

Designing a Conceptual Model to Improve the Life Quality of Poor Elderly People under the Support of Imam Khomeini Relief Committee in Fars Province

Zare R¹, Safari M^{2*}, Masoudi F³

1- Ph.D. Assistant Professor, Department of Public Administration, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2- Ph.D., Department of Public Administration, Bandar Deylam Branch, Islamic Azad University, Bandar Deylam, Iran.

3- M.Sc. of Demography. Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Faculty of Social Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Safari M, Ph.D., Department of Public Administration, Bandar Deylam Branch, Islamic Azad University, Bandar Deylam, Iran.

E-mail: safarifrs@emdad.ir

Received: 10 Nov 2021

Accepted: 15 March 2022

Abstract

Introduction: Poverty and low life quality of poor elderly people are among the most important social and economic problems in societies and the goal of supporting organizations is to empower, develop social participation and improve the life quality of the elderly people. Therefore, this study seeks to design a model to improve the life quality of poor elderly who are under the support of Imam Khomeini Relief Committee in Fars province.

Methods: This research has a qualitative inductive approach and has an applied orientation which has been conducted by Analytical theme method. The statistical population of the study consists of university professors in the fields of social sciences and sociology, as well as managers and social workers active in the field of elderly people who work in Imam Khomeini Relief Committee of Fars Province. Statistical samples of the research were purposefully selected and the analytical data were collected through semi-structured interviews with open-ended questions that occurred up to the theoretical saturation stage in the eighteenth interview.

Results: The results show that "maintaining physical health and providing mental health", "skills training and employment", "providing livelihood and biological needs", "adaptation of physical places and spaces of the living environment", "maintaining intergenerational cultural balance", "providing and planning for leisure time", "providing emotional support and social communication".

Conclusions: The culturally and socially life quality of elderly people is also seriously threatened by poverty and poor economic conditions. According to the findings of this study, various factors improve the life quality of poor elderly people. Supporting organizations and the government can help to improve the life quality of poor elderly people by applying the models and indicators obtained from this study in formulating their policies.

Key words: Quality of Life, Older Adults, Poverty, Thematic analysis.

طراحی الگوی مفهومی ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی «ره» استان فارس

رضا زارع^۱، محمد صفری^{۲*}، فاطمه مسعودی^۳

۱- استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- دکترای مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد بندر دیلم، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر دیلم، ایران.

۳- کارشناس ارشد جمعیت شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، دانشکده علوم اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: محمد صفری، دکترای مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد بندر دیلم، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر دیلم، ایران.
ایمیل: Safarifrs@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۱۹

چکیده

مقدمه: فقر و پایین بودن سطح کیفیت زندگی سالمندان بی بضاعت از مهمترین معضلات اجتماعی و اقتصادی در جوامع به شمار می رود و هدف سازمان های حمایتی توانمندسازی، توسعه مشارکت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان است. پس، این پژوهش به دنبال طراحی الگوی ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی «ره» در استان فارس می باشد.

روش کار: این پژوهش دارای رویکرد استقرایی از نوع کیفی و دارای جهت گیری کاربردی است که به روش تحلیل مضمون انجام شده است. جامعه آماری پژوهش را اساتید دانشگاه در رشته های علوم اجتماعی و جامعه شناسی و همچنین مدیران و مددکاران اجتماعی فعال در حوزه سالمندی شاغل در کمیته امداد امام خمینی استان فارس تشکیل می دهند. نمونه های آماری تحقیق به روش هدفمند انتخاب شدند و داده های تحلیلی از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته با سوالات باز و تا مرحله اشباع نظری که در مصاحبه هجدهم رخ داد، جمع آوری گردید.

یافته ها: تحلیل داده ها نشان می دهد که «حفظ سلامت جسمی و تامین بهداشت ذهن و روان»، «مهارت آموزی و اشتغال»، «تامین معیشت و نیازهای زیستی»، «منطبق سازی اماکن و فضاهای فیزیکی محیط زندگی»، «حفظ تعادل فرهنگی بین نسلی»، «فراهم سازی و برنامه ریزی برای اوقات فراغت»، «تامین حمایت های عاطفی و ارتباطات اجتماعی»، «مهمترین مضامین فراگیر جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر هستند.

نتیجه گیری: کیفیت زندگی سالمندان فقیر از نظر فرهنگی و اجتماعی نیز تحت تاثیر فقر و شرایط نامناسب اقتصادی با تهدیدات جدی مواجه است. بر اساس یافته های این پژوهش عوامل مختلفی باعث ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر می شود. سازمان های حمایتی و دولت می توانند با بکارگیری و استفاده از مدل و شاخص های به دست آمده از این مطالعه در تدوین خط مشی های خود به ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر کمک کنند.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی، سالمندان، فقر، تحلیل مضمون.

مقدمه

گزارش گروه برنامه ریزی اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل (۲۰۱۵)، جمعیت جهان در حال پیر شدن است و از هر هشت نفر یک نفر دارای سن ۶۰ سال یا ۶۰ سال به بالا است و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰، برای اولین بار در تاریخ بشر، جمعیت افراد پیر از جمعیت کودکان (صفر تا ۹ سال)

سالمندی فرآیندی طبیعی و اجتنابناپذیر است که باعث ایجاد تفاوت در توانایی های ذهنی، اجتماعی و شرایط روانی افرادی می شود که تغییرات خاصی را در ساختار آناتومیکی و کارکردهای فیزیولوژیکی خود تجربه می کنند (۱) و بر اساس

رضا زارع و همکاران

جمعیت سالمند ۶۰ سال و ۶۰ سال به بالای تحت حمایت این نهاد در استان فارس تعداد ۱۲۵۳۶۴ نفر می باشد که ۳۸٪ از کل جمعیت سالمندان استان را به خود اختصاص داده است. این استان بیشترین جمعیت سالمند تحت حمایت را در بین استان های کشور داشته است. علاوه بر این ۱۵۴۳۰ نفر از سالمندان استان فارس، بدلیل داشتن حداقل یک نوع معلولیت تحت حمایت سازمان بهزیستی استان قرار دارند (۹).

باید گفت که فقر به عنوان فقدان منابع تولیدی مناسب برای تأمین درآمد و بودجه پایدار تعریف می شود و از آنجا که درآمد سالمندان، به ویژه پس از بازنشستگی کاهش می یابد احتمال گرفتار شدن آن ها در تله فقر بیشتر است. در شرایط همه گیری فقر، افرادی که یک عمر از فقر جان سالم به در برده اند معمولاً در پیری با فقری عمیق تر و شدیدتر مواجه می شوند به علاوه رابطه بین سن و فقر به شکل «U» است پس در مقایسه با گروه های دیگر، جمعیت سالخورده بیشتر در معرض فقر و تنگدستی قرار دارند (۱۰). اگر از بعد فردی به سالمندی و فقر ناشی از آن نگرسته شود مهمترین مسئله افسردگی ناشی از نبودن در محیط کار است زیرا فرد سالمند زمانی توانمند بوده است اما اکنون توانایی انجام کارهای سابق را ندارد و بالاجبار خانه نشین گشته، از این روی احساس بی مصرف بودن می کند، مورد بعد، بیماری هایی است که در سالمندی فرد گرفتار آنها می گردد همچنین می توان به سندروم آشیانه خالی اشاره نمود زیرا فرزندان مستقل شده اند و خانه خالی مانده است و همه این مشکلات با مسائل اقتصادی گره می خورند (۱۱). از نظر اقتصادی و در سطح کلان وقتی با جامعه ای رو به رو هستیم که بخش بزرگی از آنرا بازنشسته تشکیل داده است قاعدتاً صندوق های بازنشستگی توان پاسخگویی به چنین جمعیتی را نداشته و این، دو نتیجه مهم به دنبال دارد: اول اینکه بازنشسته ها به زیر خط فقر می روند و دو اینکه افرادی که امروز شاغل هستند و وضعیت اقتصادی بهتری دارند وقتی به بازنشسته های امروز نگاه می کنند آن ها را آینه ای برای آینده خود می دانند در نتیجه تعهد شغل شان کاهش یافته و از ترس اینکه در آینده مانند بازنشسته های فقیر امروزی شوند به رفتارهای ضدتولید و غیرسازنده نظیر رشوه، اختلاس و دزدی برای تأمین آینده خود

