

Sociological factors of elderly care management with emphasizing on how to teach it, case study: Rasht

Received: 2022/4/10

Accepted: 2022/4/25

Article type: Reaserch Article

p.p = 107- 136

DOI:

Nader Jahan-Aray

PhD student in sociology, Islamic Azad University, Dehaqan branch, Iran
nader.jahanaray@yahoo.com

Seyyed Naser Hejazi

Assistant professor, Deparetmnet of sociology, Islamic Azad University, Dehaqan branch, Iran
hejazinaser@yahoo.com

Mansour Haghghatian

Assistant professor, Deparetmnet of sociology, Islamic Azad University, Dehaqan branch, Iran
mansour_haghghatian@yahoo.com

Abstract

Background and aims: during the old age; Elderly, due to physical and mental issues, are faced variety of different challenges; while facilities and maintenance cares have significant role in reducing these challenges. The aim of this research is to recognize and explain sociological factors of elderly care management in Rasht city.

Methodology: The research is qualitatively type and grounded theory has been employed. Using purposive sampling method our data was saturated after 14 reviews. We have used semi-structured tool to gather data, Analysis of data based on Corbin and Strauss approach in triplicate coding; Open, pivotal and selective.

Findings: The data has been analyzed after three steps coding, it led to make four main categories including: casual conditions, underlying conditions, appropriate strategies and welfare consequences of the aged, and “social welfare of the elderly” has been founded as the central conception of the research.

Conclusion: Paying attention to social welfare of the elderly can help them and people who are their around, passing this era easily. The outcomes of such idea can lead to increase elders’ participation in society actively and follow being effective home care, development of services and enrichment of care facilities.

Keywords: Elderly, Elderly care, Sociological factors, social welfare, social participation

Citation (APA):

Jahanaray, N. Hejazi, N. Haghghatian, M. (2022) Sociological factors of elderly care management with emphasizing on how to teach it, case study: Rasht

Quarterly Management on Police Training, 15(57), 107-136

عوامل جامعه‌شناختی مدیریت نگهداشت سالمندان با تأکید بر نحوه آموزش آن (مورد مطالعه: رشت)

چکیده

زمینه و هدف: سالمندان در دوران سالمندی خود به دلیل بروز مشکلات جسمی و روانی با چالش‌های متعددی روبرو می‌گردند که امکانات و مراقبت‌های نگهداشت می‌تواند تأثیر بسزایی در بروز یا کاهش این چالش‌ها داشته باشد. این پژوهش باهدف شناسایی و تبیین عوامل جامعه‌شناختی مدیریت نگهداشت سالمندان در شهرستان رشت انجام شده است.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع کیفی و از روش نظریه زمینه‌ای استفاده شده است. با روش نمونه‌گیری هدفمند بعد از ۱۴ مصاحبه محقق به اشباع داده‌ها رسید. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختاریافته است. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس رویکرد کوربین و اشتراوس به صورت کدگذاری سه‌گانه؛ باز، محوری و انتخابی انجام گرفت.

یافته‌ها: داده‌ها پس از سه مرحله کدگذاری منجر به ظهور ۴ طبقه‌ی اصلی شامل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، راهبردهای مناسب و پیامدهای بهزیستی سالمند گردید و «بهزیستی اجتماعی سالمند» به عنوان مفهوم مرکزی پژوهش شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: توجه به بهزیستی اجتماعی سالمند می‌تواند گذار این دوره را برای افراد سالمند و اطرافیان وی آسان‌تر و پرثمرتر نماید که پیامدهایی همچون مشارکت اجتماعی فعال سالمند و رشد فعالیت وی، اثرگذار بودن مراقبت‌های خانگی، توسعه‌ی خدمات و غنی‌سازی امکانات نگهداری را به دنبال دارد.

کلیدواژه‌ها: سالمند، نگهداشت سالمند، عوامل جامعه‌شناختی، بهزیستی اجتماعی، مشارکت اجتماعی.

استناد (APA): جهان‌آرای؛ نادر. حجازی؛ سیدناصر. حقیقتیان؛ منصور. (۱۴۰۱).

عوامل جامعه‌شناختی مدیریت نگهداشت سالمندان با تأکید بر نحوه آموزش آن

(مورد مطالعه: رشت)

مطالعات مدیریت بر آموزش انتظامی، ۱۵ (۵۷)، ۱۰۷-۱۳۶

دریافت: ۱۴۰۱/۲/۱

پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۱۰

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۱۳۶-۱۰۷

شناسه دیجیتال:

نادر جهان‌آرای

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران
(نویسنده مسئول)

nader.jahanaray@yahoo.com

سید ناصر حجازی

استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران

hejazineaser@yahoo.com

منصور حقیقتیان

استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران

mansour_haghighatian@yahoo.com

این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکتری نادر جهان‌آرای با عنوان بررسی تأثیر عوامل جامعه‌شناختی بر شیوه نگهداشت سالمندان (خانواده - خانه سالمندان - مهد سالمندان) در شهرستان رشت در دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان می‌باشد.

www.SID.ir

مقدمه

سالمندی، دوران مهمی از زندگی است و امروزه به دلیل بالا رفتن امید به زندگی و کاهش میزان زادوولد در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، پدیده سالمندی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. برای نمونه، انسان‌ها نسبت به گذشته عمر طولانی تری دارند به طوری که در سال‌های ۵۵-۱۹۵۰ میانگین سن امید به زندگی ۴۸ سال بود، در حالی که در سال‌های ۱۰-۲۰۰۵ این میانگین به ۶۸ سال رسیده است (کیم، چوی و کیم^۱، ۲۰۱۶: ۲). از سویی دیگر، آمارها نشان می‌دهند که؛ میانگین میزان زادوولد از ۵ کودک برای هر زن در سال ۱۹۵۰ به ۲/۳ کودک برای هر زن در سال ۲۰۱۴ کاهش یافته است. این آمارها نشان می‌دهند با افزایش امید به زندگی و کاهش زادوولد، جمعیت جهان در حال پیر شدن است (مورفی^۲، ۲۰۱۷: ۲۵۹)؛ اما افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن جاری بوده و با توجه به سرشماری عمومی نفوس در سال ۹۵ جمعیت بالای ۶۵ سال کشور که جمعیت پیر اطلاق می‌شود به بیش از ۱۰ درصد رسیده و در افق سال ۱۴۰۰ به بالای ۱۵ درصد خواهد رسید لذا کشور ما بر اساس استانداردهای جمعیتی دنیا در ترکیب کشورهای پیر قرار می‌گیرد و تا سال ۱۴۳۰ با توجه به افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ باروری از هر چهار نفر در ایران یک نفر سالمند خواهد بود (رضایی، ۱۳۹۷: ۵۸)؛ و چنانچه از هم‌اکنون برای ورود به مراحل مختلف سالمندی برنامه ریزی مشخصی برای پاسخگویی به نیاز سالمندان در راستای رعایت حقوق سالمندان در فرهنگ ارزشی اسلام، نگهداری و تکریم سالمندان در خانواده‌ها و جامعه با محوریت ساماندهی امور رفاهی و سلامت سالمندان از سوی سازمان‌ها و نهادهای مسئول انجام نشود در آینده نه‌چندان دور با بحران سالمندی مواجه خواهیم بود (سلیمی و دیگران، ۱۳۹۴: ۲۹). افراد سالمند از نظر وضعیت سلامتی همواره جزء افراد آسیب پذیر جامعه بوده‌اند. از سوی دیگر افراد با ورود به دوران سالمندی با کاهش روابط اجتماعی مواجه می‌شوند. این دو موضوع یعنی سلامت و کاهش روابط اجتماعی را اپیدمولوژیست‌ها مورد مطالعه قرار دادند (سندرسون، شریو و گرلند^۳، ۲۰۱۷: ۲۳). این پژوهش‌گران با ارائه نظریه

1. Kim, Choi, Kim

2. Morphy

3. Sanderson, Scherbov, Gerland

رضایت از زندگی به بررسی تأثیر عوامل جامعه‌شناختی مؤثر در شیوه نگهداشت سالمندان و رضایت آن‌ها از شیوه‌های نگهداشت پرداخته‌اند؛ نتیجه مطالعات آن‌ها نشان داد که بین داشتن روابط اجتماعی و نداشتن آن تفاوت زیادی وجود دارد؛ سالمندانی که از حمایت کافی و مراقبت‌های مناسبی برخوردارند کمتر از دیگر سالمندان در معرض عوامل خطرزا هستند اما افزایش جمعیت سالمندان، نیاز به برنامه‌ریزی‌های مختلف در کلیه جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی و پزشکی و بهداشتی را ضروری می‌نماید (پرستون و استوکز^۱، ۲۰۱۲: ۲۲۳). سریع‌تر بودن رشد جمعیت سالمندان به کل جمعیت منجر به کاهش نسبی جمعیت اقتصادی مولد می‌شود که در صورت عدم چاره‌اندیشی خود می‌تواند مانعی در برابر توسعه اقتصادی باشد. لذا مقابله با چالش‌های فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست‌های مناسب در جهت ارتقای وضعیت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار بوده و در دستور کار جامعه بین‌المللی قرار گرفته است (شاپگانی و هنرور، ۱۳۹۶: ۴۷).. همچنین، با توجه به کم‌رنگ‌شدن حمایت از سالمندان در خانواده‌ها، تنهایی سالمندان، عدم شرکت در کلاس‌های مراقبت‌های سالمندان، عدم دسترسی سالمندان برای انجام آزمایشات دوره‌ای و پاراکلینیک، کمبود نیرو برای مراقبت از سالمندان، بیمه نبودن همه سالمندان، عدم مراجعه سالمندان به مراکز دولتی با توجه به داشتن بیمه‌های متعدد، همکاری ناکافی بخش خصوصی از جمله مشکلات حوزه سالمندی می‌باشد (مزارعی، ۱۳۹۳: ۲۵). آمارها نشان می‌دهد که جمعیت سالمند بالای ۶۰ سال در ایران تا ۲۰ سال آینده ۴٫۲ برابر شود و به ۱۷ میلیون نفر برسد. این در حالی است که کشور هیچ‌وقت با چنین حجم عظیمی از جمعیت سالمند روبه‌رو نبوده و تجربه برخورد با این تعداد را نداشته است، ارائه خدمات بهداشتی-درمانی-توان‌بخشی و رفاهی به این عده کار آسانی نخواهد بود، به‌ویژه آن که می‌دانیم با افزایش سن بر میزان بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده‌ای چون آرتروز، سکت‌های مغزی و بیماری آلزایمر که نیازمند مراقبت‌های خاص و مستمر هستند افزوده می‌شود. ضرورت توجه به نیازهای این گروه از مردمان کشور بیش از یک دهه است که بر دولتمردان و سیاست‌گذاران ما آشکار شده است (سلمان‌نژاد، ۱۳۹۸: ۴۰). نکته مهم این است که این قشر بیش از پیش نیازمند حمایت‌های خانوادگی،

