و در کنارش برای پیگیری و درمان هم مشکلات مالی میاد وسط و بد و بدتر میشه، هیچ جایی هم به فکر ما نیست، نه حمایتی نه جایی که حداقل بریم مشاوره رایگان بگیریم» (مشارکت کننده شماره، ۹).

بچه‌های این نسل فرق دارند با ما، هیچ کاری هم برای تغییر فکر و فرهنگی این‌ها که نمیشه، چون اینها همه رها شده هستند حداقل سازمانی جایی باشه که به فرزندان و بچه‌ها بگه شما اگر انتخابتان این است که از پدر و مادر مواظبت نکنید این نهاد و ارگان وجود داشته باشد که اوغات فراغت آنها را پر بکند، از آنها مراقبت بکند، خیلی از سالمندان احتیاج به همدم دارن حتی، اینقدر تنها میشن که حتی اگر بدنشان زیاد مشکل نداشته باشه از لحاظ روحی افسردگی می‌گیرن و از جامعه دور می‌شن گوشه گیر می‌شن. چند تا از آشنایان و همسایگان ما الان همین‌طور شدن. اگر جایی باشه سازمانی که مسئول این موضوع باشه، مثلاً مددکاری

مخصوص سالمندان باشه، هم خود سالمندان راحت هستن و هم بچه هاشون، همین که احساس می کنند نیازمند بچه ها نیستند خیلی احساس خوبی پیدا می کنند» (مشارکت کننده شماره ۸).

ایجاد تسهیلات اقتصادی از سوی دولت برای سالمندان: نهادهای مختلفی وظیفه برنامه ریزی برای سالمندان در کشور را به عهده دارند. هماهنگی سیاست ها و فعالیت های مراقبت های سالمندی و شبکه های ملی سالمندی می توانند در جهت ایجاد شرایط مناسب برای بهبود شرایط زندگی سالم به سالمندان کمک نمایند. در این راستا مشارکت کنندگان با تأکید بر نیازمندی های سلامتی، تفریحی و فراغتی سالمندان، معتقد بودند که تسهیلات اقتصادی و اجتماعی از سوی دولت می تواند جوابگوی نیازهای آنان بوده و از نگاه آنان این مهم از جمله وظایف نهادهای دولتی است. بی تردید هماهنگی و همکاری سازمان ها و تشکیلات رسمی دولتی برای حمایت از سالمندان در راستای بهبود کیفیت و رفع نیازهای حیاتی سالمندان رکن اصلی در برنامه ریزی و سیاست گذاری های سالمندان است. سازمان ها و ارگان هایی چون، وزارت بهداشت، رفاه و تأمین اجتماعی، صندوق های بیمه و بازنشستگی، سازمان بهزیستی کشور، شهرداری ها و سازمان های خیریه و داوطلب و مددکاری ها از این دسته اند. به طور مثال یکی از مشارکت کنندگان در این باره می گوید:

«یک مدت کارت منزلت دادن گفتن می تونید سینما برین تئاتر برین نصف قیمت الان تمام این مزایا حدود ۷ یا ۸ سالی هست از بین رفته فقط یک اتوبوس هست که سابق بلیط نمیگرفتن الان هم ۵ درصدش نمیگیرن یعنی اصلا این دولت به فکر قشر بازنشسته نیست هیچگونه کمکی هم به حالشون نمیکنن به جز این که رفتن مشکلاتی در پرداختی هاشون پست هاشون مزایایی که باید تعلق بگیره هیچگونه کمکی نمی کنن و این بزرگ ترین مشکل بازنشسته هاست، میری وام بگیري با اون درصدهای بالا و بیمه های بالایی که برای پرداخت میگیرن یه جور گرفتاری که پشیمون می شی. میری از امکانات ورزشی و تفریحی که مثلا دادن استفاده کنی با شرایط بدن های ما خیلی هاشون هماهنگ نیست. هیچ کس به فکر ما نیست کلا» (مشارکت کننده شماره ۱۷).

مشارکت کننده دیگری در این باب بیان می دارد:

«شرایط از لحاظ تأمین اجتماعی یعنی تأمین باشیم به عنوان فردی در اجتماع که بتوانیم نیازهای حداقلی خود را مرتفع کنیم که به کسی نیاز نداشته باشیم باید کسی باشه که ما را حمایت کند که نیاز نباشد فرزندم بخواد به من کمک کند و یا نهاد و ارگانی باشد که بتواند این مراقبت را انجام دهد. ممکنه کسی برایش مشکلی پیش بیاید که اصلاً بچه نداشته باشد. یا فاصله سنی اشان به گونه ای باشد که اصلاً نتواند به مادر کمک کند کی باید به داد این آدم ها تو این سن برسه» (مشارکت کننده شماره ۱۵).