فزونی یابد و تا سال ۲۰۵۰ از جمعیت نوجوانان و جوانان (۱۰ تا ۱۴ سال) نیز فراتر خواهد رفت (۲). این موضوع یک چالش مهم جمعیتی قلمداد می شود که مشکلات متعددی که ناشی از تغییراتی خاص است را نه تنها در وضعیت سلامت عمومی بلکه در وضعیت اقتصادی-اجتماعی جامعه به وجود می آورد (۳). آمارها نشان می دهند که ۷۶۰ میلیون نفر از جمعیت جهان در فقر مطلق با درآمد روزانه کمتر از ۱/۹۰ دلار زندگی می کنند، ۲۷۰ میلیون نفر هر شب گرسنه به خواب می روند، ۲۶۱ میلیون نفر به آب آشامیدنی سالم دسترسی ندارند و ۲۶۴ میلیون نفر بیسواد و ۱۰۰ میلیون نفر بی خانمان هستند (۴). بر همین اساس گزارشات حاکی از آن است که، در سال ۲۰۱۹ حدود ده درصد از جمعیت جهان زیر خط فقر قرار داشته اند. نزدیک به ۳۶ درصد از این جمعیت فقیر، سالمندان می باشند. از نظر پراکندگی سنی جمعیت سالمندان فقیر ۱۱/۱ درصد آنها ۸۰ سال و ۸۰ سال به بالا، ۹/۲ درصد بین ۷۹-۷۵ سال، ۷/۴ درصد بین ۷۴-۷۰ سال ۸/۴ درصد بین ۶۹-۶۵ سال سن داشته اند (۵). روند جمعیت سالمندی در کشور ایران نیز سیر صعودی دارد. بر اساس پیش بینی های انجام شده تا سال ۱۴۲۹ جمعیت سالمندان کشور به حدود ۲۴٪ می رسد و ایران نیز همانند سایر کشورها با چالش های مرتبط با پدیده سالمندی روبه رو خواهد شد (۶). اکنون در ایران نیز بیش از ۶ میلیون نفر سالمند وجود دارد که ۲۵٪ از آنان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی ره قرار دارند. همچنین، ۵۸٪ از سالمندان تحت پوشش این نهاد به تنهایی زندگی می کنند و ۶۳٪ آنها روستایی، ۳۷٪ شهری و ۶۰٪ آنها زنان سالمند هستند. در بین سالمندان تحت پوشش کمیته امداد ۴۱ هزار سالمند زمین گیر وجود دارد (۷). میزان فقر درآمدی سالمندان از ۵/۷٪ در استان البرز تا ۶۹/۵٪ در استان سیستان و بلوچستان در نوسان است. بطور کلی، سالمندان استان های سیستان و بلوچستان، آذربایجان غربی، هرمزگان، خراسان شمالی و ایلام بیشتر در معرض فقر قرار دارند (۸). بر اساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمند ۶۰ سال و ۶۰ سال به بالای استان فارس تعداد ۴۵۸۷۵۶ نفر است و این استان رتبه دوم جمعیت سالمندی را در بین استان های کشور به خود اختصاص داده است. همچنین بر اساس گزارش آماری سال ۱۳۹۸ کمیته امداد امام خمینی «ره»،

روی می آورند (۱۲).

مطالعات بر بیشتر بودن فقر در بین زنان سالمند نسبت به مردان دلالت دارد که می تواند متأثر از عواملی مانند طرح‌های بازنشستگی مبتنی بر تفاوت جنسیتی، مشارکت کم زنان در نیروی کار، افزایش تعداد زنان خود اشتغال، فرزندآوری و فرزندپروری و گرایش به داشتن مشاغل کوتاه و موقت باشد (۱۳). بعلاوه، تحقیقات نشان می‌دهد خانوارهایی که زنان مسن (مجرد، مطلقه و بیوه)، سرپرست آن‌هاست نسبت به خانوارهایی که مردان مسن سرپرست می‌باشند، به ویژه در مناطق با فرهنگ پدرسالارانه، بیشتر مستعد فقر و تنگدستی هستند. در کشورهای پیشرفته نیز زنان مسن که به تنهایی در خانه‌های یک نفره زندگی می‌کنند بیشتر از مردان در فقر به سر می‌برند و در بسیاری از کشورها، مزایای بازماندگان که از طریق حقوق بازنشستگی شوهر پرداخت می‌شود، تنها منبع درآمد زنان مسن است (۲).

در ادامه موارد بیان شده، کیفیت زندگی این گونه تعریف می‌شود: «درک یک فرد از موقعیت، اهداف، انتظارات، استانداردها و دغدغه‌های خویش در زندگی با توجه به شرایط و سیستم فرهنگی و ارزشی که در آن زیست می‌کند». کیفیت زندگی مفهومی پویا است و باید ابعاد فیزیکی، عاطفی-روانی، اجتماعی، معنوی و شغلی را در بر گیرد (۱۴). در واقع اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته‌های فرد به میزان وسیعی بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات او تأثیرگذار است (۱۵)، اتفاقی که در زمان سالخوردگی می‌افتد این است که با افزایش سن در افراد حس شادی و سلامتی کاهش می‌یابد. دوره انتهایی زندگی، زمانی است که افراد در آن موفقیت‌ها و شکست‌های خود را ارزیابی و به دنبال مفهومی برای زندگی خود هستند (۱۶). محققان بر بهره‌گیری از کمالات به جای ناامیدی تأکید داشته و معتقدند که اگر پیران بتوانند مفهومی برای زندگی خود بیابند می‌توانند با احساس کمال به پشت سر و به زندگی خود نگاه کنند. سالمندانی که زندگی خود را دوره‌ای سراسر باطل دانسته که هیچ مفهومی برای شان ندارد ممکن است امید خود را از دست بدهند و سفر حیات خود را با احساس پوچی به پایان برسانند برای پیشگیری از چنین حالت‌هایی که منتج به عدم شادی و وقوع دلسردی و پوچی در سالخوردگی

می شود باید تلاش نمود تا کیفیت زندگی شان را در این دوران افزایش داد (۱۷).

پژوهشگران ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر را متأثر از عوامل مختلفی می‌دانند برای نمونه: استولز و همکاران (۲۰۱۷)، در تحقیقی با موضوع: شناسایی اثر فقر بر ضعف سالمندی در اروپا، (عوامل مادی، روانی-اجتماعی و رفتاری)؛ که در یک نمونه ۱۱۳۹۰ نفری از افراد ۶۵ سال سن به بالا در ۱۰ کشور از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۳ انجام دادند؛ دریافتند که وقوع خطر فقر پیری با متغیرهای سطح آموزش، وضعیت مالی، داشتن همسر، محل اقامت مناسب، در دسترس بودن خدمات بهداشتی، مشکلات با همسایه، مصرف زیاد الکل و دخانیات، مقبولیت اجتماعی، کنترل درک شده، ورزش و سلامت فیزیکی، تنهایی و مشارکت اجتماعی قابل توضیح است (۱۸). همچنین نوولا و اولیویا (۲۰۱۷)، در پژوهش خود با عنوان: عملکرد شناختی در میان افراد مسن فقیر: شواهدی از پرو؛ که در یک نمونه ۳۸۸۴ نفری از افراد فقیر ۶۵ تا ۸۰ سال اجرا نمودند، به وجود رابطه میان فقر با عملکرد شناختی و بازنشستگی، تحصیلات، تغذیه، قومیت و جنسیت دست یافتند (۱۹). آدیانجو و همکاران (۲۰۱۵)، نیز در مطالعه‌ای که با عنوان: بیوه‌های فقیر سالخورده در یانگوا، نیجریه؛ به شیوه کیفی و مطالعه تجربه زیسته در یک نمونه ۱۳ نفری انجام داده‌اند، دریافتند که، فقر سالمندان زن ناشی از عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است. زنان بیوه به دلیل طلاق، عدم حمایت اجتماعی، تهمت‌های اجتماعی، برچسب زدن، طرد شدن و بی‌خانمانی، بی‌بضاعت و منزوی می‌شوند. از نظر اقتصادی، زنان بیوه به دلیل بیکاری، عدم تأمین اجتماعی و نداشتن ارث، دچار فلاکت شده‌اند. همچنین اشتغال به جادوگری، سوء استفاده توسط همسر، تحقیر اجتماعی، تعدد زوجات، ازدواج مجدد و نافرمانی از هنجارهای اجتماعی می‌تواند از دلایل فرهنگی فقر باشند. اکثر زنان بیوه مسن در ساختمان‌های متروکه یا اتوبوس‌های خراب زندگی می‌کنند و هیچ منبعی مالی برای بهداشت و درمان شان وجود ندارد که سلامت جسمانی و روانی آنها را تأمین کند (۲۰). کترمن و همکاران (۲۰۱۲)، در یک پژوهش کیفی که به شیوه نظریه پردازی داده‌بنیاد و با عنوان: تصویری از ساکنان معلول مسن کالیفرنایی که برای مستقل ماندن به خدمات عمومی اعتماد می‌کنند، در بین یک نمونه ۳۳

رضا زارع و همکاران

مطالعات پیشین، جامعه آماری مورد مطالعه سالمندان بوده است اما در این مطالعه سالمندان فقیر تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی ره از دیدگاه صاحب نظران و مددکاران خانواده های سالمند که بطور مستقیم با سالمندان فقیر در ارتباط هستند به مسئله ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان فقیر نگریده شده است که در مطالعات گذشته به این موضوع پرداخته نشده است. در نتیجه این مطالعه بر آن است تا به بررسی کیفیت زندگی سالمندان فقیر پرداخته و مدلی برای رفع چالش های موجود در جهت بهبود کیفیت زندگی سالمندان فقیر تحت پوشش سازمان های حمایتی مانند کمیته امداد امام خمینی «ره» استان فارس ارائه نماید.