1 . Perston, Stokes

مراجعه برای دریافت خدمات بهداشتی- درمانی و مراقبت و نگهداری خوب هستند. نگهداری و حمایت خوب از این سالمندان دارای ابعاد مختلفی است؛ در بُعد اخلاقی، متأسفانه برخورد اکثر جوامع با سالمندان منصفانه نیست و غالباً به آن‌ها به دیده قشر مصرف کننده، غیرفعال و بی حاصل نگریسته می‌شود و ظاهراً این واقعیت که سالمندان قشر سازنده دیروز بوده‌اند و این حق مسلم آنان است که از تلاش دیروز خود، امروز بهره‌مند شوند به فراموشی سپرده می‌شود.

با توجه به اینکه جمعیت سالمندان استان گیلان به‌خصوص رشت اخیراً رشد چشم گیری داشته، از نظر جمعیت سالمند نیز در کشور رتبه اول را دارد مطالعه در مورد شیوه نگهداشت و رضایت از این شیوه‌های نگهداشت خالی از اهمیت نبوده و نیست. استان گیلان با ۱۲ درصد جمعیت سالمند، رتبه نخست کشور را دارد و میانگین نسبت جمعیت سالمند در کشور بیش از ۹ درصد است. بیش از ۱۰ هزار سالمند در گیلان تحت پوشش بهزیستی هستند که اغلب بالای ۶۰ سال هستند. ۱۵۰۰ سالمند نیز در ۱۳ مراکز شبانه‌روزی و حدود ۷۰ سالمند در ۳ مرکز روزانه نگهداری می‌شوند. در این رابطه سازمان بهزیستی استان به ازای هر سالمند ۶۴۰ هزار تومان یارانه پرداخت می‌کند و هر خانواده نیز برای نگهداشت سالمندان ۴۰۰ هزار تومان پرداخت می‌کند. تعداد سالمندان زن از مردان در این استان بیشتر است. مطابق آمارها و اقدامات بهزیستی استان گیلان، بهزیستی به سالمندانی که زمین گیر و خانه نشین شده‌اند، خدمات مراقبتی و توان بخشی در منزل ارائه می‌کند. بر اساس آمار این نهاد ۳۰ سالمند نیز از طریق ویزیت در منزل در گیلان تحت پوشش هستند؛ اما طبیعی است که بسیاری از سالمندان به این امکانات و مراقبت‌ها به ویژه در روستاها دسترسی چندانی ندارند یا اساساً چون تنها زندگی می‌کنند حمایت خاصی را دریافت نمی‌کنند؛ بنابراین شناخت شیوه‌های نگهداشت، شیوه‌های حمایتی و مراقبتی و عوامل تأثیرگذار در این زمینه حائز اهمیت است چراکه بر کاهش هزینه‌های سازمان‌هایی نظیر بهزیستی که به علت عدم حمایت‌های خانوادگی از سالمندان افزوده می‌شود تأثیرگذار است. بر اساس مطالب ذکر شده پژوهش پیش رو در پی پاسخ به این سؤال است که عوامل جامعه- شناختی تأثیرگذار بر شیوه‌های نگهداشت جمعیت سالمند کدام هستند؟

سالمند در لغت و فرهنگ دهخدا به کلان‌سال، مسن، بزراد برآمده و بزرگ سال آمده است و در فرهنگ لغت انگلیسی به معنی *elder*^۱ آمده است. این اصطلاح اساساً در مورد کسانی به کار می‌رود که سن بالاتر از ۶۰ سال دارند. «سالمند به فردی اطلاق می‌گردد که بیش از شصت سال سن داشته و به علت پیامدها و عوارض ناشی از کهولت سن و تغییرات فیزیولوژیکی که در بدن وی در اثر افزایش سن به وجود می‌آید نیاز به مراقبت و توان بخشی دارد و از نظر سنی به سه گروه سالمند جوان (۷۰ - ۶۰ سال)، سالمند میان سال (۸۰ - ۷۱ سال) و سالمند پیر (۸۱ به بالاتر) تقسیم می‌گردند» (مطیع حق - شناس، ۱۳۹۰: ۱۴۸). سالمندی به عمر نزدیک به یا بالاتر از میانگین طول عمر بشر اشاره دارد و بنابراین بخش پایانی چرخه حیات انسان است. به عبارت بهتر، سالمندی را آغاز سن ۶۵ سالگی می‌دانند (محمودیان، کوششی، ترکاشوند و رشوند، ۱۳۹۲: ۴۵). محققان و پژوهشگران علوم زیست‌شناسی و پزشکی، بر این باورند که سالمندی از دیدگاه زیست‌شناسی عبارت است از: گونه‌ای متداول از محو تدریجی جسمی در ساختار و فعالیت که در اثر سالخوردگی و گذر عمر برای موجود زنده پس از تکامل رخ می‌دهد؛ و این دگرگونی‌های نابودکننده همگام باگذشت سن و سال تمام دستگاه‌های فیزیولوژی، حرکتی، گردش، گوارشی، تناسلی، غددی، عصبی و فکری را شامل می‌شود (محمودیان و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۵).

نگهداری از سالمندان جزو خدمات پایه‌ای می‌باشد که در آن برخلاف خدمات پرستاری از سالمندان و مراقبت از سالمندان فرد توانایی انجام خدمات پزشکی را ندارد و می‌تواند در کنار سالمند به انجام امور روزانه مانند نظافت، یادآوری زمان مصرف دارو، تغذیه و ... بپردازد (کار^۲، ۲۰۱۵: ۲۹). مراقبت از سالمند می‌تواند در منزل توسط فرزندان یا آشنایان صورت گیرد (ژنگ، زو، ژانگو و چن^۳، ۲۰۱۹: ۱۲). در مراکز نظیر خانه سالمندان صورت گیرد؛ خانه سالمندان مرکزی است که در آنجا نگهداران و پزشکان شبانه روز سالمند را تحت نظر دارند و در صورت بروز هرگونه مشکل جدی با فوریت‌های پزشکی بهترین خدمات را به سالمند بیمار می‌رسانند (ماسوی^۴، ۲۰۱۱: ۱۹۹۳). از دیگر مراکز مراقبت از سالمندان، مهد سالمندان است؛ مهد سالمندان یا

1. Elder
2. Kar
3. Zeng, Xu, Zheng, Chen
4. Masuy

مراکز روزانه سالمندان مراکزی هستند که افراد مسن می توانند ساعاتی از روز را در خانه‌هایی سپری کنند که از آن به‌عنوان مهد نام می‌برند. آن‌ها در این خانه‌ها موسیقی یاد می‌گیرند، از نمایش، تئاتر، فیلم و شعرخوانی لذت می‌برند و حتی به سفرهای دسته‌جمعی می‌روند، البته همه امکانات به یادگیری و سرگرمی ختم نمی‌شود. هدف نهایی و عالی مراکز روزانه سالمندان، تمرکز بر توانمندسازی سالمندان در زندگی با تکیه بر دانش، مهارت‌ها و توانایی‌های آنان و پیشگیری از افت توانایی‌ها و آسایشگاهی شدن سالمندان به وسیله ارائه خدمات مراقبتی و تقویت وظیفه و حس خود مراقبتی و تشویق سالمند به حضور در اجتماع است (جوی، وون و کیم^۱، ۲۰۱۸: ۲).

پیشینه و مبانی نظری پژوهش

پیشینه پژوهش

پژوهش‌های مرتبط در این حوزه بیانگر تأثیر عوامل مختلف اجتماعی-اقتصادی بر شیوه‌های مراقبت، نگهداشت و حمایت از سالمندان است؛ برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به این یافته دست یافت که آموزش خود مراقبتی و مدیریت استرس بر کیفیت زندگی سالمندان دیابتی تأثیر دارد و آموزش خودمراقبتی در افزایش کیفیت زندگی مؤثرتر از آموزش مدیریت استرس است. همچنین نتایج پژوهش سلمان‌نژاد (۱۳۹۸) نشان می‌دهد؛ برنامه مراقبت سالمند از سالمند تأثیر مثبت بر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی سالمندان دارد. در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۹۷) نیز نتایج نشان داد؛ عوامل زمینه‌ای بیشترین تأثیر را بر حمایت اجتماعی سالمندان می‌گذارد. نتایج پژوهش زارع فتح‌آباد (۱۳۹۶) نشان می‌دهد؛ حمایت همکاران، سرمایه اجتماعی بین پرستار-سالمند، سلامت روانی سالمند، دستمزد کافی پرستار از مهم‌ترین تجارب پرستار در مراقبت از سالمند بوده است. در پژوهش فیلی و ترابی (۱۳۹۶) نیز نتایج نشان داد؛ چهار شاخص مؤثر در افزایش کیفیت زندگی سالمند «مشارکت اجتماعی»، «فعالیت‌های ورزشی»، «فعالیت‌های اوقات فراغت» و «خاطره‌گویی» است که در قالب فعالیت‌ها و کاربری‌های دسته‌بندی شده می‌تواند در راستای افزایش کیفیت زندگی سالمند در مراکز روزانه به کار رود. بهزاد و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند؛ برنامه توانمندسازی (کارگاه آموزشی خود مراقبتی) مبتنی بر پیگیری