مشارکت کننده دیگری پیرامون تسهیلات دولتی و نیاز و حق سالمندان به این مهم می گوید: ما کلا اینقدر پیر و جوانمان مشکل داره، اینقدر اقتصاد خرابه که حتی جوان ها هم از پس مخارج پدر مادر برنمی آیند. اگر این چیزها آماده باشد جوان چرا باید مادرش را بگذارد کنار و زندگی اش تلخ شود. از اون طرف اگر پدر و مادر خودشان حقوق دارند و می توانند زندگی کنند که هیچ اگر نمی توانند پرستار بگیرند برای پدر و مادرشان. اگر تأمین اند پرستار بگیرند اگر تأمین نیستند با حقوق خودشان هزینه کنند. مکان و جایی باید باشه، یکی با سالمند همراه باشه که درکش کند و به او کمک کند. باید جایی باشد برای اینها و باید سازمان ها و جایی باشد که به ماها برسد. و اگر کسی را دارند ولی توانش را ندارند باید ارگانی باشد که بتواند حمایت کند مردم این جامعه را» (مشارکت کننده شماره ۱۷).

مشارکت کننده دیگری ضمن مقایسه سالمندان با دیگر کشورهای پیشرفته دنیا، اذعان می کند:

«در کشورهای دیگر یک پیر مرد و پیر زن همه امکانات را دارند. تخفیف هتل ها، بلیط هواپیما، مترو و ... در بعضی کشور رایگان است ولی در کشور ما هیچی نیست. ما انتهای عمر باید گوشه ای بنشینیم و منتظر مرگ باشیم» (مشارکت کننده شماره ۴).

۴-۶. تم اصلی چهارم: طردشدگی اجتماعی کاهنده سلامت اجتماعی سالمندان

انزوای اجتماعی: انزوای اجتماعی از جمله معضلات دوره سالمندی است که تحت تأثیر مقولات متعددی ایجاد شده و مشمول مضرات بسیاری برای سلات جسمی، روانی و اجتماعی این گروه حساس می‌شود. اساساً انسان موجودی اجتماعی است، این ارتباطات است که باعث زنده ماندن، رشد و پیشرفت انسان می‌گردد، با این حال افزایش سن و ورود به دوران سالمندی بسیاری از افراد این گروه را در معرض انزوای اجتماعی، تنهایی و مشکلات سلامت قرار می‌دهد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره می‌گوید:

«دوتا دخترم مهاجرت کردن، دختر کوچیکم هم که اینجاست جدا زندگی می‌کنه، برای من پرستار گرفتن و با اون هستم، نه کسی میاد نه کسی میره، من به بچه‌ها و خانواده خیلی وابسته بودم، اون موقع که اونها بودن به هوای اونا خیلی بیرون می‌رفتم، کارهای مختلف می‌کردم، الان اصلاً راضی نیستم. از لحاظ فکری و احساسی دوست دارم که دور و برم باشن. آدمی هستم که دوست دارم بچه‌ها کنارم باشن، رفت و آمد کنیم، حالا که هیچ کس نیست. این غریبه (پرستار) رو به راحتی نمی‌تونم داخل زندگیم وارد بکنم» (مشارکت‌کننده شماره، ۹).

مشارکت‌کننده دیگری در باب وجود مشکلات جسمی و نیاز به حمایت فرزندان و خانواده می‌گوید:

«واقعا من ناتوانی پیدا کردم مثلاً چهار قدم راه میرم می‌خورم، خسته می‌شم، واقعا حتماً باید یکی پیشم باشه، واقعا دیگه نمی‌تونم پای گاز غذا درست کنم، حمام و نظافت می‌کنم تنهایی اما با ترس و لرز، می‌گم یه وقت تو حموم زمین نخورم کسی تو خونه نیست، بچه‌ها پی زندگی شون هستن، گرفتارن، چه می‌شه کرد، می‌شینم تو خونه تا یکی از بچه‌ها وقت داشته باشه بیاد بریم بیرون، می‌گم نرم بیرون خدایی نکرده اتفاقی بیوفته اونا هم تو دردسر بیوفتن در صورتی که در گذشته میرفتم می‌اومدم پیاده روی می‌رفتم دو سه تا از دوستای قدیمم ارتباط داشتم الان همه اینا قطع شده اینا اذیتم میکنه یجورایی نمیتونم بپذیرم تو اینقدر تنها شدم» (مشارکت‌کننده شماره، ۱۰).