روش کار

این مطالعه، دارای رویکرد استقرایی و از نظر روش شناختی، پژوهشی کیفی است که با بکارگیری شیوه تحلیل مضمون با تأکید بر رویکردی اکتشافی به طراحی الگوی ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی «ره» استان فارس پرداخته است. تحلیل مضمون، روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده های کیفی و متنی است، همچنین این روش، داده های پراکنده و متنوع را به داده هایی غنی و تفصیلی تبدیل می کند. تحلیل قالب مضامین و تحلیل شبکه مضامین نیز از ابزارهایی هستند که معمولاً در تحلیل مضمون به کار می روند. قالب مضامین، فهرستی از مضامین را به صورت سلسله مراتبی نشان می دهد. شبکه مضامین نیز ارتباط میان مضامین را در نگاره هایی شبیه تارنما نشان می دهد (۲۳). فراگرد تحلیل مضمون زمانی آغاز می شود که تحلیل گر الگوهای معنایی و موضوعاتی که جذابیت بالقوه دارند را مورد نظر قرار می دهد. این تحلیل شامل یک رفت و برگشت مستمر بین مجموعه داده ها و مجموعه کدگذاری ها و تحلیل داده هایی است که به وجود آمده اند. در این پژوهش از روش شش مرحله ای براون و کلارک (۲۰۰۶) (۲۴)، استفاده شده است. مرحله اول آشنایی با داده ها: برای اینکه محققان با عمق و گستره محتوایی داده ها آشنا شوند بعد از انجام هر مصاحبه و ضبط گفتگوها متن مصاحبه ها پیاده، و بازخوانی مکرر داده ها و مصاحبه ها بصورت فعال برای جستجوی معانی و الگوها انجام

نفری از افراد بالای ۶۵ سال انجام شده بود، دریافتند که آنها در هر دو زمینه جسمی و روحی نیازهای ثابتی ندارند و دائم در حال تغییر است و اگر ارائه خدمات عمومی به آنها قطع شود محل درآمد دیگری برای شان وجود ندارد. همه آنها یک هدف مشترک داشتند، ماندن در خانه و داشتن استقلال (۲۱).

اونولمهمهن (۲۰۰۹)، مطالعه ای با موضوع: پاسخگویی به چالش های پیری شهری: روایت های زنان مسن فقیر در دیترویت، میشیگان؛ بصورت کیفی و به روش پدیدارشناسی در یک نمونه ۱۵ نفری از زنان مسن فقیر ۶۰ سال به بالا انجام داد. نتایج بیان می کند که، در میان افراد مسن، درصد زنان فقیر نسبت به مردان بیشتر است. بسیاری از زنان اقلیت سالخورده فقیر در مناطق شهری آمریکا زندگی می کنند. مصاحبه های عمیق از زنان بی بضاعت شهری پتانسیل و نقاط قوت شخصی (بازگشت از مشکلات زندگی، معنویت و تعهد به کلیسا، بهترین استفاده از آنچه که دارند، خانواده های قوی و مراقب) و محیطی (زندگی در شهر، بهرمندی از برنامه های دولت، حمایت های اجتماعی و مدنی) را از آنها به نمایش گذاشت که می توان از آن برای بهبود زندگی فردی شان بهره برد و این نقاط قوت را مددکاران اجتماعی در عمل می توانند برای مبارزه با فقر در این افراد استفاده کنند (۲۲).

بر اساس مطالب بیان شده باید گفت که سالمندان ضمن اینکه می توانند از نظر اقتصادی در جوامع مؤثر باشند از نظر فرهنگی نیز قادرند در انتقال سنت ها، گویش ها، آداب و رسوم اجتماعی ایفای نقش کنند؛ لذا داشتن سالمندانی سالم و دارای توان مشارکت عمومی بالا در جامعه می تواند به حفظ سرمایه های اجتماعی و فرهنگی کشور کمک کند؛ اما فقر و محرومیت های اجتماعی از مهم ترین موانع پیش روی برای بهره مندی از توانایی ها و ظرفیت های سالمندان است. برای ریشه کنی فقر سالمندی و ارتقاء کیفیت زندگی آنان، جمعیت سالمندی تحت پوشش نهادهای حمایتی از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا اغلب آنان در فقر مطلق به سر می برند و دارای مشکلات متعدد جسمانی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی هستند در نتیجه توجه به ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر تحت پوشش نهادهای حمایتی از اهمیت خاصی برخوردار است. هر چند که در اغلب

شد. مرحله دوم) ایجاد کدهای اولیه: محققان بعد از خواندن داده ها و آشنایی با آنها شروع به استخراج و ایجاد کدهای اولیه از داده‌ها کردند. مرحله سوم) جست‌وجوی کدهای گزینشی: محققان در هنگام تحلیل داده‌ها و کدها در نظر گرفتند که چگونه کدهای مختلف می‌توانند برای ایجاد یک مضمون ترکیب شوند. در این مرحله کدهای ناقص یا نامرتب و همچنین کدهای تکراری را کنار گذاشته شدند تا به کد گزینشی دست یافته شود. مرحله چهارم) شکل‌گیری مضامین سازمان‌دهنده: محققان ضمن ایجاد مجموعه‌ای از مضامین آنها را مورد بازبینی و بررسی مجدد قرار دادند. این مرحله شامل دو مرحله بازبینی و تصفیه و شکل‌دهی به مضمون‌های سازمان‌دهنده است. مرحله پنجم) تعریف و نام‌گذاری مضامین فراگیر: مرحله پنجم زمانی آغاز می‌شود که یک تصویر رضایت بخش از مضامین وجود داشته باشد. محققان در این مرحله مضامین فراگیر را که برای تحلیل ارائه کرده تعریف نموده و مورد بازبینی مجدد قرار دادند سپس داده‌های مرتبط را تحلیل کردند. به وسیله تعریف و بازبینی کردن، ماهیت آن چیزی که یک مضمون در مورد آن بحث می‌کند مشخص و تعیین شد که هر مضمون فراگیر کدام جنبه از داده‌ها را در خود جای داده است. مرحله ششم) ترسیم شبکه مضمون: یکی از ابزارهای تحلیل مضمون، ترسیم شبکه مضامین است که ساختاردهی و تصویرسازی از مضامین را تسهیل می‌کند و هدف از آن، ادراک موضوع یا کشف معنای ایده است. همچنین این پژوهش از نظر مخاطب دارای جهت‌گیری کاربردی است زیرا به دنبال طراحی الگویی جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر است (۲۵). نمونه آماری پژوهش شامل اساتید دانشگاه و همچنین مدیران و مددکاران اجتماعی شاغل در کمیته امداد امام خمینی «ره» استان فارس است که با استفاده از شیوه هدفمند انتخاب شدند. داده‌های مورد نیاز از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته با سوالات باز جمع‌آوری گردید و تا زمان اشباع و کفایت موضوعی داده‌ها با ۱۸ نفر مصاحبه انجام شد. سوالات اولیه با این موضوعات شروع شد که: مهم‌ترین مشکلاتی که سالمندان تحت پوشش سازمان شما با آن دست به‌گریبانند چیست؟ در ادامه مصاحبه با توجه به پاسخ‌های متخصصان سوالات جدیدی در راستای موضوعات

مطروحه تدوین و پاسخ آنها از متخصصان و خبرگان اخذ گردید. برای نمونه وقتی مصاحبه‌شونده به مشکلات خاصی مانند مشکلات روحی، روانی یا ذهنی اشاره می‌نمود؛ مجدداً سؤال پرسیده می‌شد که به نظر شما، از نظر روحی و روانی و ذهنی چه کارهایی باید برای سالمندان تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی ره استان فارس باید انجام بشود که منجر به ارتقاء کیفیت زندگی آنان در بعد سلامت روحی، روانی و ذهنی شود، لطفاً هر خدمتی که به نظرتان می‌رسد بیان فرمایید. در پایان مصاحبه نیز از مصاحبه‌شونده خواسته می‌شد که چنانچه غیر از موارد فوق، موارد دیگری به ذهن‌شان می‌رسد که در ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان تحت حمایت نقش داشته باشد بیان نمایند؟