1. Choi, Kwon, Kim

تلفنی (تله نرسینگ) در ارتقای خودکارآمدی در رفتارهای خود مراقبتی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مؤثر بوده است. نتایج پژوهش‌های خارجی نیز عوامل مختلفی را نشان می‌دهد؛ نتیجه پژوهش هلاسنی و لی^۱ (۲۰۲۰) نشان می‌دهد؛ سرمایه جسمی و انسانی مکمل سرمایه اجتماعی است و موجب بهبود در مراقبت از سالمندان می‌شود. در پژوهش هیو^۲ و همکاران (۲۰۲۰) نیز نتایج نشان داد؛ مسکن مناسب تأثیر محدودی بر رفتارهای مراقبتی خانوارهای مسن شهری دارد اما تأثیرات مثبت آن بر میزان مراقبتی خانوارهای سالمند روستایی زیاد می‌باشد. ثروت مالی و مستمری ممکن است بخشی از نابرابری مصرف ناشی از درآمد سالانه خانواده را جبران کند. افزایش حقوق بازنشستگی بیشتر به مصرف خدمات پزشکی و درمانی برای خانواده‌های فقیر کمک می‌کند. در پژوهش دیگری، زنگ و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند؛ سرمایه اجتماعی، حمایت خانوادگی، نزدیکی محل سکونت فرزندان، آموزش‌های خود مراقبتی و تعداد فرزندان از عوامل مؤثر بر نیازهای مراقبتی سالمندان می‌باشند. در پژوهش کلیسیاری^۳ و همکاران (۲۰۱۹) نیز نتایج نشان داد؛ در برنامه خود مراقبتی آموزش‌های ارائه شده به سالمندان اثربخش بوده است. نتیجه پژوهش چوی و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان داد؛ شبکه اجتماعی سالمندان عامل مهمی است که بر زندگی مستقل و تحرک مسکونی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. شبکه اجتماعی سالمندان عامل مهمی است که بر زندگی مستقل و تحرک مسکونی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. نتایج پژوهش جینگ و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان می‌دهد؛ عوامل جنبه‌های جمعیتی، جسمی، روانی، اجتماعی و مذهبی تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به فراموشی دارد.

مجموعاً نتایج حاصل از پیشینه‌ها نشان می‌دهد عوامل متعدد اجتماعی، اقتصادی در نگهداشت سالمندان تأثیرگذار است که به ویژه وابسته به مکان نگهداری است اما در این میان داشتن شبکه حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، آموزش‌های خود مراقبتی بر نگهداری سالمندان مؤثر است.

1 . Hlasny & Lee

2 . Hu

3 . Kleisiaris

مبانی نظری پژوهش:

دیدگاه‌ها و رویکردهای متفاوت جامعه‌شناختی نسبت به فرایندهای پیری، سالمندی و مسائل و مشکلات آن وجود دارد؛ این نظریه‌ها شامل ۴ دسته می‌باشند که عبارت‌اند: ۱- نظریه عدم تعهد^۱ (نظریه فعالیت^۲، نظریه استمرار^۳ و نظریه تعاملی^۴). نظریه عدم تعهد توسط کامینگز و هنری تکوین یافته و جزء اولین و بحث‌برانگیزترین نظریه‌های جامعه‌شناختی در مورد پیری می‌باشد. بر اساس این نظریه، فرد در سال‌های میانی عمر، فناپذیری و مرگ خود را یاد می‌کند و تدریجاً برخوردهای خود را با اجتماع و دیگران کاهش داده و همزمان جامعه نیز، متقابلاً فرد را از خود جدا می‌سازد. اشخاص می‌توانند با فراغت از قید و بندهایی که فرد را به جامعه پیوند می‌داده از این فرصت استفاده نموده و از سنین سالمندی خود لذت ببرند (هونگ، زو و ژانگ^۵، ۲۰۲۰: ۶۷). عدم تعهد فرض اصلی این نظریه است؛ در این تئوری فرض شده است که پیران، از کار همیشگی که در طول سنین میان‌سالی عمر، انجام می‌داده‌اند جدا شده و وقت خود را صرف فعالیت‌های شخصی و مربوط به خود کرده‌اند. مکانیسم‌های دفاعی درون‌گرایی و درون‌گزینی به فرد اجازه می‌دهد تا تعادل جدیدی را برقرار ساخته و با تغییرات متعدد سالمندی، سازگاری یابد. علاوه بر این جدا شدن سالمند از جامعه، یک حالت جدایی دوطرفه، ایجاد می‌کند (هیلاسنی و لی^۶، ۲۰۲۰: ۲۶).

نظریه فعالیت، مخالف نظریه عدم تعهد، می‌باشد و توسط هوینگ هرست بیان شده است. وی عقیده دارد «فعالیت سلامت را در پیری افزایش می‌دهد» بنابراین بزرگ‌سالانی که فعال می‌مانند در فعالیت‌های تشویق شده و جایگاه‌ها، روابط، سرگرمی‌ها و علایق جدیدی را به دست می‌آورند و با احساس رضایت و آرامش، پیر می‌شوند (برقی ایرانی، وحیدی و لطفی، ۱۳۹۸: ۶۷). زندگی رضایت‌آمیز در سالمندی شامل شیوه تأمین زندگی فعال در میان‌سالی می‌باشد. یک بزرگ‌سال نمونه، بزرگ‌سالی است فعال، ارتباطات اجتماعی خود را، حفظ کرده و با فعالیت‌های جمعی، مسافرت‌ها و داشتن سرگرمی‌ها مشغول است (مداحی، ۱۳۹۲: ۱۵). بنابر نظریه فعالیت، پیری

1 Disengagement theory
2 Activity theory
3 Continuity theory
4 Interaction theory
5. Hong, Xu, Zhang
6. Hlasny and Lee

موفقیت‌آمیز ایجاب می‌کند که نقش‌های تازه‌ای کشف شود و یا برای حفظ نقش‌های قدیم، وسایل تازه‌ای به وجود آید و برای آن که این آرمان تحقق یابد، لازم است که در آینده ارزش سن را بازنشاسیم و سالمندان را عهده‌دار نقش‌های جدیدی کنیم. نقش‌هایی که از نظر اجتماعی ارزشمند است. نقش‌های جدید، باید با نوعی درآمد همراه باشد. به خاطر ضرورت اقتصادی و برای این که در جامعه کار با دستمزد ارجحیت دارد که کار داوطلبانه فاقد آن است (فو، گو، بای^۱، ۲۰۱۷: ۳۹).

نظریه استمرار توسط نوگارتن ارائه و پیشنهاد شده است. وی عقیده دارد که شخصیت افراد، با افزایش سن، تغییر نمی‌کند و رفتار آنان بیشتر قابل پیش‌بینی می‌گردد. آن‌ها در عادات، پایبندی‌ها، ارزش‌ها و به‌خصوص در راهی که با توجه به موقعیت اجتماعی خود برگزیده‌اند، تداوم و استمرار را حفظ می‌کنند بنابراین با آگاهی به این عوامل می‌توان پیش‌بینی کرد که آنان چگونه پیر می‌شوند (اوزبورگ^۲، هیلبرتز^۳ و رودبول^۴، ۲۰۱۵: ۳۳). شخصیت و وضعیت زندگی، فاکتورهای مهمی، برای سازگاری افراد سالمند، هستند و عواملی که در سازگاری افراد سالمند، نقش دارند شامل روش‌های سازگاری که قبلاً آموخته‌اند همچنین توانایی آن‌ها در ادامه نقش‌ها و فعالیت‌های قبلی می‌باشد. سازگاری و انطباق موفقیت‌آمیز با سالمندی، بستگی به توانایی شخص، در تداوم الگوهای زندگی، در طول مدت زندگی دارد. شخصی که در سنین جوانی سازگاری خوبی داشته باشد آن را در سنین بعدی نیز ادامه خواهد داد (سلمان‌نژاد، ۱۳۹۸: ۴۰). نظریه تعاملی این نظریه توسط اسپنس ارائه شده، وی تغییرات سنی را منتج از واکنش میان خصوصیات هر فرد، شرایط اجتماعی وی و سابقه نحوه واکنش‌های فرد در برابر اجتماع، می‌داند. تأکید این نظریه بر وظایف و نقش‌هایی است که فرد در طول زندگی خود به عهده داشته است (ماریانی، کادیر و هاریادی^۵، ۲۰۱۸: ۳۶). معمولاً افراد سعی دارند که نقش و وظیفه خود را اصلاح و متعادل نموده و از نقشی به نقش دیگر بروند و الگویی مرکب از نقش‌های متفاوت را به خود گیرند؛ اما با افزایش سن

1. Fu, Guo, Bai

2. Oeseburg

3. Hilberts

4. Roodbol

5. Mariani. Kodir, Hariadi

وظایف مهم آن‌ها خاتمه یافته و به انتخاب خود به وظایف جدیدی می‌پردازند (پنگ و لین^۱، ۲۰۱۸: ۲۹).