حمایت خانودگی: حمایت از سالمندان خصوصاً توسط اعضای خانواده و برقراری ارتباط مستمر با آنان، کمک به حفظ سلامت جسمی و روانی آنان است زیرا هنگامیکه سالمندی می‌فهمد که مورد توجه قرار گرفته است و تجربیات او ارزشمند محسوب می‌شود، انگیزه بیشتری برای زندگی کردن و خدمت کردن بدست می‌آورد و سبب میشود او بزودی زمینگیر نشده و فعالانه در عرصه اجتماع حضور یافته و سبب تسریع در روند رشد جامعه گردد. تغییرات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در شرایط کنونی باعث شده بسیاری از الگوهای سنتی تغییر یابد و حمایت و نگهداری از سالمندان خانواده نیز از جمله آن است.

«وقتی به گذشته نگاه می‌کنم، هرچند زندگی خوبی داشتم با شوهرم، اما غصه اون گذشته رو می‌خورم. بلاخره همه دور هم بودیم، بعد فوت شوهرم خیلی‌ها گفتن ازدواج کن، بلاخره آدم یکی رو می‌خواد که باهاش باشه، بهش تکیه کنه، اما نکردم، با خودم گفتم بچه دارم اونا هستن، بلاخره ول نمی‌کنن برن، ولی زندگی‌ها اینقدر سخت شده که تو زندگی خودشون هم موندن، من چی بگم. با خودم فکر کردم شاید کسی که در این سن و سال بیاد سراغ من خیلی مشکلات داشته باشه که من با این فشارهایی که رویم بوده نتونم با این‌ها برخورد کنم ترجیح دادم تنها زندگی کنم، تا ببینیم تا کی زنده ایم» (مشارکت‌کننده شماره، ۱۷).

مشارکت‌کننده دیگری ضمن تأکید بر احساس نیاز روحی حمایت فرزندان می‌گوید:

«زیاد آدم متوقعی نیستم، و تنها تقاضایی که از بچه‌هام دارم توی این سال‌ها که ازدواج کردن رفتن مستقل شدن به ما سر بزندن، نمی‌خوام کاری کنند، فعلاً که سرپا هستیم، اصلاً تقاضای دیگه‌ای نمی‌تونیم داشته باشیم، به خاطر اینکه اونها مستقلن ما نمی‌تونیم ازشون تقاضا بکنیم که کارامون رو انجام بدن. ولی همین که هوای ما رو داشته باشن بسه، اینکه ما بدونیم فراموش نشدیم، کسایی هستن که برامون مهم هستن دوشون داریم و اونا هم دوسمون دارن همین» (مشارکت‌کننده شماره، ۱۶).

مشارکت اجتماعی: مشارکت اجتماعی از جمله مقولات تعیین کننده در جهت ارتقای سلامت و رفاه می باشد. مقولات متعددی در مشارکت اجتماعی سالمندان نقش دارد. از جمله برنامه ریزی و مدیریت بیماری ها، درآمد مناسب و کافی همچنین مسائل و مشکلات ارتباطات و تردهای سالمندان است. مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر ضمن تأکید بر مقولات مذکور اذعان داشتند که شرایط و امکانات در شرایط کنونی نه تنها مشارکت و فعالیت های اجتماعی برای سالمندان تسهیل نمی کند، بلکه در بسیاری موارد کمبودها و نقص های برنامه ریزی و سیاست گذاری های حمایتی و رفاهی سالمندان نقش بازدارنده دارد و چنانچه باید کارکرد مثبت و مؤثری برای ارتقا سطح کیفی زندگی سالمندان نداشته و به تبع آن کاهش مشارکت اجتماعی سالمندان را به همراه دارد. به طور مثال یکی از مشارکت کنندگان در این باره می گوید:

«اصلاً نه قرار است به فکر ما باشند نه به فکر ما هستند، الان شما نگاه کنین، شهری که ما داریم توش زندگی می کنیم من را به حساب آورده با مشکلات من برای رفت و آمدم. حقوق من دریافتی من بعد سی سال جواب دوا درمان من رو میده، حالا من با این اوضاع به نظرتون چه کاری ازم برمیاد برای خانواده یا جامعه ام بکنم، من سی سال بهترین بودم تو کارم، الان یکی میاد بگه می تونی بیای تو فلان کار ما از تجربیات تو استفاده کنیم، همه این ها به هم وصله، خانه از پایست ویران است» (مشارکت کننده شماره ۱).