در این پژوهش، برای اعتبار و اعتماد بخشی به داده‌ها از قابلیت اعتبار، انتقال، اعتماد و تایید بهره‌گیری شد. برای رعایت قابلیت اعتبار تحقیق، داده‌ها از مشارکت‌کنندگانی که آشنا و درگیر با پدیده فقر سالمندی بودند جمع‌آوری شد. به منظور افزایش قابلیت انتقال و تایید تحقیق، با عرضه کامل یافته‌ها و مطابقت با ادبیات و مبانی نظری پژوهش، انجام گردید. برای دستیابی به قابلیت اعتماد در این مطالعه، از تطبیق توسط اعضا (بازبینی گزارش نهایی، فرایند تحلیل و مضامین بدست آمده توسط مشارکت‌کنندگان و ابراز نظر آنها)، بررسی همکار (مطالعه یافته‌ها و اظهار نظر تعدادی از اساتید رشته جامعه‌شناسی) و مشارکتی بودن پژوهش (بهره‌گیری از مشارکت‌کنندگان به‌طور همزمان در تحلیل و تفسیر داده‌ها) استفاده گردید. برای تحقق پایایی در این پژوهش از فرایندهای ساخت یافته و دقیق در تنظیم مصاحبه‌ها و ضبط مکالمه‌ها با استفاده از برنامه رکورد تلفن همراه و سپس پیاده‌سازی و دست‌نویس نمودن آنها و همچنین سازماندهی فرایندی ساخت یافته برای ثبت، نوشتن، کدگذاری داده‌ها و نیز وجود سه مصاحبه‌گر در این پژوهش برای اجرای مصاحبه‌ها و تحلیل داده‌ها به منظور مقایسه نتایج و اطمینان از سازگاری مناسب یافته‌ها (توافق میان کدگذاران)، بهره‌برده شد (۲۴). گردآوری داده‌ها، با مجوز و هماهنگی مسئولین حوزه پژوهش کمیته امداد امام خمینی استان فارس انجام شد. سپس با مراجعه به محل کار مصاحبه‌شوندگان و مددکاران

رضا زارع و همکاران

شاغل در آن نهاد و اطمینان دادن به آنان مبنی بر حفظ محرمانگی اطلاعات و کسب اجازه از آنان، مصاحبه آغاز و رکورد گردید. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، به شرکت کنندگان آزادی شرکت و خروج از مصاحبه و عدم ضرورت ذکر نام و نام خانوادگی شرح داده شد. در حین پاسخگویی شرکت کنندگان، مصاحبه گر سعی کرد با تشویق های کلامی و صحبت در خصوص اهمیت پاسخدهی دقیق، نمونه ها را تشویق به همکاری بهتر و دقیق تر نماید. شایان ذکر است که برای پاسخگویی به ابزارها محدودیت زمانی وجود نداشت. به منظور مشخص نبودن هویت شرکت کنندگان و

حفظ رازداری به جای درج نام و نام خانوادگی در پرسشنامه، محلی برای درج کد مصاحبه شونده مشخص گردید و به این ترتیب به هر شرکت کننده، یک کد مجزاء اختصاص داده شد که به صورت محرمانه نزد پژوهشگر (که به طور مستقیم با شرکت کنندگان در ارتباط بود)، نگه داشته شد. مدت زمان کلی جمع آوری داده ها برای هر مصاحبه حدود ۵۰ تا ۷۰ دقیقه بود که فرایند مصاحبه ها و تحلیل داده ها مدت ۳ ماه به طول انجامید. مشخصات مصاحبه شوندهاگان در (جدول ۱) ذکر شده است.

جدول ۱: مشخصات نمونه آماری پژوهش

مشارکت کننده	تحصیلات	تخصص	پست سازمانی
۱	دکتری	جامعه شناسی	هیئت علمی
۲	دکتری	اقتصاد عمومی	هیئت علمی
۳	دکتری	جامعه شناسی	هیئت علمی
۴	دکتری	علوم اجتماعی/ جمعیت شناسی	هیئت علمی
۵	دکتری	مددکاری اجتماعی	هیئت علمی
۶	فوق لیسانس	پرستاری	مددکار اجتماعی
۷	فوق لیسانس	مددکاری اجتماعی	مددکار اجتماعی
۸	فوق لیسانس	روان شناسی	مددکار خانواده
۹	فوق لیسانس	برنامه ریزی رفاه اجتماعی	مددکار اجتماعی
۱۰	فوق لیسانس	جمعیت شناسی	مددکار خانواده
۱۱	فوق لیسانس	برنامه ریزی رفاه اجتماعی	مددکار خانواده
۱۲	فوق لیسانس	مردم شناسی	مددکار خانواده
۱۳	لیسانس	علوم تربیتی	مددکار خانواده
۱۴	لیسانس	مشاوره	مددکار خانواده
۱۵	لیسانس	مددکاری	مددکار اجتماعی
۱۶	دکتری	مدیریت دولتی	مدیر
۱۷	فوق لیسانس	اقتصاد عمومی	مدیر
۱۸	لیسانس	مدیریت آموزشی	مدیر

کد گزینشی (مضامین پایه) توسط محققان ایجاد شد و در مرحله چهارم تعداد ۲۶ مضمون سازمان دهنده یافت گردید؛ در ادامه و در مرحله پنجم، محققان در نهایت پس از رفت و برگشت در میان مضامین سازمان دهنده به ۷ مضمون فراگیر دست یافتند که در زمینه مورد نظر تحقیق قابل تبیین است (جدول ۲).

یافته ها

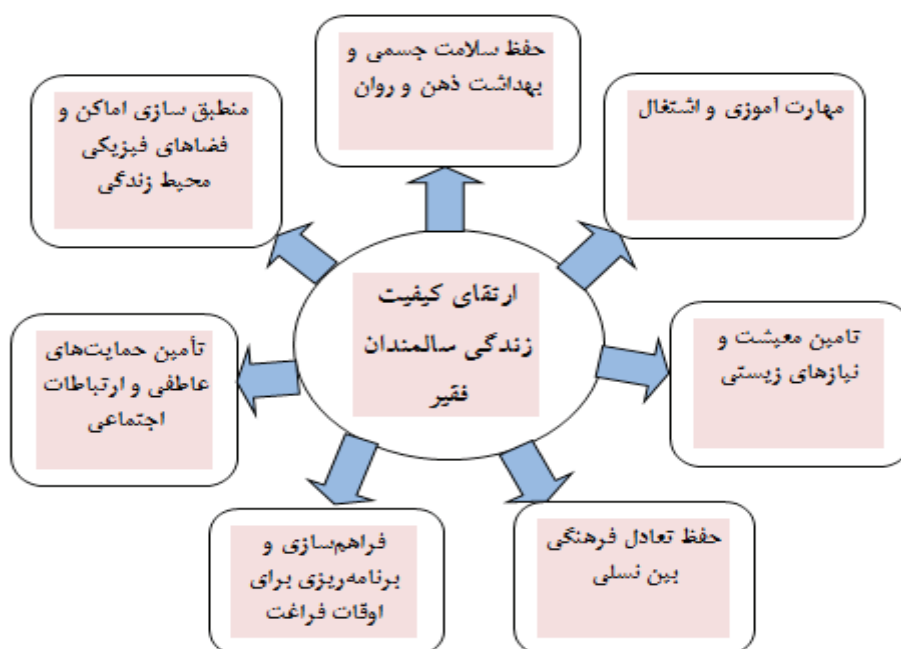
با توجه به اینکه در این پژوهش از مراحل شش گانه براون و کلارک، استفاده شده است در مرحله اول جستجوی معانی و الگوها انجام شد. در مرحله دوم تعداد ۱۹۰ کد اولیه از مصاحبه ها بدست آمد، در مرحله سوم تعداد ۴۷

جدول ۲: مضامین فراگیر سازمان دهنده حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها

مضمون فراگیر	مضمون سازمان دهنده	مضامین پایه	فراوانی
حفظ سلامت جسمی و تامین بهداشت ذهن و روان	دسترسی به پزشک و پرستار، تامین هزینه درمان، دارو و تجهیزات پزشکی، اختصاص مراکز درمانی و مشاوره‌های تخصصی سالمندان، مراقبت و درمان سالمندان دارای مشکل روانی و ذهنی، داشتن بیمه خدمات درمانی،	بیمه خدمات درمانی، تامین هزینه های داروهای تقویتی، تامین داروهای مختص سالمندی، تامین عصا، واکر، سمک، عینک، ویلچر، دسترسی به پرستار و پزشک متخصص، انجام مشاوره های لازم به سالمندان در خصوص مشکلات دوران سالمندی، تقویت اعتماد به نفس در سالمندان، دسترسی سالمندان به روان پزشک و مشاوران مجرب، تاسیس مراکز مخصوص جهت نگهداری سالمندان تنها مبتلا به بیماری های پیشرفته ذهنی و روانی، اختصاص مراکز درمانی ویژه سالمندان، کاهش خشونت خانگی علیه سالمند	۱۶
مهارت آموزی و اشتغال سالمندی	آموزش مهارت های شغلی مناسب سالمندی، کمک به راه اندازی کسب و کارهای خانگی مناسب سالمندی، توسعه زنجیره و خوشه های تولید و توزیع محصولات سالمندی	برگزاری دوره های آموزش فنی و مهارت های آموزشی مناسب جهت سالمندان، تامین تجهیزات و پرداخت تسهیلات بدون بهره و کارمزد جهت راه اندازی اشتغال خانگی مناسب برای سالمندان، کمک به خرید تولیدات سالمندی، کمک به تامین مواد اولیه مورد نیاز مشاغل سالمندی، ارائه مشاوره های شغلی و حمایت های فنی از اشتغال سالمندی، تشکیل تعاونی های سالمندی	۷
تامین معیشت و نیازهای زیستی سالمندان نیازمند	تامین مقرری سالمندی، تامین خوراک و سبد غذایی مناسب، تامین لوازم زندگی مناسب، تامین و توسعه خانه سالمندان برای نگهداری سالمندان تنها و بی سرپرست	پرداخت مستمری مناسب جهت کلیه سالمندان نیازمند فاقد درآمد و مستمری بازنشستگی، بازنگری در تولید مواد خوراکی مناسب مانند تولید غذا های کم نمک، غذا های با قند کمتر و همچنین تولید غذاهای کم چرب، تامین مسکن امانی یا اهدایی جهت سالمندان فاقد مسکن، توسعه خانه های سالمندی برای نگهداری رایگان سالمندان تنها و فاقد سرپرست، کمک بلاعوض به تامین نیازهای اولیه زندگی سالمندان فقیر مانند بخاری، یخچال، تخت و...	۱۷
منطبق سازی اماکن و فضاهای فیزیکی محیط زندگی سالمندی	طراحی پارک های محلی مناسب سالمندان، متناسب سازی فضای منزل و فضای شهری متناسب سالمندان، متناسب سازی ناوگان حمل و نقل شهری متناسب با شرایط سالمندان	اختصاص مکان مناسبی از پارک ها محلی جهت استفاده سالمندان، اصلاح معماری ساخت مسکن جهت تسهیل در امر زندگی سالمندان، بازنگری در ساخت لوازم زندگی متناسب با شرایط جسمی سالمندان، ساخت پیاده رو ها، اماکن عمومی و ادارات متناسب با ویژگی های سالمندان، متناسب سازی ناوگان حمل و نقل شهری و بین شهری جهت تردد سالمندان	۱۳
حفظ تعادل فرهنگی بین نسلی	ارتقاء فرهنگ عمومی در خصوص تکریم سالمندان، برگزاری نشست های انتقال تجربه بین نسل جوان و سالمند، تهیه و پخش برنامه های مناسب جهت تقویت رابطه بین نسل جوان با نسل قدیم	فراهم نمودن زمینه حضور سالمندان در جمع جوانان، نوجوانان و کودکان در مهد کودک ها، مدارس و دانشگاهها، افزایش برنامه های رادیویی و تلویزیونی با حضور سالمندان، افزایش نشست های مشترک بین سالمندان، نوجوانان و جوانان	۸
فراهم سازی و برنامه ریزی برای اوقات فراغت	تاسیس کانون سالمندان در محلات و مناطق مختلف شهری و روستایی، برگزاری گردهمایی و جلسات جذاب، مفرح و شاد برای سالمندان، برگزاری اردوهای تفریحی و زیارتی، توسعه ورزش های جمعی سالمندی	فراهم نمودن مراکزی جهت حضور و فعالیت فرهنگی و آموزشی سالمندان در محدوده محل سکونت سالمندان، برگزاری جشن ها و گردهمایی های سالمندی، اعزام سالمندان به مراکز تفریحی، پارک ها و موزه ها، اعزام سالمندان به زیارتگاههای محلی و تدارک سفرهای زیارتی برای آنان در قالب کاروان های زیارتی سالمندان، تشکیل گروههای مذهبی، خیریه ها، کانون های فرهنگی و اجتماعی با حضور سالمندان، ایجاد مکان هایی برای برگزاری ورزش های جمعی سالمندان مرد و زن	۱۵
تامین حمایت های عاطفی و ارتباطات اجتماعی	حفظ جایگاه اجتماعی سالمند در خانواده، نقش دهی مشاوره ای به سالمندان در برنامه های مختلف اجتماعی، تقویت ارتباطات نوه ها و فرزندان با سالمندان، توسعه ازدواج های سالمندی	تقویت نقش و جایگاه سالمندان در خانواده ها از طریق فرهنگ سازی و اطلاع رسانی در رسانه های عمومی، استفاده از ظرفیت و توانایی های سالمندان در مراکز آموزشی و مشاوره جوانان، تکریم سالمندان در مناسبت های مختلف، تشکیل بانک اطلاعاتی از سالمندان مجرد، تشویق و ترویج فرهنگ ازدواج سالمندی، فراهم نمودن شرایط زندگی مشترک سالمندی	۱۴

به دست آمد. در نهایت الگوی مفهومی تحقیق و شبکه مضامین به صورت (شکل ۱)، ترسیم شد.

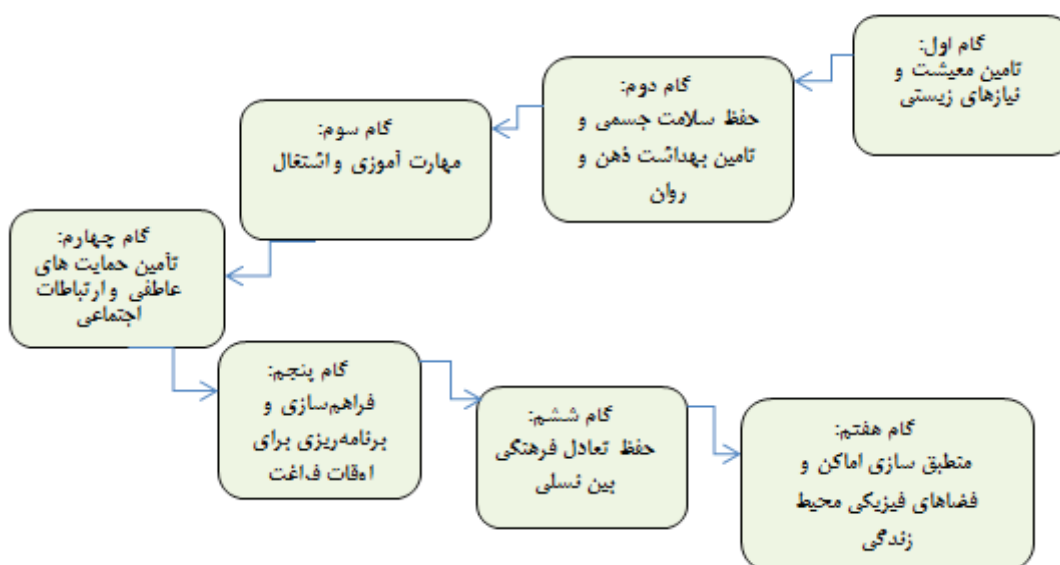
مرحله ششم، شامل ترسیم شبکه مضمون بر اساس مضامین فراگیر و سازمان دهنده است که از تحلیل‌ها



شکل ۱: الگوی مفهومی پژوهش و شبکه مضامین

که قالب مضامین، نهایی و تکمیل شده است که اولاً همه داده‌ها کدگذاری شده، باشد، ثانیاً حداقل دو بار، داده‌های کدگذاری شده، مطالعه شود و ثالثاً نظر دو یا چند خبره درباره سلسله مراتب مضامین پرسیده شود (۲۶). در این پژوهش نیز بر اساس نظر کینگ (۲۰۰۴)، سلسله مراتب شبکه مضامین بعد از اخذ نظر متخصصان دانشگاهی و خبرگان در سازمان کمیته امداد به صورت (شکل ۲) قابل ترسیم است. این مضامین نشان دهنده انتزاعی‌ترین سطح از طبقه‌بندی و تحلیل داده‌هایی است که در این تحقیق جمع‌آوری شده است.

برخی پژوهشگران، مضامین را به لحاظ ماهیت و برخی دیگر به لحاظ جایگاه و سلسله مراتب آنها در تحلیل مضمون، دسته‌بندی می‌کنند. این روش را که نخستین بار کینگ (۱۹۹۸) معرفی کرد فهرستی از مضامین شناخته در ادبیات نظری و یا استخراج شده از متن داده‌ها را به صورت درختی و سلسله‌مراتبی نشان می‌دهد (۲۴). به اعتقاد کینگ (۲۰۰۴)، جهت اصلاح قالب مضامین می‌توان مضمونی را حذف و یا مضمون جدیدی را اضافه کرد. همچنین می‌توان قلمروی مضمون و سطح و جایگاه آن را در سلسله مراتب تغییر داد. در صورتی می‌توان ادعا کرد



شکل ۲: سلسله مراتب مراحل ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر

بحث

از آنجاییکه اغلب سالمندان نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی فاقد درآمد، پس انداز یا حداقل امکانات رفاهی مورد نیاز خود هستند و کیفیت زندگی آنان تحت الشعاع شدید فقر قرار دارد در نتیجه سطح نیازها و نوع مشکلات آنان بسیار متفاوت تر از سالمندان عادی جامعه است. این موضوع اهمیت توجه به کیفیت زندگی سالمندان فقیر تحت پوشش نهادهای حمایتی را دو چندان ساخته است. لذا این مطالعه به شناسایی عوامل موثر بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی استان فارس پرداخت و هفت عامل مهم اثر گذار بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان فقیر را شناسایی کرد که در ادامه به شرح آن پرداخته می شود.