از دیگر نظریات مکمل این حوزه می‌توان به نظریات کناره‌گیری و نظریه نقش اشاره کرد. طبق نظریه کناره‌گیری، هنگام انتظار مرگ، بین سالخوردگان و جامعه، کناره‌گیری دوسویه روی می‌دهد. سالخوردگان سطح فعالیت خود را کاهش می‌دهند و کمتر تعامل می‌کنند و بیشتر دل‌مشغولی زندگی درونی خود می‌شوند (احمدی و جلیلیان، ۱۳۹۷: ۱۲). درعین حال، جامعه سالخوردگان را از قید مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی رها می‌سازد. نتیجه آن برای هر دو طرف مفید در نظر گرفته شده است. برای سالخوردگان یک زندگی توأم با آرامش تأمین می‌شود و وقتی که آن‌ها کناره‌گیری کرده باشند، مرگشان برای جامعه کمتر مخرب خواهد بود (چایمونگ‌خون و جون-هاخال^۲، ۲۰۱۷: ۲۲). اما واقعیت آن است که تغییر فعالیت‌های اجتماعی سالخوردگان به مراتب پیچیده‌تر از آنچه که نظریه کناره‌گیری مطرح می‌کند، رخ می‌دهد (صفدری، صادقی و محمدی‌آذر، ۱۳۹۵: ۱۵۷). یکی از قدیمی‌ترین نظریه‌های پیری‌شناسی اجتماعی که مربوط به دهه ۱۹۴۰ است، نظریه نقش است. افراد در طول زندگی نقش‌های مختلفی را بر عهده می‌گیرند که اغلب این نقش‌ها متوالی و برخی نیز شبیه همدیگرند. نظریه نقش موقعیت سالمندان را برحسب سازگاری با نقش‌های با ارزش اجتماعی تبیین می‌کند. در جامعه‌ای که کار در آن دارای ارزش اساسی است بازنشستگی اغلب به از دست دادن منزلت اجتماعی تلقی می‌شود. سازگاری موفقیت‌آمیز با بازنشستگی با بر عهده گرفتن نقش‌های جدید و کیفیت گذراندن اوقات فراغت وابسته است و بر نیاز برای انعطاف و انطباق نقش تأکید شده است؛ بنابراین ایجاد امکان‌هایی برای پذیرفتن نقش‌های جدید و شغل‌هایی متناسب با توانایی‌های سالمندان می‌تواند راهگشا باشد (سیلجاندر^۳، ۲۰۱۱: ۲۸). کراسیک و کلینروک^۴ (۲۰۲۲)، علاوه بر تأکید بر اهمیت دوران سالمندی و لزوم انطباق فرد با دوران تازه‌ای از زندگی، به بحث آموزش در این دوره اشاره می‌کند و معتقدند که آموزش‌های موردنیاز سالمند، می‌تواند سلامتی وی را تا حد قابل‌توجهی تضمین کند. ابراهیمی و همکاران (۲۰۲۱) نیز در این زمینه به بحث آموزش و تأثیر آن

1. Peng, Lin

2. Chaimongkhon, Choonhakhlai

3. Siljander

4. Krawczyk-Suszek, M., & Kleinrok,

بر کیفیت بخشی به دوره زندگی سالمندی اشاره می‌کنند. پارک و همکاران^۱ (۲۰۲۱) نیز در مورد تأثیر پاندمی کرونا بر زندگی سالمندی مطالعه کرده و به این نتیجه دست یافتند که آموزش ارتقای کیفیت زندگی در دوران سالمندی در نگهداشت و حفظ سلامت این دوره بسیار تأثیر گذار است.

روش‌شناسی

پژوهش پیش رو به صورت کیفی و با رویکرد نظریه داده بنیاد یا نظریه زمینه‌ای انجام شد. این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ ماهیت نیز جزو پژوهش‌های اکتشافی است. با توجه به ناشناختگی رفتارها و کنش‌های اجتماعی مربوط به عوامل جامعه‌شناختی نگهداشت و مراقبت از سالمندان، نظریه زمینه‌ای^۲ بهترین روش اکتشافی برای شناخت آن‌ها است. در این پژوهش از رویکرد نظام‌مند اشتراوس و کوربین استفاده شد. مشارکت‌کنندگان بخش کیفی شامل خانواده‌های دارای والدین سالمند، پرستاران و پزشکان خانه سالمندان بودند. انتخاب این گروه بر اساس تجربه زیسته نگهداری از سالمند بوده است. بر اساس نمونه‌گیری هدفمند، ۱۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند؛ به عبارت بهتر محقق بعد از ۱۴ مصاحبه به اشباع داده‌ها رسید. روش گردآوری مبنای نظری و سوابق تجربی تحقیق بر اساس روش کتابخانه‌ای و ابزار فیش‌برداری بود؛ همچنین در بخش میدانی از ابزار مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. این مصاحبه بین دو حد نهایی ساختاریافته و بدون ساختار قرار می‌گیرد که گاهی به آن مصاحبه عمیق هم می‌گویند که در آن از تمام پاسخگوها سؤال‌های مشابهی پرسیده می‌شود، اما آن‌ها آزادند که پاسخ خود را به هر طریقی که مایل اند ارائه دهند، در این مورد مسئولیت رمزگردانی پاسخ‌ها و طبقه‌بندی آن‌ها بر عهده محقق است. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس کدگذاری سه‌گانه بود؛ در واقع برای مشخص کردن مقولات از سه نوع کدگذاری باز، محوری و گزینشی استفاده شد؛ در تحقیق حاضر، طی یک فرایند تحلیلی مفاهیم شناسایی و بر اساس خصائص و ابعاد بسط داده می‌شود. در این مرحله داده‌ها و پدیده‌ها در قالب مفاهیم ارائه شد (کدگذاری باز). در مرحله دوم که کدگذاری محوری خواهد بود، فرایند مرتبط کردن مقوله‌های فرعی به مقوله‌های اصلی تر

1. Park, et al
2. Grounded theory

انجام می‌شود. در این مرحله به پالایش و تفکیک مقوله‌های به دست آمده از کدگذاری باز پرداخته می‌شود. در این قسمت نیاز است عباراتی طراحی شود تا بتوان دسته بندی صحیحی صورت گیرد. در مرحله سوم، کدگذاری محوری در سطحی انتزاعی تر ادامه می‌یابد در این مرحله شکل گیری و پیوند هر دسته بندی با سایر گروه‌ها تشریح می‌شود کدهای استخراج شده در مرحله اول و دوم به صورت کدهای انتخابی تهیه می‌گردد و روابط بین مفاهیم مفصل بندی می‌شود. برای تأمین روایی مطالعه برای انجام مصاحبه از محقق دیگری برای حضور در محل به منظور مشارکت در شناخت ابعاد مختلف عوامل مؤثر بر نگهداشت سالمندان و ورود به سؤال اصلی پژوهش استفاده شد بدین صورت که در کلیه مراحل مصاحبه به همراه محقق، محقق دیگری نیز در حین مصاحبه حضور داشت تا به جهت دار بودن سؤال پژوهش و توصیف‌های عمیق مصاحبه‌شونده نظارت داشته باشد. در پژوهش حاضر از دو روش برای ارزیابی پایایی مصاحبه‌ها و داده‌های حاصل استفاده شد: در روش اول از یک فرایند ساخت یافته برای ثبت، نوشتن و تفسیر داده‌ها استفاده شد. بدین صورت که نوشتن، ثبت و تفسیر داده‌ها بر اساس رویه‌های استاندارد از قبیل جدول ثبت، کدگذاری جمله محور و تفسیر مضمون محور استفاده شد. در روش دوم از کارشناس دیگری به عنوان مصاحبه کننده دوم استفاده شد که مصاحبه کننده دوم به صورت جداگانه اما موازی مصاحبه‌ها را بر اساس یک راهنمای مصاحبه تأیید شده توسط اساتید انجام می‌دهند و سپس یافته‌های دو محقق نظیر به نظیر برای هر سؤال مقایسه شد.

یافته‌ها

نتایج ویژگی‌های جمعیت شناختی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی پاسخگویان

متغیر	طبقات	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۹	۶۴
	زن	۵	۳۶
سن	۲۵-۳۰ سال	۲	۱۴
	۳۱-۳۵ سال	۳	۲۲
	۳۶-۴۰ سال	۵	۳۵
	۴۱-۴۵ سال	۳	۲۲
	بالای ۴۶ سال	۱	۷
تحصیلات	دیپلم	۱	۷
	کاردانی	۲	۱۴
	کارشناسی	۴	۲۹
	کارشناسی ارشد	۵	۳۶
	دکتر	۲	۱۴
جمع کل		۱۴	۱۰۰

در پژوهش حاضر بر اساس تحلیل و کدگذاری باز مصاحبه‌ها، مجموعاً ۹۷۹ کدباز یا مفهوم اولیه به دست آمد. در مرحله دوم، کدهای باز مشابه یا مفاهیم اولیه با هم ادغام شدند و کدهای محوری به دست آمد که مجموعاً ۳۵۴ کد محوری به دست آمد. همچنین در مرحله سوم کدهای محوری مشابه نیز ادغام و کدهای انتخابی تشکیل شد که مجموعاً ۱۵۱ کد انتخابی به دست آمد. با توجه به مشابهت زیاد کدها در مرحله سوم، پاک‌سازی و ادغام دوباره کدها صورت گرفت و بر اساس اجزای گراندد تئوری کدهای انتخابی یا مضامین اصلی توزیع شدند که نتایج نشان داد مجموعاً ۲۳ کد انتخابی / گزینی به عنوان مقوله اصلی به دست آمد که در اجزای نظریه زمینه‌ای جای گرفتند.

کدگذاری باز (مفاهیم اولیه)؛ در این مرحله تمامی متن پیاده‌سازی شده از مصاحبه‌ها چندین بار مطالعه شد سپس بر اساس بار معنای هر جمله، جمله به جمله مفاهیم موجود در جملات استخراج شد و هر مفهوم برچسب و عنوان خاصی گرفت. در جدول ۲ نمونه‌ای از کدهای باز استخراجی آمده است.