مشارکت کننده دیگری بیان می دارد:

«می دونین باید امکانات باشه که ما همت کنیم و بخوایم که یه گوشه کار را تو این مملکت بگیریم، من بازنشسته بازم دارم کار می کنم، ولی چه کاری با ماشین مسافرکشی می کنم، ولی مهارت و تجربه دارم می تونم جایی بهتر باشم، مسئولین ما جایی برای این فکرها نداشتن. اگر یک افراد کاردان بیاید سرکار مناب مثال یک راننده تاکسی را اگر بذارند پشت به اصلاح کابین خلبان دیگر هیچ انتظاری نمی شود داشت. راننده تاکسی می تواند کف خیابان ها شاید ویراژ هم بکشد خیلی هم روان رانندگی کند ولی این ادم اگر برود بشیند بخواهد کشتی را هدایت کند یا هواپیما را قطعاً همه ی آن مسافران را به زمین خواهد زد. به نظر من اگر بخواهد یک سازمانی نهادی تشکیل بشود اول زیر ساخت ها باید تغییر کند اول کسان مسئول باید بیابند سر کار تا درک کنند که جامعه به چه چیزهایی نیاز دارد. متأسفانه در این دوره میخواهند چرخ گاری را مجدداً اختراع کنند» (مشارکت کننده شماره ۴).

۶-۵. تم اصلی پنجم: کیفیت زندگی مقوله تقویت کننده سلامت اجتماعی سالمندان

رفع نیازهای جسمانی و روانی: سلامت جسم و روان از جمله ابعاد کیفیت زندگی است. از آنجا که سالمندان در محدوده سنی مخاطرات سلامتی هستند توجه به سلامت جسم و روان این گروه حساس از جمله مقولات تأثیرگذار در کیفیت و رضایت از زندگی آنان است. یکی از مشارکت کنندگان در این راستا می گوید:

«توی ایران توی سن ما به مرگ فکر می کنند و این خیلی بده که اگر من مردم وصیت بکنم اینطور بشه اون طور بشه الان همسایه های ما هم سن و سال های من دو سه تا مردند من به این فکر می کنم که نسل ما همینه وضع زندگی ما توی این جا هم اینه، خب نگا می کنی می بینی همش مریضی و گرفتاری درگیر دوا دکتر شدیم که معلوم نیست فرجی بشه یا نه. بعضی وقت ها اصلاً فقط دلم می خواد فقط با یکی حرف بزنم، فکر می کنم بهتر بشم. الان با شما حرف می زنم حالم بهتره به خدا» (مشارکت کننده شماره ۴)

«دختر من کار می کنه من رو بیمه کرده، بچه ام این همه زحمت می کشه، من خودم راضی نیستم ولی چاره ندارم، خودم بهم فشار میاد که این بچه به خودم داشتم اینطور احساس سرباری می کنم، همیشه عذاب وجدان دارم برای این بچه، باور کنین خیلی وقت ها می گم بمیرم راحت بشه این بچه با این همه گرانی و بدبختی باید جور من رو هم بکشه» (مشارکت کننده شماره ۱۱).

آموزش و توانمندسازی سالمندان: سالمندی یک فرآیند زیستی است که طی آن افراد دچار کاهش در ظرفیت های درونی بدن و در نتیجه آن افت عملکرد سیستم ها و ارگان های بدن می شوند، این افت عملکرد ممکن است در گروهی از سالمندان منجر

به ناتوانی آنان شود. توانمندسازی در سالمندان مشمول به وجود آوردن شرایط و امکاناتی است که سالمندان در آن قادر به دستیابی به سطح مطلوبی از سلامت جسمی و روانی، مشارکت و فعالیت‌های اجتماعی در جامعه همچنین حفظ استقلال و خودکفایی باشند. برای دستیابی به این اهداف، اقدامات توانمندسازی در سالمندان باید بر اساس شرایط و متناسب با نیازهای سالمندان صورت پذیرد. به طور کلی مجموعه اقدامات خدمات سلامت، حمایت، آموزش و اطلاع رسانی مناسب و به موقع، همچنین ایجاد فرصت‌های شغلی و تسهیل دسترسی به محیط‌های سالم و سازگار با نیازها و تضمین حقوق و مشارکت سالمندان در اجتماع. این رویکرد باعث ایجاد زندگی مستقل، ارتقاء رضایتمندی افراد سالمند و کاهش بار وابستگی آنان به دیگران می‌شود. مشارکت کنندگان پیرامون توانمندسازی و ارتقا سطح کیفی زندگی، امید به افزایش توانمندی‌های فرد و اجتماعی خود داشته هرچند آن مهم را در سایه اقدامات اساسی و حمایت‌ها و نظارت دائمی دولت می‌دیدند. به طور مثال یکی از مشارکت کنندگان در این باره می‌گوید:

«باید به سالمندان آموزش بدهند، که چطوری از این وسایل و شبکه‌های مجازی استفاده کنن خیلی کمک می‌کنه به تغییر نگاه به زندگی شون الان ما میتونیم وارد شبکه‌های خارج از کشور بشیم خیلی اطلاعات به دست بیاریم همینجوری در گوگل، الان گوگل خودش یک دانشگاه هست شما هر مساله ای رو بخواهی بدونی میری سرچ میکنی یک چیزهایی رو دانلود میکنی متوجه میشی خیلی فرق کرده راجب مساله تغییر که انکار ناپذیر هست خیلی از هم سن و سال‌های من نمیتونن با تغییرات کنار بیان اذیت میشن، مشکلات روحی دارن، افسرده ان، مردهای گنده دوستای من خیلی وقت‌ها گریه می‌کنند. باید بتونه آدم تغییر ایجاد بکنه و با تغییر کنار بیاد، تو خودت باید این تغییر رو به نفع خودت به قول معروف هم نوای خودت بکنی با خواسته خودت بکنی و گرنه تغییر هست» (مشارکت کننده شماره ۵)