اولین مضمون فراگیر شناسایی شده «حفظ سلامت جسمی و تامین بهداشت ذهن و روان» سالمندان فقیر است. در سنین سالمندی و با افزایش کهنولت سنی، بیماری های مختلف جسمانی، ذهنی و روانی یکی پس از دیگری بر جسم و جان سالمند پدیدار می گردند. این موضوع برای سالمندان فقیری که در جوانی به کارهای سخت و طاقت فرسا و کارگری اشتغال داشته اند و کمتر به سلامتی خود توجه داشته اند مشهودتر است. اغلب این سالمندان برای گذران زندگی خود به حمایت های هرچند ناچیز سازمان ها و نهادهای حمایتی محتاج اند و توانایی تامین هزینه های درمانی و خرید تجهیزات پزشکی مورد نیاز خود را ندارند. همچنین آنان در طول زندگی فقیرانه خود دائم در معرض تنش های روحی و روانی فراوانی قرار داشته اند، لذا بیشتر از سایر هم سن و سال های خود از بیماری های روحی، روانی و ذهنی رنج می برند. پس یکی از راههای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی حفظ سلامت جسمی و تامین بهداشت ذهن و روان آنان از طریق بیمه های تکمیلی درمانی، تامین خدمات درمانی ارزان یا رایگان، افزایش دسترسی به پزشک، پرستار و بیمارستان های تخصصی سالمندان، افزایش مراقبت های تغذیه ای، بهداشتی و درمانی و تامین مشاوره های تخصصی و آموزش های رایگان سالمندی می باشد. در همین رابطه کلدی و همکاران (۱۳۸۳) نیز دریافتند که سالمندان زن با مشکلات بیشتری نسبت به

مردان در این مرحله از زندگی بخاطر از دست دادن همسر یا طرد شدن توسط خانواده و نداشتن پشتوانه مالی دست به گریبانند (۲۷). این مضمون فراگیر با مدل کیفیت زندگی ارائه شده توسط بولینگ و همکاران (۲۰۰۷) (۲۸) که در آن دو بعد رفاه جسمی و رفاه روانی مورد تاکید قرار گرفته و نیز با یافته های جینگ و همکاران (۲۰۱۶) (۱۷) و کترمن و همکاران (۲۰۱۲) (۲۱) همراستا است.

دومین مضمون فراگیر بدست آمده در این مطالعه «تامین معیشت و نیازهای زیستی» سالمندان فقیر است. در دوران پیری نیازهای معیشتی سالمندان و هزینه های زندگی آنان افزایش می یابد لذا تامین نیازهای معیشتی برای سالمندانی که در فقر مطلق به سر می برند و تحت پوشش نهادهای حمایتی می باشند بسیار سخت و گاهی غیر ممکن است. آنان از پس انداز کافی، مسکن مناسب، امکانات لازم زندگی و حتی درآمدی برای امرار معاش خود برخوردار نیستند و برای تامین مخارج خود به کمک های فرزندان، اقوام و خویشاوندان و یا سازمان های حمایتی وابسته اند. در نتیجه دولت و سازمان های حمایتی و البته جامعه مدنی حمایت گر باید در جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر به تامین معیشت و نیازهای زیستی آنان از طریق پرداخت مستمری ماهیانه سالمندی (در حد مکفی و متناسب با نیاز زندگی سالمند)، تامین مسکن های کوچک اهدایی، تاسیس مجتمع های ویژه نگهداری سالمندان فقیر (در نقاط مختلف شهری و روستایی)، تامین رایگان و یا ارزان لوازم زندگی به سالمندان فقیر کمک نمایند و از این طریق کیفیت زندگی سالمندان را ارتقا بخشند. یافته های این پژوهش با نتایج مطالعات کترمن و همکاران (۲۰۱۲) (۲۱) و آدیانجو و همکاران (۲۰۱۵) (۲۰) که به مواردی همچون هزینه زندگی، هزینه مسکن شخصی، اجاره محل سکونت، سطح دستمزد اشاره داشته اند همراستا است

مضمون شناسایی شده دیگر در این پژوهش «تامین حمایت های عاطفی و ارتباطات اجتماعی» در سالمندان فقیر است. بر اساس نظریه «رابطه اجتماعی» رضایت از زندگی تابع نوع، شدت و چگونگی رابطه اجتماعی است. رابطه اجتماعی از دو جهت بر رضایت فرد از زندگی اثر می گذارد؛ از یک سو با تامین نیازهای عاطفی، شناختی و

رضا زارع و همکاران

اغلب سالمندان فقیر در مناطق روستایی، حاشیه شهرها یا مناطق کم برخوردار، محیط شهری و اماکن عمومی این مناطق مانند: کوچه ها، خیابان ها، پارکها، ادارات و... متناسب با شرایط و جمعیت رو به رشد سالمندان طراحی نشده است (۳۵). در نتیجه آنان در محیط زندگی خود همواره با مشکلات و چالش های متعددی روبه رومی شوند که کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می دهد. لذا دولت و شهرداری ها از طریق مشاوره و تعامل با سازمان های حمایتی برای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر باید به نحوی برنامه ریزی کنند تا مبلمان شهری و فضاهای زندگی شخصی و عمومی سالمندان متناسب با شرایط و ویژگی های جسمانی و روانی سالمندان طراحی و بازسازی گردد و از «ارگونومی سالمندی» برخوردار باشد. در نتیجه «منطبق سازی اماکن و فضاهای فیزیکی محیط زندگی» متناسب با شرایط سالمندان فقیر از دیگر راهکارهای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان است. یافته های این پژوهش با نتایج مطالعه بلک و جستر (۲۰۲۰) و نیز آگوست فلیپ و همکاران (۲۰۲۱) (۳۵) و شان و همکاران (۲۰۲۰) (۳۶)، که در جهت متناسب سازی فضای محیطی شهری با وضعیت سالمندان به موارد از قبیل (فضای سبز، چارخ راهنما، کاهش الودگی صوتی در شب، رمپ های ساختمان ها، تعمیر و نو سازی معابر، مسیرهای عابر پیاده و روشنایی معابر) اشاره داشتند همراستا است.

از دیگر راهکارهای این مطالعه جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان نیازمند تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی «مهارت آموزی و اشتغال سالمندی» است. یکی از علل فلاکت در سالمندان فقیر؛ بیسوادی، بیکاری و نداشتن حرفه و شغل مناسب است و استمرار این مسئله در دوران پیری منجر به اتلاف وقت، احساس پوچی و فقر مضاعف می گردد که در کاهش کیفیت زندگی سالمندان نقش مهمی دارد. اگرچه در دوران سالمندی برخی نقش ها از افراد سلب می شود اما نقش هایی که برای آنان باقی می ماند نیز به روشنی تعریف نشده است. ابهامی که از این امر ناشی می شود فرد را به حالت بی نظمی طبیعی می کشاند که دیگر سالمند نه هدفی دارد و نه هویتی. بنا بر «نظریه فعالیت»، اگر نقش های جدیدی جانشین نقش های قدیمی نشود این بی نظمی دائمی خواهد شد و فرد نه تنها با

حتی مالی فرد رضایت او را افزایش می دهد و از سوی دیگر از طریق مهار تمایلات افراد، از آرزوهای بی پایان و ارضا نشدنی او جلوگیری می کند. در همین رابطه باید گفت که فقر و فلاکت عاملی برای طرد شدگی است که ارتباطات و پیوندهای اجتماعی سالمند را تحت شعاع قرار می دهد. کمبود ارتباطات خانوادگی و اجتماعی منجر به منزوی شدن سالمند و احساس سرباری برای دیگران و همچنین احساس پوچی و بی هویتی در آنان می گردد (۲۹). پس، تعریف نقش های خانوادگی و توسعه و تحکیم ارتباطات اجتماعی می تواند در افزایش کیفیت زندگی سالمندان فقیر نقش مهمی داشته باشد. صاحب نظران بر این باورند که سالمندان همانند کودکان و حتی بیشتر از آنان نیاز به مراقب عاطفی و احساسی دارند (۳۰)، لذا تدوین برنامه های لازم به منظور تامین حمایت های عاطفی و ارتباطات اجتماعی آنان از طریق تقویت نقش و جایگاه، تکریم سالمندان فقیر، تقویت پیوند عاطفی بین سالمندان خانواده های فقیر و فرزندان آنان، ترویج و توسعه فرهنگ ازدواج سالمندی و حمایت های مالی از اینگونه ازدواج ها و ایجاد فرهنگ همنشینی مردم با سالمندان فقیر در ارتقای کیفیت زندگی سالمندان نقش مهمی دارد (۳۱). در همین رابطه آهنگری و همکاران (۱۳۸۶) (۳۲) و مؤمنی و رفیعی (۱۳۹۷) (۳۳)، معتقدند که سالمندان متاهل نسبت به کسانی که همسر خود را از دست دادند، کیفیت زندگی بهتری دارند و با ارتقای حمایت اجتماعی از آنها می توان رضایت از زندگی را در آنان بهبود داد. یافته های این مطالعه با نتایج پژوهش های الکندری (۲۰۲۰)، ماروتتانو همکاران (۲۰۱۵) (۱۴) و اونولمهمهن (۲۰۰۹) (۲۲) همراستا است.