جدول ۲- نمونه کدهای اولیه استخراج شده از مصاحبه‌ها

کدباز	نقل قول
مؤثر بودن تحصیلات	داشتن تحصیلات می‌تواند بر امید به زندگی تأثیر داشته باشد.
مؤثر بودن تعداد فرزندان	تعداد فرزندان می‌تواند به سالمند کمک زیادی نماید.
مؤثر بودن تعداد دوستان زیاد	و یا داشتن دوستان زیاد می‌تواند برای رسیدگی به سالمند کمک زیادی نماید.
مؤثر بودن نزدیکی خانه فرزندان سالمند	نزدیک بودن خانه فرزند به خانه سالمندان گاهی می‌تواند عالی باشد.
مؤثر بودن مراکز درمانی در دسترس	وجود مراکز درمانی در دسترس حتماً کمک شایانی به وضعیت درمان بیماری سالمند خواهد داشت.
نیاز به کمک دارویی در سالمندان	چون با بالا رفتن سن، اکثر سالمندان از نظر قلبی و ... نیاز به کمک دارویی خواهند داشت.
داشتن تعامل دوطرفه توسط خود سالمند	و اینکه اگر خانواده سالمند چه فرزند داشته باشد و چه نه، اگر تعامل دوطرفه داشته باشند خیلی بهتر و راحت‌تر می‌توانند سلامت روحی و روانی سالمند را فراهم کنند.
وجود محلی مناسبی برای ورزش کردن	و محلی مناسبی برای ورزش کردن جهت سپری کردن اوقات فراغت را مؤثر در این امر می‌داند.
ضرورت وجود مراکز بهداشتی	وجود مراکز بهداشتی در دسترس ضرورت لازم برای حفظ سلامت جسمی فرد سالخورده می‌باشد
آرامش خیال سالمند با نگهداری او توسط خانواده	اگر سالمند از طریق خانواده مراقبت بشود آرامش خیال پیدا می‌کند.
مثبت بودن نزدیکی خانه فرزندان به خانه‌های سالمندان	نزدیکی خانه فرزندان به محل نگهداری سالمند می‌تواند اثر مثبتی داشته باشد.
مثبت بودن حمایت‌های اجتماعی فرزندان	حمایت‌های اجتماعی فرزندان به آن‌ها می‌تواند اثر مثبتی داشته باشد.
ضروری بودن حضور نیروهای متخصص و کاردان	البته وجود نیروهای متخصص و کاردان در این مراکز امری ضروری است
تأثیر مثبت در دسترس بودن امکانات در روحیه کادر درمانی	و اما مراکز درمانی نیز دسترسی آسان به امکانات در روحیه کادر درمانی اثر مثبتی خواهد گذاشت.
مؤثر بودن انجام معاینات دوره‌ای	و انجام معاینات دوره‌ای از عوامل مؤثر بر بهبود مراقبت و نگهداری از سالمندان در خانواده می‌باشد.

کدگذاری محوری و شکل‌دهی مقولات فرعی؛ در این مرحله کدهای اولیه بر اساس مشابهت در مضمون و مفهوم در یک یکدیگر ادغام شدند و کدهای محوری یا مقولات فرعی استخراج شد.

کدگذاری انتخابی/اصلی (مقولات اصلی): در این مرحله ارتباط دهی در کدگذاری محوری بر بسط و گسترش یکی از طبقات قرار می‌گیرد. در این مرحله روابط بین مفاهیم استخراجی اولیه مفصل‌بندی می‌شود؛ و کدگذاری محوری با تمرکز و تعیین یک مقوله اصلی و ارتباط آن با سایر مقولات فرعی ارتباط داده می‌شود. این کار بر اساس مدل پارادایمی که شامل پدیده، شرایط علی، شرایط مداخله‌گر، راهبردها، پیامدها بر اساس روش استرواس و کوربین انجام شد. نتایج نمونه‌ای از کدهای محوری و انتخابی استخراج شده به شرح جدول ۳ است. همچنین مدل مفهومی پژوهش حاضر نیز در ذیل جدول آمده است.

جدول ۳- نمونه کدهای محوری و انتخابی استخراج شده از مصاحبه‌ها

احساس شادمانی ناشی از ملاقات فرزندان	شاد شدن سالمند با ملاقات فرزندان و دوستان و صحبت‌های خوب	شاد شدن سالمند با ملاقات فرزندان و دوستان احساس خوشایندی سالمند با دیدار آشنایان
	شاد شدن سالمند با صحبت‌های خوب و موردعلاقه	شاد شدن سالمند با صحبت‌های خوب و مهربانانه
		شاد شدن سالمند با صحبت‌های خوب و مهربانانه
		احساس خوشایندی سالمند با صحبت در مورد مسائل موردعلاقه
احساس سلامتی و مهم بودن ارتباط با دیگران	احساس خوشایندی از توجه اطرافیان	احساس خوشایندی از مهم بودن برای اطرافیان
	احساس مهم بودن و زندگی با ارتباط با دیگران	احساس خوشایندی از توجه دیگران
		احساس بودن با ارتباط با دیگران
	احساس زنده‌بودن و بهتر شدن حال سالمند با داشتن ارتباط و رسیدگی به نیازهای آنان	بهبتر شدن حال سالمند با داشتن ارتباط با دیگران
		احساس زنده‌بودن و شادابی با ارتباط با اطرافیان
	شادابی و سلامتی سالمندان با توجه و رسیدگی به نیازهای آنان	
آشنایی و پذیرش قبلی با خانه سالمندان	لزوم آشنایی قبلی با خانه سالمندان	آشنایی با خانه سالمندان طی ارتباط نسبی با خانواده
		آشنایی با خانه سالمندان طی ارتباط نسبی با محیط قبلی زندگی
	آمادگی پذیرش خانه سالمندان با	

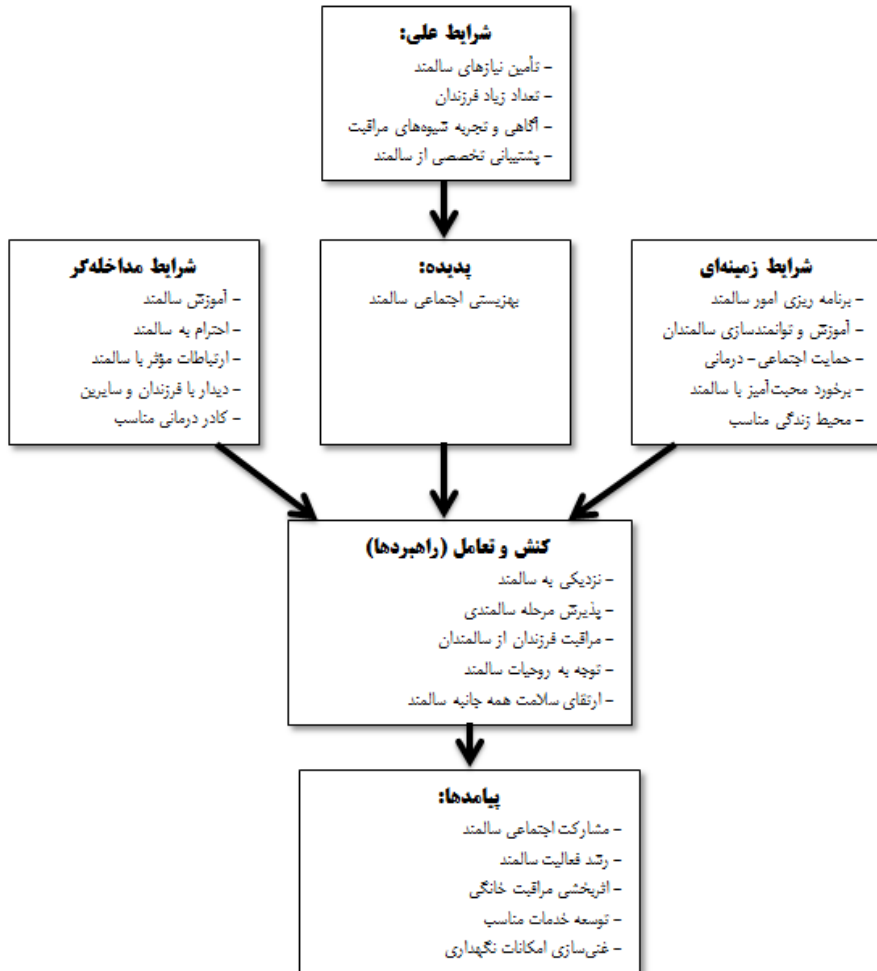
		برقراری برنامه‌های تفریحی
		آمادگی برای پذیرفتن خانه سالمندان با برقراری فعالیت‌های اجتماعی مناسب
احساس آرامش ناشی از حضور خانواده	آرامش ناشی از نگهداری خانواده و دیدن اعضای خانواده	آرامش خیال سالمند با نگهداری او توسط خانواده
		خوشحال و سرحال شدن با دیدن اعضا اصلی خانواده
	روحیه خوب ناشی از دیدار خانواده	مثبت بودن دیدن خانواده در بهبود روحیه
		مثبت بودن دیدن خانواده در بهبود خلق و خوی
		مثبت بودن دیدن خانواده در بهبود سلامتی روانی

مطابق مدل استخراجی از یافته‌های مربوط به بخش کیفی، پدیده حاصل از عوامل مؤثر بر نگهداشت سالمند، بهزیستی اجتماعی سالمند است که شرایط علی این پدیده عبارت‌اند از؛

شرایط علی؛- تأمین نیازهای سالمند- تعداد زیاد فرزندان- آگاهی و تجربه شیوه‌های مراقبت- پشتیبانی تخصصی از سالمند

اما شرایط زمینه‌ای که موجب بهزیستی اجتماعی سالمند می‌شود عبارت‌اند از:- برنامه ریزی امور سالمند- آموزش و توانمندسازی سالمندان- حمایت اجتماعی- درمانی - برخورد محبت‌آمیز با سالمند - محیط زندگی مناسب
در این بین شرایط مداخله‌گر نیز بر بهزیستی اجتماعی سالمند و تسهیل و تسریع آن مؤثر هستند که این شرایط عبارت‌اند از؛- آموزش سالمند - احترام به سالمند - ارتباطات مؤثر با سالمند- دیدار با فرزندان و سایرین - کادر درمانی مناسب
کنش و تعامل شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر نیز منجر به اتخاذ راهبردهایی برای بهزیستی اجتماعی سالمند می‌شود که عبارت‌اند از؛