«بینید شما من در سن ۶۷ سالگی با شما دارم صحبت می‌کنم هنوز دارم کار می‌کنم، مثلا بازنشسته این مملکت هستم، دوتا جوان دارم تو خونه هیچ کاری نمی‌تونم براشون بکنم. امورات خودمون هم نمیگذره با این پول‌ها، یه جوان ۲۰ ساله بله یه همچنین امیدی را دارد میگه آقا مهم نیست الان من میروم بیشتر کار می‌کنم زمان بیشتری می‌گذارم ولی کسانی که در مقطع سنی ما هستن از صبح تا بعداز ظهرش هم خیلی برایشان مهم است، کی گفته من یه ساعت دیگه باشم یا نباشم، بعد من زن و بچه باید چی کار کنه، این چیزا برای آدم اعصاب نمیزاره امید نمیزاره» (مشارکت کننده شماره ۱)

«ما دوست داریم بهمون توجه کنند، احترام داشته باشیم، یکی بیاد بگه بابا تو با این همه درد و مرض داری چه جور روز روز شب می‌کنی، پول داشته باشی تحویل می‌گیرن، نداشته باشی خبری ازت نمی‌گیرن که مبادا چیزی ازشون بخواهی، نباید اینجوری باشه، من مستمری بگیرم مثلا، همه حقوق شوهرم را میدم اجاره خانه، دیگه بقیه را شما خودت حساب کن چه جور باید دریاد، میرم سازمان بازنشستگی میخوان یه وامی بدن که همون دوزار حقوق هم کم بشه که باهاش هیچ کار هم نمیشه کرد یک متر جا نمیتونی باهاش بخری» (مشارکت کننده شماره ۱۷).

۷. بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های تحقیق اینگونه به نظر می‌رسد، سالمندان مشارکت کننده در تحقیق بر این باور هستند که از سلامت اجتماعی مطلوبی برخوردار نیستند و با مشکلات و مسائل بیشمار پیرامون سلامت جسمی و روحی و خصوصا مشکلات اقتصادی و معیشتی مواجه هستند که این خود تا حد بالایی می‌تواند نارضایتی آنان را از شرایط و سلامت‌شان توجیه کند. اما سالمندان از جمله راهبردهایی را جهت کاهش مشکلاتشان به کار می‌گیرند، تلاش در کاهش نابرابری‌های اقتصادی بوسیله کار و فعالیت اقتصادی و به جان خریدن فشار مضاعف کاری از جمله آنان است. سالمندان با توجه به سامان دادن فرزندان و یا حمایت از فرزندان که موفق به ازدواج نشده اند ناگزیر هستند علاوه بر رفع نیازهایی که بواسطه سالمندی درگیر آن هستند همانند مشکلات سلامتی و روانی، مجبور به حمایت فرزندان نیز بوده و بواسطه آن راهی جز فشار مضاعف کاری و تحمل آن ندارند. از دیگر راهبردهای سالمندان

می توان به تلاش برای افزایش تعاملات اجتماعی و مشارکت در اجتماع اشاره کرد. مشارکت کنندگان بر این باور بودند که با تمامی مشکلات و مسائل سعی بر افزایش روابط خانوادگی و اجتماعی دارند که دستاورد آن ایجاد نشاط حداقلی است و با افزایش این تعاملات و حمایت‌هایی که از خانواده می‌گیرند احساس رضایت از جایگاه و منزلت خانوادگی و اجتماعی خود را ایجاد می‌کنند، به نظر می‌رسد سالمندان مورد تحقیق با تمام مشکلات مطروحه امید خود را از دست نداده و دست از تلاش برای بهبود شرایط خود نکشیدند. بنابراین به کاربردن راهبردهایی نظیر توسعه اقتصادی و یا ایجاد شغل و توانمندسازی سالمندان به منظور کاهش مشکلات اقتصادی می‌تواند در کاهش مشکلات سالمندان موثر باشد. پیرامون مقولات عنوان شده می‌توان از نظریه گیسون بهره گرفت، وی اظهار می‌دارد سالمندی موفق مرتبط است با رسیدن به پتاسیل‌های فردی و رسیدن به سطحی از سلامت بدنی، اجتماعی و روانشناختی در سن پیری که برای فرد و دیگران رضایت بخش است. بنابراین سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمانی و روانی یکی از اصلی‌ترین ارکان تشکیل دهنده سلامت عمومی جامعه و خانواده محسوب می‌شود. همچنین سالمندان در دوران بازنشستگی کار خود را از دست می‌دهند از طرفی دچار خلاء شده و از سوی دیگر به دلیل دگرگونی‌های سریع فن شناختی و تغییرات آن و نقص آشکار در مهارت‌های گذشته خود مورد احترام جوانان قرار نمی‌گیرند. راهکار پیشنهادی پذیرفتن نقش‌های متفاوت خانوادگی، اجتماعی و کاری می‌باشد که برای شرایط فیزیولوژیکی و توانایی سالمندان مطابق باشد. بنابراین سالمندان نیازمند حمایت همه جانبه خانوادگی و اجتماعی هستند و بواسطه آن می‌توان انتظار داشت سلامت اجتماعی آنان تأمین شود.