از دیگر مشکلاتی که سالمندان فقیر بیشتر از سایر سالمندان با آن مواجه هستند عدم همسازی سالمند با محیط زندگی است. بر اساس «نظریه همسازی انسان و محیط»، سالمندان باید بیشترین میزان همسازی با محیط خود را داشته باشند. این در حالی است که سالمندان فقیر از مهارت های لازم و امکانات مورد نیاز به منظور همسان سازی و انطباق خود با محیط یا بالعکس همسان سازی محیط زندگی با شرایط جسمی و روحی خود برخوردار نیستند. آنان توانایی متناسب سازی اتاق خواب، آشپزخانه، لوازم زندگی، سرویس بهداشتی خود با شرایط سالمندی را ندارند؛ ضمن اینکه بدلیل سکونت

موقعیت بلکه با خودش نیز ناسازگار و بیگانه خواهد بود. پیری موفقیت آمیز ایجاب می کند که نقش های تازه ای برای آنان کشف شود یا برای حفظ نقش های قدیمی شرایط تازه ای به وجود آید. به تبع طراحی نقش های جدید و ایفای آن توسط سالمند، این افراد نیازمند آموزش و یادگیری مهارت های جدید هستند. بنابراین سازمان های حمایتی و دولت می توانند از طریق مهارت آموزی و راه اندازی کسب و کارهای کوچک متناسب با سنین سالمندی، کمک به تامین مواد اولیه و فروش تولیدات سالمندان از طریق تدارکات اجتماعی (صفری و زارع، ۱۳۹۹) (۳۷)، به اشتغال و توانمند سازی سالمندان و ارتقای کیفیت زندگی آنان کمک نمایند. این نتایج با یافته های اوریس و همکاران (۲۰۱۷) (۱۳)، کترمن و همکاران (۲۰۱۲) (۲۱) و یون و همکاران (۲۰۲۰) (۱۱) مطابقت دارد.

یافته دیگر این پژوهش «فراهم سازی و برنامه ریزی برای اوقات فراغت» سالمندان فقیر است. در دوران سالمندی انسان بیشتر از ایام جوانی و میان سالی نیاز به تفریح های سازنده، سرگرمی، ورزش و نرمش های متناسب با سنین سالمندی، مسافرت های سیاحتی و زیارتی با همسالان خود دارد. کمبود اینگونه برنامه های شاد و مفرح و معنوی در جمعیت سالمندان فقیر و فقیر، کیفیت زندگی آنان را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد، در نتیجه برگزاری برنامه های ورزشی و نرمش های سالمندی، برگزاری اردوها و مسافرت های سیاحتی و زیارتی، برگزاری جلسات مذهبی و فرهنگی می تواند اوقات فراغت سالمندان را به نحو مطلوبی پر کند و زندگی را برای آنان لذت بخش و مفرح سازد. نتایج تحقیق فیضی (۱۳۸۹) (۳۷)، نیز نشان می دهد که برگزاری کارگاه های آموزشی و نمایشگاه هایی از کارهای هنری سالمندان، سپردن بخشی از فضای سبز پارک ها به سالمندان و کمک گرفتن از این اشخاص جهت اداره امور باغبانی، تامین مکان های تجمع جهت انجام خاطره گوئی جمعی سالمندان بعنوان فعالیت نشاط آور دوران پیری و همچنین تامین فضاهای لازم و ورزشی و مسیرهای پیاده روی مناسب از جمله مواردی است که سالمندان را به حضور بیشتر در پارک ها ترغیب نموده و کیفیت زندگی آنان را بهبود می بخشد. این یافته با نتایج مطالعات نوولا و اولیورا (۲۰۱۷) (۱۹) و جینگ و همکاران،

(۲۰۱۶) (۱۷) و نیز همخوانی دارد.

مضمون فراگیر دیگری که در این پژوهش به عنوان یکی از راهکارهای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان بدست آمد «حفظ تعادل فرهنگی بین نسلی» است. یکی از مشکلات جوامع در حال توسعه مانند ایران پیدایش شکاف فرهنگی بین نسل قدیم و جدید یا نسل سنتی و تجددخواه است. این چالش باعث می شود تا اشتراکات فرهنگی بین دو نسل به حداقل خود برسد و در مقابل اختلافات فرهنگی فزونی یابد و سبک زندگی نسل جدید متمایز از نسل قدیم گردد. گاهی رفتاری که برای سالمندی پذیرفته شده و عرف فرهنگی است برای نسل جدید قابل پذیرش نیست و بلعکس گاهی رفتارهای جوانان با آداب و رسوم سالمندان هیچ همخوانی ندارد. این موضوع منجر به کاهش تعاملات و ارتباطات بین نسلی و بیگانه شدن این دو نسل از یکدیگر و در نهایت بروز شکاف بین نسلی می شود. اغلب سالمندان فقیر از توانایی ها و مهارت های ارتباطاتی کمتری برای تطبیق خود با فرهنگ جدید و تعامل با نسل جدید برخوردار هستند. تفاوت ها و تقابل های فرهنگی بین این دو نسل، آنان را آزرده خاطر و طرد می سازد و کیفیت زندگی آنان را دچار چالش می کند و گاهی این اختلاف تا جایی پیش می روند که منجر به طرد سالمند از خانواده می گردد. براساس «نظریه مبادله»، روابط اجتماعی وقتی کامل است که تمامی شرکت کنندگان در آن احساس رضایت، عشق و علاقه کنند. نتیجه ای که از پذیرش نظریه مبادله حاصل می شود نشان می دهد آنها که نمی توانند تبادل کاملی در این رابطه داشته باشند خویشان را از نظر اقتصادی و اجتماعی در موقعیتی نارسا احساس می کنند و این موضوع بر کیفیت زندگی شان اثر می گذارد. نتایج این مطالعه با یافته های آکرمن و چاپیک (۲۰۲۱) (۳۹) و دی پائولا کوتو و همکاران (۲۰۲۱) (۴۰)، که معتقدند یکی از راه های ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فقیر حفظ تعادل فرهنگی بین نسلی است و وظیفه جامعه مدنی و سازمان های مردم نهاد است که در برنامه ریزی های فرهنگی ملی و محلی خود باید به گونه ای عمل نمایند که پیوند بین نسلی تقویت شود و شکاف فرهنگی و تقابل های فرهنگی بین نسلی به حداقل ممکن برسد؛ همراستا است

فراهم سازی و برنامه ریزی اوقات فراغت سالمندان، حفظ تعادل فرهنگی بین نسلی، منطبق سازی اماکن و فضاهای فیزیکی محیط زندگی از جمله عواملی هستند که می توانند بر ارتقای سطح کیفیت زندگی سالمندان فقیر موثر باشند.

سپاسگزاری

در پایان، نویسندگان از حوزه پژوهش کمیته امداد امام خمینی «ره» استان فارس که زمینه اجرای این پژوهش را فراهم آوردند و نیز از افرادی که در تکمیل پرسشنامه مشارکت نمودند، سپاسگزاری می نمایند.

ملاحظات اخلاقی

اصول اخلاقی بطور کامل در این مقاله رعایت شده است. مصاحبه ها با اجازه و موافقت شرکت کنندگان انجام شده است. از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش قرار داشتند و اطلاعات آنها محرمانه نگه داشته شد.

تعارض منافع

تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Li Z, Dalaker J. Poverty Among the Population Aged 65 and Older. Congressional Research Service. 2021;25.
2. UNDESA. Income Poverty in Old Age: An Emerging Development Priority. 2015.
3. Kwan C, Walsh CA. Old age poverty: A scoping review of the literature. Cogent Social Sciences. 2018;4(1):1478479. <https://doi.org/10.1080/23311886.2018.1478479>
4. FIVE:14 Initiative. World poverty statistics. 2020. <https://www.five14.org/>.
5. Congressional Research Service. Poverty Among the Population Aged 65 and Older. 2021. <https://sgp.fas.org/crs/misc/R45791.pdf>.
6. Imam Khomeini Relief Committee. An analysis of the phenomenon of aging, with a demographic view of the target community of the Imam Khomeini Relief Committee. Requirements and suggestions (first edition), unpublished report. 2020.