- نزدیکی به سالمند- پذیرش مرحله سالمندی - مراقبت فرزندان از سالمندان - توجه به روحیات سالمند - ارتقای سلامت همه‌جانبه سالمند
در نهایت پیامدها، اثرات و نتایج بهزیستی اجتماعی سالمند عبارت‌اند از؛- مشارکت اجتماعی سالمند - رشد فعالیت سالمند - اثربخشی مراقبت خانگی - توسعه خدمات مناسب - غنی‌سازی امکانات نگهداری



مدل پارادایمی عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر نگهداشت سالمند

بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی دوران پختگی است و فرصت سیر به سوی کمال و رسیدگی به خویشتن. سالمندان، باور ارزش‌های وجودی خانواده و جامعه هستند. این قشر بیش از پیش نیازمند حمایت‌های خانوادگی، مراجعه برای دریافت خدمات بهداشتی-درمانی و مراقبت و نگهداری خوب هستند. هدف اصلی این پژوهش، بررسی شناسایی عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر شیوه نگهداشت سالمندان در شهرستان رشت بود. این پژوهش با روش کیفی و با نظریه زمینه‌های با ابزار مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام گرفت که بعد از ۱۴ مصاحبه

با خانواده‌های دارای والدین سالمند و پرستاران و پزشکان خانه سالمندان به اشباع داده‌ها رسید. نتایج حاصل از یافته‌های کیفی نشان داد که مجموعه عوامل مؤثر بر نگهداشت سالمندان، موجب «بهزیستی اجتماعی سالمند» می‌شود. این پدیده متأثر از شرایط علی است که در نگهداشت سالمندان مؤثر است؛ از جمله تأمین نیازهای سالمندان، تعداد زیاد فرزندان، آگاهی و تجربه شیوه‌های مراقبت، پشتیبانی تخصصی از سالمند. این یافته‌ها هم‌راستا با یافته‌های زنگ و همکاران (۲۰۱۹) است. در تبیین این موضوع باید گفت؛ نیازهای سالمندان متنوع است که خانوارهایی که به‌ویژه سالمندان با آن‌ها زندگی می‌کنند این نیازهای را در حد امکانات خود برآورده نمایند. بدیهی است هر انسان نیازهای اولیه و اساسی دارد و پس از برطرف شدن این نیازها باید به نیازهای سطوح بالاتر مثل احترام، تعلق، دوست داشتن و ... پرداخت. سالمندان نیز از این قاعده مستثنی نیستند. داشتن تغذیه مناسب، سطح بهداشتی و درمانی کافی، داشتن مکان زندگی راحت و آسوده و... از نیازهای اساسی و مهم سالمندان است؛ اما در این میان، جدی‌ترین خطری که فرد سالمند را تهدید می‌کند در انزوا قرار گرفتن او از سوی اطرافیان است. در این حالت شخص امکان ارتباط صمیمی و نزدیک با دیگران را از دست می‌دهد و موجب تنهایی او می‌گردد. عدم تأمین نیازهای اساسی سالمندان موجب به وجود آمدن احساسات متفاوتی می‌شود از جمله، احساس تنهایی به علت طردشدن، احساس یأس و ناامیدی، احساس اضطراب و نگرانی، احساس هرز رفتن و بیهوده بودن و احساس سربار بودن؛ اما در این میان تعداد زیاد فرزندان می‌تواند نقشی تأثیرگذار بر تأمین نیازهای سالمندان به‌ویژه نیازهای ارتباطی آن‌ها داشته باشد که در این دوران بسیاری تعیین‌کننده است در یافته‌ها نیز مشخص شد اغلب متخصصان این حوزه تعداد زیاد فرزندان را مؤثر دانسته‌اند به‌ویژه در شهر رشت که به علت تراکم زیاد جمعیتی و واحدهای مسکونی، عملاً رفت‌وآمد فرزندان برای سر زدن پدر و مادر سالمند خود راحت‌تر از شهرهایی نظیر تهران و مشهد و برخی از دیگر کلان‌شهرها است. تعداد زیاد فرزندان می‌تواند در کنار نیازهای ارتباطی، نیازهای مالی سالمندانی که منبع معیشت خاصی ندارد را تأمین نماید. سالمندی دوره‌ای است که کمتر کسی شاغل است. اغلب سالمندان بازنشسته‌اند و در بازنشستگی هم درآمد کاهش می‌یابد، از سوی دیگر نیز هزینه‌های درمانی آن‌ها بالا می‌رود؛ بنابراین باید به شرایط اقتصادی سالمندان توجه

داشته باشیم. سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کنند، بدون پشتیبانی دیگران، طبیعی است که یک‌سری نیازهای مالی داشته باشند. آن‌ها برای تأمین همه چیز مثل مواد غذایی، پوشاک، دارو و از این قبیل به پول نیاز دارند؛ اما در کنار این عوامل علی باید به داشتن آگاهی و تجربه از شیوه‌های مراقبت سالمندان نیز توجه کرد اغلب در شهر رشت که کانون خانه‌های مراقبت از سالمندان است تجربه مراقبتی مسئله‌ای چالش‌برانگیز به‌ویژه برای کادرهای این حوزه است که در بسیاری از موارد موجب نارضایتی سالمندان می‌شوند. از همین روی سلامتی روانی- جسمی سالمندان یکی از اساسی‌ترین مواردی است که باید به آن توجه شود. با بالا رفتن سن، بدن بسیار کُند شده و کارایی کمتری دارد. افراد سالخورده در معرض مسائل و مشکلات جسمی مختلفی قرار دارند. این یک جنبه طبیعی از زندگی آن‌هاست و هیچ کاری برای آن نمی‌توان کرد؛ اما با مراقبت درست و تسهیلات پرستاری، بسیاری از این مشکلات جسمی را می‌توان تحت کنترل قرار داد و از بروز مشکلات جدی و حاد جلوگیری کرد. سالمندان نیاز به چکاپ‌های منظم دکتر دارند. این چکاپ‌ها می‌تواند مشکلات جسمی حاد را در مرحله مقدماتی آن‌ها که درمان قابل انجام است تشخیص دهد.

- در ارتباط با شرایط زمینه‌ای باید گفت که در این زمینه؛ شرایط زمینه‌ای نظیر برنامه‌ریزی امور سالمند، حمایت اجتماعی-درمانی، برخورد محبت‌آمیز با سالمند، محیط زندگی مناسب بوده است و بنابراین در این زمینه‌ها و بسترها بهزیستی اجتماعی سالمندان ارتقاء می‌یابد. این یافته با یافته‌های تحقیق زرگر و همکاران (۱۳۹۷) نیز همسو است که نشان دادند؛ عوامل زمینه‌ای بیشترین تأثیر را بر حمایت اجتماعی سالمندان می‌گذارد. همچنین با یافته‌های پژوهش‌های چوی و همکاران (۲۰۱۸)، پنگ و لین (۲۰۱۸) و ماریانی و همکاران (۲۰۱۸) هم‌سو است که نشان دادند؛ شبکه‌های اجتماعی و سرمایه اجتماعی حمایت اجتماعی قابل توجهی برای بهبود مراقبت سالمندان فراهم می‌آورد. در جامعه آماری مورد تحقیق به رغم تأثیرات شناخته‌شده عوامل زمینه‌ای بر بهزیستی سالمندان چندان توانمندسازی سالمندان و تجهیز آن‌ها به مهارت‌های ادراکی، اجتماعی، ارتباطی و حتی فناوری مورد توجه نیست. بسیاری از سالمندان به علت نداشتن حمایت‌های درمانی و نبود منبع درآمد کافی عملاً در فشارهای معیشتی و نبود درمان کافی درگیر هستند از دیگر سو برخی از این سالمندان حتی محیط زندگی مناسبی نیز ندارد به طوری که به علت نوع شغل

یا تعداد زیاد فرزندان اغلب در خانه‌هایی با مساحت کم زندگی می‌کنند که در بلندمدت موجب افسردگی و عدم ارتباط آن‌ها می‌شود. افراد با ورود به دوران سالمندی با کاهش میزان روابط اجتماعی مواجه می‌شوند. فقدان یا ضعف حمایت‌های اجتماعی از سالمندان چه از سوی خانواده‌ها و چه از سوی متولیان امور اجتماعی و بهداشتی جامعه، باعث می‌شود که به سالمندان به نوعی باقیمانده زندگی خود را در انتظار پایان آن بنشینند. وجود حمایت اجتماعی باعث می‌شود فرد باور کند مورد احترام دیگران و عنصری ارزشمند و دارای شأن است و به یک شبکه روابط و تعهدات متقابل تعلق دارد. در مدل سپر مانند، حمایت اجتماعی افراد را از تأثیرات منفی استرس محافظت می‌کند این مدل از حمایت اجتماعی تنها برای افراد تحت استرس سودمند است چون مانع از نفوذ استرس در فرد می‌شود. شبکه اجتماعی که شخص به آن‌ها تعلق دارد پیوندهایی از روابط یکپارچه را فراهم می‌کند حمایت‌هایی مانند حمایت عاطفی نظیر عشق، همدلی، مصاحبت و مشورت، حمایت اطلاعاتی مانند حل مشکل، جمع‌آوری اطلاعات و حمایت ابزاری مانند خدمات و کنترل اجتماعی در کیفیت زندگی سالمند مؤثر است.