برخوری بنا به اظهارات مشارکت کنندگان، مشکلات سالمندان کاهش توسعه انسانی و به تبع آن به مخاطره افتادن سلامت اجتماعی را به همراه دارد، که این مهم خود باعث افزایش هزینه‌های اقتصادی جامعه در دراز مدت خواهد بود. عدم رسیدگی و پیگیری‌های سلامت سالمندان، آموزش و برنامه ریزی‌های سلامت آنان و عدم پیشگیری از مسائل سلامت جسمی و روانی آنان در نهایت هزینه‌های مالی افزون تری را بر بدنه اقتصادی جامعه تحمیل می‌کند که این امر با پیشگیری و حمایت از سالمندان می‌تواند کاهش یابد، همچنین با توجه به شرایط جسمانی سالمندان و نیاز آنان به شرایط و محیط اجتماعی و شهری متناسب با آنان به جهت بهره‌گیری از اوقات فراغت و تفریحات دچار مشکلات بیشتری خواهند شد که باعث انزوای آنان می‌گردد و برای جلوگیری از این امر لازم است در برنامه ریزی و ساخت و سازهای شهری از مدل متناسب شهرسازی مدرن بهره گرفت تا همگان از جمله سالمندان توانایی استفاده از امکانات و اماکن تفریحی و شهری را به سهولت دارا باشند. برخی از مشارکت کنندگان زن سالمند از مشکلات ناشی از نابرابری‌های جنسیتی ناراضی بودند، بدین معنا که معتقد بودند زنان سالمند و مجرد و یا همسر از دست داده و تنها به مراتب مشکلات بیشتری از مردان تنها دارند و بواسطه نگاه‌های جنسیتی فشار مضاعفی را متحمل شده‌اند، آنان ادعان داشتند که مشکل تنهایی که مردان سالمند می‌توانند با ازدواج مجدد و یا گرفتن پرستار مرتفع نماید در زنان سالمند با نگاه سنگین اطرافیان و جامعه همراه بوده و رفع این مشکل نیازمند فرهنگ سازی در این زمینه می‌باشد. پیرامون احساس تنهایی و به نوعی مطروذیت اجتماعی، باید گفت؛ نوع برخورد با سالمندان و مشارکت دادن آنان در خانواده و یا جامعه مسئله‌ای حیاتی برای سالمندان محسوب می‌شود که بی توجه ای به آن یک نوع آسیب اجتماعی است و مطروذیت اجتماعی محسوب می‌گردد. از دیدگاه کرومر (۱۹۹۷)؛ مطروذیت اقتصادی مثل مشارکت در کسب و کار و استنادار کفای زندگی، مطروذیت نهادی مانند دسترسی به نهادهای عمومی، مطروذیت فرهنگی مانند انتظارات از گروه‌های خاص در جامعه، مطروذیت اجتماعی مانند عدم وجود ارتباطات اجتماعی و مطروذیت فضایی مانند جدایی حوزه زندگی قرار دارند که این نظریه احساس تنهایی و مطروذیت سالمندان مورد مطالعه را تبیین می‌کند. همچنان که حسینی و همکاران (۱۳۹۶) نیز بیان می‌دارند در بین ابعاد حمایت اجتماعی، بعد عاطفی بیشترین تأثیر را بر سلامت عمومی سالمندان داشته و حمایت عاطفی بیشترین تأثیر را بر سلامت عمومی سالمندان دارد. شیرازی و همکاران (۱۳۹۴) نیز به این نکته کلیدی اشاره می‌کنند که حمایت همه جانبه به عنوان عامل تسهیل کننده جهت مدیریت موثر در مشکلات سالمندان

مفید است. س. فرزانه و عزیزاده (۱۳۹۲) هم بر این مهم تأکید داشتند که در میان همه حمایت‌های اجتماعی، حمایت خانواده بیش‌ترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی سالمندان دارد.