نتیجه گیری

بر اساس مفاد سند ملی سالمندان، جمعیت سالمندان ایرانی با نرخى بیشتر از سرعت رشد دنیا در حال افزایش است و اگر برای کیفیت زندگی فعلی و آتی فقرا و نیازمندان سالخورده چاره اندیشی نشود ایران در آینده نه چندان دور با معضل بزرگی از نظر اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مواجه خواهد شد. پس با تدوین و اجرای الگوهای مناسب علمی در زمینه ارتقای کیفیت زندگی سالمندان می توان تهدیدات ناشی از افزایش جمعیت سالمندی را به فرصت های مطلوب برای جامعه تبدیل نمود. توجه به کیفیت زندگی سالمندان عادی به طور عام و سالمندان فقیر تحت پوشش نهادها و سازمان های حمایتی مانند کمیته امداد امام خمینی «ره» بطور خاص (با توجه به جمعیت زیاد این گروه و فاصله زیاد سطح کیفیت زندگی آنان نسبت به سالمندان عادی) باید به یک گفتمان ملی در جهت رهایی سالمندان از فلاکت و برخورداری آنان از سطح مناسبی از رفاه و کیفیت زندگی مبدل شود. پس، بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش و رتبه بندی حاصل از نظر متخصصان، تامین معیشت و نیازهای زیستی، حفظ سلامت جسمی و تامین بهداشت ذهن و روان، مهارت آموزی و اشتغال سالمندی، تامین حمایت های عاطفی و ارتباطات اجتماعی،

7. Zolfaghari A M, Relief Committee readiness to admit poor elderly people. 2015.
8. Sharifian Sani M, Zanjari N, Sadeghi R. Time Usage Patterns of Iranian Older Adults and Its Association With Socioeconomic Factors. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2016; 11 (3):400-415. <https://doi.org/10.21859/sija-1103400>
9. Fars Province Annual Statistical reportwww.mpo-fr.ir/reports. 2019.
10. United Nations Development Programme & The Oxford Poverty and Human Development Initiative. UNDP's multidimensional poverty index: 2014; 2016.
11. Youn HM, Lee HJ, Lee DW, Park E-C. The impact of poverty transitions on frailty among older adults in South Korea: findings from the Korean longitudinal study of ageing. BMC geriatrics. 2020;20(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01522-x>
12. Pandey MK. Poverty and Disability Among Indian

- Elderly: Evidence from Household Survey. *Journal of Disability Policy Studies*. 2012;23(1):39-49. <https://doi.org/10.1177/1044207311411299>
13. Oris M, Gabriel R, Ritschard G, Kliegel M. Long lives and old age poverty: Social stratification and life-course institutionalization in Switzerland. *Research in Human Development*. 2017;14(1):68-87. <https://doi.org/10.1080/15427609.2016.1268890>
 14. Marventano S, Prieto-Flores ME, Sanz-Barbero B, Martín-García S, Fernandez-Mayoralas G, Rojo-Perez F, et al. Quality of life in older people with dementia: a multilevel study of individual attributes and residential care center characteristics. *Geriatrics & gerontology international*. 2015;15(1):104-10. <https://doi.org/10.1111/ggi.12238>
 15. Park S, Han Y, Kim B, Dunkle RE. Aging in place of vulnerable older adults: Person-environment fit perspective. *Journal of Applied Gerontology*. 2017;36(11):1327-50. <https://doi.org/10.1177/0733464815617286>
 16. Jeon B, Noguchi H, Kwon S, Ito T, Tamiya N. Disability, poverty, and role of the basic livelihood security system on health services utilization among the elderly in South Korea. *Social Science & Medicine*. 2017; 178:175-83. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.013>
 17. Jing W, Willis R, Feng Z. Factors influencing quality of life of elderly people with dementia and care implications: A systematic review. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2016; 66:23-41. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.04.009>
 18. Stolz E, Mayerl H, Waxenegger A, Freidl W. Explaining the impact of poverty on old-age frailty in Europe: material, psychosocial and behavioural factors. *The European Journal of Public Health*. 2017;27(6):1003-9. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx079>
 19. Novella R, Olivera J. Cognitive functioning among poor elderly persons: evidence from Peru. *IZA Journal of Development and Migration*. 2017;7(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s40176-017-0103-5>
 20. Adeyanju A, Onasoga OA, Edoni E. Elderly widows' destitution in Yenagoa, Nigeria. *Indian Journal of Gerontology*. 2015;29(2):216-30.
 21. Kietzman KG, Wallace SP, Durazo EM, Torres JM, Choi AS, Benjamin A, et al. A portrait of older Californians with disabilities who rely on public services to remain independent. *Home health care services quarterly*. 2012;31(4):317-36. <https://doi.org/10.1080/01621424.2012.734744>
 22. Onolemhemhen DN. Meeting the challenges of urban aging: Narratives of poor elderly women of Detroit, Michigan. *Journal of gerontological social work*. 2009;52(7):729-43. <https://doi.org/10.1080/01634370902914794>
 23. Abed Jafari H, Taslimi M, Faghihi A, Sheikhzade M. Thematic analysis and thematic networks: a simple and efficient method for exploring patterns embedded in qualitative data municipalities. *Strategic Management Thought*. 2011;5(2):151-98.
 24. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
 25. Neuman, W. Lawrence. *Social Research Methods: qualitative and quantitative approaches*. Ed. 7th Harlow: Pearson Education Limited, 2014. Print.
 26. King N, «Template analysis», in G. Symon and C. Cassell (eds.) *Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research*, 2004. SAGE Publications, London.
 27. Kaldi A, Foroghan M. Physical, social & mental problems of elderly in district 13 of Tehran. *Social Welfare Quarterly*. 2005;4(14):233-49.
 28. Bowling A, Seetai S, Morris R, Ebrahim S. Quality of life among older people with poor functioning. The influence of perceived control over life. *Age and ageing*. 2007;36(3):310-5. <https://doi.org/10.1093/ageing/afm023>
 29. Schröder-Butterfill E. Inter-generational family support provided by older people in Indonesia. *Ageing & Society*. 2004;24(4):497-530. <https://doi.org/10.1017/S0144686X0400234X>
 30. Dai Y, Zhang C-Y, Zhang B-Q, Li Z, Jiang C, Huang H-L. Social support and the self-rated health of older people: A comparative study in Tainan Taiwan and Fuzhou Fujian province. *Medicine*. 2016;95(24): e3881. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000003881>
 31. Al-Kandari Y Y. Older Men with Living Spouses Versus Men Without Spouses: An Example From the Arab World-Kuwait. *American Journal of Men's Health*. 2020;14(4):1557988320937213. <https://doi.org/10.1177/1557988320937213>
 32. Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi

- M. Quality of elderly's life in Tehran senile culture house clubs. *Iranian Journal of Ageing*. 2007;2(1):182-9.
33. Momeni K, Rafiee Z. Correlation of social support and religious orientation with life satisfaction in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2018;13(1):50-61. <https://doi.org/10.21859/sija.13.1.50>
34. Black K, Jester DJ. Examining Older Adults' Perspectives on the Built Environment and Correlates of Healthy Aging in an American Age-Friendly Community. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(19):7056. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197056>
35. Agost-Felip, R.; Ruá, M.J.; Kouidmi, F. An Inclusive Model for Assessing Age-Friendly Urban Environments in Vulnerable Areas. *Sustainability*, 2021, 13, 8352. <https://doi.org/10.3390/su13158352>
36. Shan, W., Xiu, C., & Ji, R. Creating a Healthy Environment for Elderly People in Urban Public Activity Space. *International journal of environmental research and public health*, 2020, 17(19), 7301. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197301>
37. Safari Dashtaki, M., Zare, R. Designing and Explaining Social Procurement Model to Reduce Poverty in Supporting Organizations: Conceptualization, Effective Factors and Consequences. *Journal of Public Administration*, 2020; 12(2): 291-313.
38. Faizi F. Designing an Elderly Park with the Approach of Encouraging Collaborative Activity in Old Age (Zhuanghe Park or Sanandaj Miadgah Park): Tarbiat Modares University; 2010.
39. Ackerman, L. S., & Chopik, W. J. Cross-cultural comparisons in implicit and explicit age bias. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2021; 47(6), 953-968. <https://doi.org/10.1177/0146167220950070>
40. De Paula Couto, C., Ostermeier, R., & Rothermund, K. Age differences in age stereotypes: The role of life domain and cultural context. *GeroPsych: The Journal of Gerontology psychology and Geriatric Psychiatry*. 2021. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000272>