- در ارتباط با شرایط مداخله‌گر نیز نتایج بخش کیفی نشان داد؛ نه تنها کارشناسان بلکه خود سالمندان نیز بر موضوع آموزش تأکید فراوان داشتند؛ آموزش سالمندان به ویژه سالمندان مورد تحقیق می‌تواند قابلیت‌ها و توانمندی‌های مختلف ذهنی، جسمی و مهارتی آن‌ها را ارتقاء دهد. در واقع آموزش سالمند به همراه احترام به سالمند، ارتباطات مؤثر با سالمند، دیدار با فرزندان و سایرین، کادر درمانی مناسب مقولات اصلی مداخله‌گر در زمینه بهزیستی اجتماعی سالمند بودند. این یافته همسو با یافته‌های پژوهش برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۸) است. به نظر می‌رسد این موضوع چندان مورد توجه واقع نشده است که آموزش می‌تواند بسیاری از هزینه‌های سالمندان در حوزه پزشکی را کاهش دهد یا اساساً با روش سنتی بیشتر مراقبت و درمان در اولویت است تا آموزش و پیشگیری؛ چراکه برخی از کادرهای درمان یا فرزندان میزان یادگیری در سالمندان را کم می‌دانند بنابراین به این موضوع توجهی نمی‌کنند. ارتباط مؤثر با سالمند و نیز احترام به سالمند نیز از دیگر شرایط مداخله‌گر است؛ سالمندان در شرایطی قرار می‌گیرند که احساس تنهایی می‌کنند؛ محبت احترام و سر زدن زودبزه‌زود به سالمند می‌تواند احساس ارزشمند بودن در آن‌ها را تقویت نماید و این موضوع باعث می‌شود در شرایط روحی بهتر قرار گیرند. بسیاری از زمینه‌های

آسیب‌زای مراقبت دوران سالمندی از عدم توجه و ارتباطات مبتنی بر احترام و محبت نشأت می‌گیرد. این موضوع باعث می‌شود سطح ارتباطات اجتماعی سالمندان کم شده و به تدریج در قالب افرادی منزوی و گوشه‌گیر زندگی کنند.

- در ارتباط با راهبردهای کنش نیز نتایج نشان داد؛ مشارکت اجتماعی سالمند، باعث رشد فعالیت سالمند، اثربخشی مراقبت خانگی، توسعه خدمات مناسب و غنی‌سازی امکانات نگهداری می‌شود. این یافته همسو با یافته‌های فیلی و ترابی (۱۳۹۶) و جینگ و همکاران (۲۰۱۶) است. مطابق با نظریه استقرار و تداوم، ارزش‌ها، عادات و رفتار افراد در سن پیری تداوم می‌یابد، شخصی که عادت به زندگی جمعی و برقراری ارتباط با دیگران دارد به این کار ادامه می‌دهد و کسی که به ارتباط با دیگران علاقه نشان نمی‌دهد، بیشتر حالات کناره‌گیری پیدا می‌کنند؛ بنابراین نزدیکی فرزندان به سالمندان باعث می‌شود زندگی جمعی برای آن‌ها و ارتباط برقرار کردن بیشتر و بهتر صورت گیرد. بسیاری از سالمندان به علت نوع فعالیتی که قبل از بازنشستگی داشتند که در شغلی پرفعالیت در حال انجام وظیفه بودند اغلب از پذیرش دوره سالمندی سرباز می‌زنند البته باید دقت کرد که این عدم پذیرش ریشه‌های عمیقی در فرهنگ ایرانی دارد؛ در جامعه ما تصورات عمومی راجع به دوران سالخوردگی که معمولاً نیز اشتباه و منفی هستند علت این امر شناخته می‌شوند. در بسیاری از مراکز نگهداری با تمامی سالمندان یکسان برخورد می‌شود یا فرزندان چندان شناخت خوبی از روحیات سالمندان ندارند این موضوع باعث می‌شود که نیازهای واقعی سالمندان تأمین نشود.

- اما پیامدهای بهزیستی اجتماعی سالمند در جامعه مشارکت اجتماعی، حضور بیشتر در عرصه‌های مختلف است؛ بسیاری از سالمندان اگر مراقبت خوب دریافت نمایند از جمله سالمندان مورد تحقیق و نیازهای عاطفی آن‌ها رفع گردد به بهترین نحو می‌توانند در جامعه مشارکت نمایند. پیامدهای بهزیستی اجتماعی سالمندان بر اساس یافته‌های بخش کیفی تحقیق بدین شرح است؛ مشارکت اجتماعی سالمند، رشد فعالیت سالمند، اثربخشی مراقبت خانگی، توسعه خدمات مناسب، غنی‌سازی امکانات نگهداری. این یافته همسو با یافته‌های فیلی و ترابی (۱۳۹۶) است. اگر سالمندان در مورد شیوه‌های صحیح زندگی اطلاعات درستی داشته باشند، می‌توان از بسیاری از مشکلات آن‌ها پیشگیری نمود. همچنین فعالیت‌های سالمندان در حوزه‌های مختلف رشد و

گسترش می‌یابد برخی از سالمندان از حالت عدم فعالیت درآمده و وارد نقشی جدید اجتماعی می‌شوند اما باید توجه کرد که همان طور که سومین مقوله پیامد بهزیستی اجتماعی نشان داد این سالمندان اغلب در مراقبت‌های خانوادگی احساس راحتی می‌کنند و بیشتر تمایل دارند در خانه مراقبت شوند چرا که به خانه و ارتباطات اطراف آن احساس تعلق و وابستگی دارند. هرچقدر این مراقبت‌های خانگی باشد بهتر می‌توانند از خدمات مناسب نیز استفاده نمایند. مطابق با نظریه نقش باید گفت؛ بازنشستگی اغلب به از دست دادن منزلت اجتماعی تلقی می‌شود. سازگاری موفقیت آمیز با بازنشستگی با بر عهده گرفتن نقش‌های جدید و کیفیت گذراندن اوقات فراغت وابسته است و بر نیاز برای انعطاف و انطباق نقش تأکید شده است؛ بنابراین در جامعه آماری مورد تحقیق وجود مراقبت‌های خوب خانگی و خدمات مناسب درمانی می‌تواند زمینه تسهیل بر عهده گرفتن نقش‌های جدید را امکان‌پذیر سازد.

پیشنهادها

سطح کاربردی

بر اساس نتایج به دست آمده پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود؛

- با توجه به نقش آموزش در بهزیستی اجتماعی سالمندان، پیشنهاد می‌شود در مراکز نگهداری سالمندان آموزش‌های حضوری و با ارائه فیلم جهت توانمندسازی سالمندان ارائه شود.
- با توجه به نقش آگاهی از شیوه‌های مراقبت سالمندان در بهزیستی اجتماعی سالمندان، پیشنهاد می‌شود در مراکز نگهداری سالمندان یا از طرف شهرداری در پارک‌ها بروشور رایگان در ارتباط به شیوه‌های نگهداری سالمندان و نیازهای سالمندان اطلاع‌رسانی شود؛ به‌ویژه با توزیع بروشور در بین خانواده‌هایی که دارای سالمند هستند.
- با توجه به این یافته که تجربه‌های شیوه‌های مراقبت از سالمند بر بهزیستی اجتماعی سالمندان تأثیر مثبت دارد پیشنهاد می‌شود اعضای خانواده‌هایی که دارای سالمند هستند مثلاً پسران یا عروسان یا دختران و همسران آن‌ها در کلاس‌های نگهداری سالمندان در بهزیستی شرکت نمایند.
- با توجه به نقش پشتیبانی تخصصی از سالمند در بهزیستی سالمند پیشنهاد می‌شود یک مرکز تخصصی آنلاین با حضور پرستاران سالمند در شهرستان یا در مراکز نگهداری سالمندان تشکیل شود تا اطلاعات لازم در زمینه نگهداری سالمندان ارائه شود.

- پیشنهاد می‌شود شهرداری شهر رشت با همکاری مراکز درمانی برخی از خدمات درمانی را برای سالمندان رایگان نماید یا بر اساس حمایت شهرداری و ارائه کارت درمانی خاص مدیریت شهری در این زمینه قدم‌های جدی بردارد.
- با توجه به نقش سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی در بهزیستی سالمندان پیشنهاد می‌شود بین خانواده‌های دارای سالمند در یک محله یک هم‌گروهی، انجمن یا صندوق برای همکاری مادی، تفریحی برای کمک به ارتقای مراقبت‌های سالمندان راه‌اندازی شود؛ مثلاً با راه‌اندازی صندوق کمک به سالمندان و با استخدام پرستاران از سالمندان آن‌ها به‌طور منظم آزمایش یا مراقبت‌های دوره‌ای صورت گیرد.
- با توجه به نقش ارتباطات مؤثر در بهزیستی اجتماعی سالمند، پیشنهاد می‌شود خانواده‌ها هر هفته به‌طور منظم ۲-۳ بار به سالمندان سر بزنند یا برنامه نگهداری سالمندان به‌صورت چرخشی (نگهداری موقت) بین خود را به اجرا بگذارند.
- با توجه به نقش غنی‌سازی امکانات نگهداری سالمندان، پیشنهاد می‌شود شهرداری رشت با اختصاص دادن بخشی از منابع به اجرا و برگزاری برنامه‌های شاد ویژه مخصوص برای سالمندان قدمی مهم در راستای تفریح سالمندان بردارد.

سطح پژوهشی

- پیشنهاد می‌شود تأثیر سرمایه اجتماعی بر بهبود بهزیستی اجتماعی-روان شناختی سالمندان با نقش میانجی ارتباطات اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد.
- پیشنهاد می‌شود نقش اثربخشی مراقبت خانگی با مراقبت در خانه سالمندان به‌طور تفکیکی در بین زنان و مردان سالمند مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد.
- پیشنهاد می‌شود تأثیر نیازهای سالمندان بر نوع نگهداری و مراقبت از آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد.

قدردانی

بر خود لازم می‌دانم از اساتید محترم گروه جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان و همچنین کارکنان این واحد و تمامی عزیزانی که مرا در انجام تحقیق دلسوزانه یاری داده‌اند، مراتب تشکر صمیمانه خود را اعلام کنم.