با توجه به تأکید پاسخگویان مبنی بر وجود مشکلات و مسائل متعدد اقتصادی، اجتماعی، رفاهی و معیشتی که مانع دست یافتن آنان به سلامت اجتماعی در حد مطلوب و مؤثر است. نهایتاً در تبیین باید گفت؛ مهم‌ترین دغدغه سالمندان مشکلات اقتصادی، حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی، حمایت‌های خانوادگی، شیوه شهرسازی کنونی است که با شرایط جسمانی سالمندان تناسبی قابل بیان ندارد. به نظر می‌رسد مجموعه این عوامل باعث بروز مشکلات و مسائل برای سالمندان شده و دستیابی آنان به سلامت اجتماعی با اختلال مواجه کرده و مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی را شامل می‌شود. از نقطه نظر پاسخگویان در صورتی که پیرامون برنامه‌ریزی و ارتقا سطح موارد مذکور تلاش‌های سازمانی و نهادی صورت گیرد می‌تواند سالمندان را از بسیاری از مشکلات و مسائل برهاند. با تمام این‌ها سالمندان با وجود موانع و مشکلات اقتصادی، اجتماعی و منزلت اجتماعی که داشتند، امید به رفع موانع اجتماعی داشته و سعی در تطبیق خود با شرایط توسط فعالیت‌های مضاعف و تقیل فشار کاری مضاعف می‌شدند. بر این اساس شواهد نشان می‌دهد که با توجه به تعدد و تکثر مسائل سالمندان و عدم رسیدگی مسئولانه و سازماندهی شده به آنها با پیامدهایی از جمله؛ کاهش سلامت و منزلت اجتماعی و به مخاطره افتادن امنیت اقتصادی و اجتماعی سالمندان و طرد شدگی آنان روبرو خواهیم بود. با توجه به یافته‌های به دست آمده به نظر می‌رسد در صورتیکه سالمندشناسان، پرستاران، روا شناسان، جامعه شناسان و دیگر کارشناسان حیطه سالمندی از چگونگی، ماهیت و معنای مشکلات ناشی از سالمندی براساس تجارب واقعی و زنده سالمندان به گونه‌ای که در طول زندگی روزمره برای آنها رخ می‌دهد، مطلع و همچنین از محدودیت‌ها، انتظارات و نیازهای آنان درک و فهمی عمیق، جامع و واقعی داشته باشند، می‌توانند تصمیمات، مداخلات و اقدامات خود را هرچه بیشتر مرتبط با واقعیات اتخاذ کنند و به آنها جهت مناسب‌تری دهند. چنین بینشی می‌تواند چراغ راهی برای برنامه‌ریزی‌های شایسته‌تر، خدمات بهتر و همدلی بیشتر با سالمندان باشد.

فهرست منابع

- باوزین، فاطمه؛ سپهوندی، محمدعلی (۱۳۹۶) بررسی رابطه مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی و روانی در بین سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶. مجله پرستاری و مامایی، ۱۵ (۱۲): ۹۳۱-۹۳۸.
- برخوردار، اسماعیل؛ کاشانی نیا، زهرا؛ حقانی، حمید (۱۳۹۹)، ارتباط بین سلامت اجتماعی و خودکارآمدی عمومی سالمندان شهر جیرفت، . مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، ۷ (۴): ۵۳۲-۵۴۲.
- پیروش، تکتیم؛ بهروان، حسین؛ حسینی، غلامرضا (۱۳۹۰)، شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان با استفاده از روش‌های DEMATEL و ISM. مجله تحقیقات و سلامت، ۳ (۳)، ۱۱، ص ۱۶۵-۱۷۴.
- توکل، محمد (۱۳۹۳)، سلامت اجتماعی: ابعاد، محورها و شاخص‌ها در مطالعات جهانی و ایرانی، فصلنامه اخلاق زیستی، سال چهارم، شماره ۱۴، ص ۱۳۵-۱۱۵.
- حسین آبادی، رضا؛ بیرانوند، شورانگیز؛ میرزایی شریفی، سمیه؛ عنبری، خاطره؛ نبوی، سیدحمید؛ منصور، طاهره (۱۳۹۸)، بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و سلامت اجتماعی سالمندان در شهر خرم‌آباد. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۱۱ (۱): ۶۵-۷۲.
- حسینی، ابولفضل؛ مجد، علی‌اکبر؛ اسماعیلی، علی‌اصغر (۱۳۹۶)، نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در سلامت عمومی سالمندان. تحقیقات نظام سلامت، ۱۳ (۱)، ۵۷-۵۲.

- ذکایی، محمد سعید و نوری، آرام (۱۳۹۴)، زندگی در مناطق مرزی: مطالعه پدیدارشناختی مرزنشان شهر نوسود، فصلنامه جامعه پژوهی فرهنگی، سال ششم، شماره ۴، ص ۱۱۹-۱۵۱.
- زنجری، نسیم، شریفیان ثانی، مریم، حسینی چاوشی، میمنت، رفیعی، حسن، محمدی شاهبلاغی، فرحناز (۱۳۹۶)، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دوه ۹(۲)، ص ۲۷۹-۲۹۰.
- سیف‌زاده، علی (۱۳۹۴)، بررسی سلامت اجتماعی سالمندان و عوامل مرتبط با آن (مطالعه موردی شهر آذرشهر)، فصلنامه پرستاری سالمندان، ص ۹۵-۱۰۶.
- شیرازی، منوچهر؛ منوچهری، هومان؛ زاغری تفرشی، منصوره؛ زایری، فرید؛ علی‌پور، ویولت (۱۳۹۴)، تبیین فرایند مدیریت درد مزمن در سالمندان: یک مطالعه گراند تئوری، فصلنامه پرستاری داخلی، ص ۱۱-۱.
- شیرازی، محمد؛ رستمی، الهام (۱۳۹۵)، ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی و جمعیتی سالخوردگان بر اساس نتایج سرشماری نفوس و مسکن ۱۳۹۵، پژوهشکده مرکز آمار ایران.
- صفوی، رقیه؛ بخشی، فتنه؛ کسمایی، پریسا؛ امیدی؛ سعید (۱۴۰۰)، تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت و سبک زندگی سالمندان، فصلنامه آموزش و بهداشت و ارتقاء سلامت ایران، دوره ۹، شماره ۴، ص ۳۸۲-۳۷۲.
- علی‌پور، فردین و همکاران (۱۳۸۷)، نقش حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۳۳.
- فدایی مهربانی، مهدی (۱۳۸۶)، شهرنشینی، رسانه و سلامت اجتماعی، نشریه پژوهشی و سنجش، شماره ۴۹.
- فرزانه، سیف‌اله؛ عزیزاده، سمیه (۱۳۹۲)، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان شهر بابل، مجله مطالعات توسعه اجتماعی-فرهنگی، ص ۱۷۳-۱۹۷.
- فروغ عامری، گلناز؛ گواری، فاطمه؛ نظری، طاهره؛ رشیدی نژاد، معصومه (۱۳۸۰)، تعاریف و نظریه‌های سالمندی، نشریه حیات.
- مارموت، مایکل، ویلکنیسون، ریچارد (۱۳۸۷)، مؤلفه‌های اجتماعی سلامت، مترجم علی منتظری، انتشارات جهاد دانشگاهی، تهران.
- Holmes WR, Joseph J. (2011), Social participation and healthy ageing: a neglected, significant protective factor for chronic non communicable conditions. *Global Health*.
- Katagiri K, Kim JH. (2012), Factors determining the social participation of older adults: A comparison between Japan and Korea using EASS 2012. *PloS One*. 2018; 13(4)
- The obald hildegar (2005) in the mainstream orat the margins? Youth inclsin and euclusion Iran. University of glamorgan u.K.ph.D
- Loss, Julika; Leitzmann, Janssen, Christian (2023), Social factors of health-related quality of life in older adults: a multivariable analysis, *Quality of Life Research*, Published: 17 July 2023 volume 32, pages 3257-3268.

Explaining social health management strategies from the perspective of the elderly (a phenomenological study)

Leila Fathi¹

Assistant Professor, Department of Sociology, Payam Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

Niereh Hafizi Shahroudi²

Master of Sociology, Payam Noor University, Tehran, Iran

Abstract: *The purpose of this study is to explain social health management strategies from the perspective of the elderly. Social health, along with physical and mental health, is one of the main pillars of the general health of society and family. Social health becomes dynamic when an elderly person communicates in the family and the society in which he lives in the form of social norms, and as a result, social health in the family has a significant impact on the health of the society, and the society moves towards vitality and dynamism. Gives. The current research was conducted using the phenomenological method and the Van Mannen technique. The participants in this research were 18 elderly people living in Tehran, who were selected in a purposeful way, and the data and lived experience of this group were collected using semi-structured interviews. The results of the analysis from the interviews are 12 sub-themes and 5 main themes; Appropriate free time was the basis for the social health of the elderly, economic constraints weakened the social health of the elderly, social support facilitated the social health of the elderly, social exclusion reduced the social health of the elderly, and quality of life strengthened the social health of the elderly.*

Key words: *social health, phenomenology, lived experience of the elderly.*

¹ Email: l_fathi89@pnu.ac.ir (Corresponding Author)

² Email: samhafezi60@gmail.com