منابع

احمدی، زهرا. (۱۳۹۶). بررسی سرمایه اجتماعی و ارتباط آن با سبک زندگی سالمندان شهر ارومیه در سال ۱۳۹۶. پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز.

برقی ایرانی، زیبا؛ وحیدی، زهرا و لطفی، بابک. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر آموزش خود مراقبتی و مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و مشکلات تغذیه‌ای سالمندان دیابتی. سومین همایش ملی روانشناسی، تعلیم و تربیت و سبک زندگی، قزوین. آدرس بازیابی: <https://civilica.com/doc/۱۰۲۰۹۳۳>

بهزاد، یوسف؛ فریده، باستانی؛ حمید، حقانی. (۱۳۹۴). تأثیر برنامه توانمندسازی مبتنی بر پیگیری تلفنی (تله نرسینگ) بر خودکارآمدی در رفتارهای خود مراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون. مجله پرستاری و مامایی، ۱۳ (۱۱): ۱۰۰-۴-۱۰۱۵. آدرس بازیابی:

<http://unmf.umsu.ac.ir/article-۲۴۲۲-۱-fa.html>

رضایی، حسین. (۱۳۹۷). بررسی نوع و دسترسی به خدمات دوران سالمندی (سرای سالمندان) در شهر تهران. پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی. آدرس بازیابی:

<https://civilica.com/doc/815164/>

زارع فتح آباد، سعیده. (۱۳۹۶). مطالعه تجارب زیسته ی پرستاران، بیماران سالمند و همراهان بیمار در مراقبت از سالمندان (مورد مطالعه: بیمارستان های شهدا، شهید مدنی و امام رضا تبریز). پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز.

زرگر، ساناز؛ رحمانی، محسن؛ محمدابراهیمی، حسین و حیدری، محمد جواد. (۱۳۹۷). حمایت اجتماعی در دوران سالمندی و عوامل مرتبط با آن در ایران بر اساس مدل سازمان جهانی بهداشت (مطالعه مروری سیستماتیک). مجموعه مقالات یازدهمین همایش دانشجویی تازه‌های علوم بهداشتی کشور، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. آدرس بازیابی:

<https://civilica.com/doc/801792/>

سلمان نژاد، محسن. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر برنامه مراقبت سالمند از سالمند بر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی سالمندان و بار مراقبتی مراقبین آسایشگاه سالمندان قدس. پایان نامه دکتری، رشته سالمندشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

سلیمی، فاطمه؛ گرمارودی، غلامرضا؛ حسینی، سیدمصطفی و باطبی، عزیزاله. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر برنامه آموزشی خود مراقبتی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۲ (۲)، ۲۸-۳۷. آدرس بازیابی:

<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=275775>

شایگانی، فاطمه و هنرور، بهنام. (۱۳۹۶). کیفیت زندگی سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دولتی تحت پوشش نظام مراقبت های ادغام یافته سالمندی، شهر شیراز. دومین کنگره ملی روان شناسی و آسیب های روانی- اجتماعی، چابهار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان. آدرس بازیابی:

<https://civilica.com/doc/745301/>

صفدری، رضا؛ صادقی، فاطمه و محمدی آذر، مریم. (۱۳۹۵). برنامه خدمات و مراقبتهای سالمندی در ایران با نگاهی به عملکرد سازمانهای متولی. *مجله پیاورد سلامت*، ۱۰ (۲)، ۱۶۶-۱۵۵. آدرس بازیابی:

https://payavard.tums.ac.ir/browse.php?a_id=۶۰۴۶&sid=۱&slc_lang=fa

فیلی، سارا و ترابی، زهره. (۱۳۹۶). عوامل مؤثر در افزایش کیفیت زندگی در مراکز روزانه سالمندان. *مجله مطالعات ناتوانی*، جلد ۷: ۹۹-۹۹. آدرس بازیابی:

<http://jdisabilstud.org/article-1-684-fa.html>

محمودیان، حسین؛ کوششی، مجید؛ ترکاشوند، محمد و رشوند، مرجان. (۱۳۹۲). مطالعه‌ی تطبیقی ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی استان‌های کشور با تأکید بر شاخص‌های جمعیتی. تهران: سازمان ثبت احوال ایران.

مداحی، سیده الهه. (۱۳۹۲). ارزیابی تأثیر آموزش برنامه خودمراقبتی بر کیفیت زندگی سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد، سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس.

مزارعی، سیده مریم. (۱۳۹۳). انسجام خانواده و سپردن سالمند به سرای سالمندان. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.

مطیع حق شناس، نادر. (۱۳۹۰). ابعاد جامعه شناختی سالخوردگی جمعیت و چالش سالمندی فعال در ایران. مطالعات جامعه شناختی ایران، ۱(۲)، ۱۳۳-۱۴۷. آدرس بازیابی:

<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=۲۰۳۵۷۷>

Choi, Y., Kwon, Y.H., & Kim, J. (2018). The effect of the social networks of the elderly on housing choice in Korea. *Habitat International*, 74, 1-8. <https://doi.org/10.1016/J.HABITATINT.2018.02.003>

Ebrahimi, H., Abbasi, A., Bagheri, H., Basirinezhad, M. H., Shakeri, S., & Mohammadpourhodki, R. (2021). The role of peer support education model on the quality of life and self-care behaviors of patients with myocardial infarction. *Patient education and counseling*, 104(1), 130-135. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.002>

Fu, Y. Y., Guo, Y., Bai, X., & Chui, E. W. (2017). Factors associated with older people's long-term care needs: a case study adopting the expanded version of the Anderson Model in China. *BMC geriatrics*, 17(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0436-1>

Hlasny, V., & Lee, J. (2020). Investment in social capital by the Korean elderly and baby-boomers. *The Journal of the Economics of Ageing*. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3012887> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3012887>

Hu, H., Xu, J., & Zhang, X. (2020). The role of housing wealth, financial wealth, and social welfare in elderly households' consumption behaviors in China. *Cities*, 96, 102437. Publisher URL:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264275118318341>

Jing, W., Willis, R., & Feng, Z. (2016). Factors influencing quality of life of elderly people with dementia and care implications: A systematic review. *Archives of gerontology and geriatrics*, 66, 23-41. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.04.009>

Kar, N. (2015). Lack of community care facilities for older people and increased rate of admission and length of stay in hospitals. *Journal of Geriatric Care and Research*, 2(2): 28-30., Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2737575>

- Kim, Y. S., Choi, H. S., Kim, Y. S., & Kim, G. Y. (2016). Effects on quality of life and oral health of the elderly in an oral health promotion program. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(20), 1-4. DOI: 10.17485/ijst/2016/v9i20/94663
- Kleisiaris, C. F., Papathanasiou, I. V., Tsaras, K., Androulakis, E., Kourkouta, L., Fradelos, E., & Zyga, S. (2019). Factors affecting the health status of elderly people receiving home care. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 36(2). Available at: <https://www.mednet.gr/archives/۲-۲۰۱۹/pdf/۲۳۷.pdf>
- Krawczyk-Suszek, M., & Kleinrok, A. (2022). Health-Related Quality of Life (HRQoL) of People over 65 Years of Age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 625. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020625>
- Mariani, M., Kadir, S., & Hariadi, S. S. (2015). The Effect of Social Capital and Social Support toward Elderly Welfare Members of Home Care Program. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 14(2), 137-148. <https://doi.org/۱۰.۳۱۱۰۵/jpks.v۱۴i۲.۱۳۱۶>
- Masuy, A. J. (2011). How does elderly family care evolve over time?: An analysis of the care provided to the elderly by their spouse and children in the Panel Study of Belgian households 1992-2002 (Vol. 660). Presses univ. de Louvain. Available at: <http://hdl.handle.net/2078.1/89368> .
- Murphy, M. (2017). Demographic determinants of population aging in Europe since 1850. *Population and Development Review*, 257-283. <http://dx.doi.org/10.1111/padr.12073>.
- Oeseburg, B., Hilberts, R., & Roodbol, P. F. (2015). Essential competencies for the education of nursing assistants and care helpers in elderly care. *Nurse education today*, 35(10), e32-e35 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.002>
- Park, K. H., Kim, A. R., Yang, M. A., Lim, S. J., & Park, J. H. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea. *PLoS One*, 16(2), e0247970 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247970>
- Peng, Y. I., & Lin, T. F. (2018). Social capital and preventive care use among the elderly under Taiwan's National Health Insurance. *Archives of gerontology and geriatrics*, 75, 28-36. doi: 10.1016/j.archger.2017.11.002. Epub 2017 Nov 15.

Preston, S. H., & Stokes, A. (2012). Sources of population aging in more and less developed countries. *Population and Development Review*, 38(2), 221-236. doi: 10.1111/j.1728-4457.2012.00490.x.

Sanderson, W. C., Scherbov, S., & Gerland, P. (2017). Probabilistic population aging. *PloS one*, 12(6), e0179171. Available from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179171>.

Siljander, E. (2011). The Economic and Socio-Economic Risk and Demand Factors of LTC; Demand of Formal and Informal Care by Elderly People-A Critical Appraisal of the Research Literature. *Demand of Formal and Informal Care by Elderly People-A Critical Appraisal of the Research Literature*. (June 30, 2011). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1875676> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1875676>

Supromin, C., & Choonhakhlai, S. (2019). The provision of public services in municipalities in Thailand to improve the quality of life of elderly people. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 40(3), 619-627. Available at:

<https://so.f.tci-thaijo.org/index.php/kjss/article/view/۲۴۲۲۹۴>

Zeng, L., Xu, X., Zhang, C., & Chen, L. (2019). Factors Influencing Long-Term Care Service Needs among the Elderly Based on the Latest Anderson Model: A Case Study from the Middle and Upper Reaches of the Yangtze River. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 7(4), 157. <https://doi.org/10.3390/healthcare7040157>

Archive of SID