

بررسی مقایسه‌ای رضایت از سالمندی در بین سالمندان آسایشگاه و

سالمندان ساکن در خانه در شهر کاشان

محسن نیازی^۱

دکتری جامعه‌شناسی توسعه و دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه کاشان

اسدالله بابایی فرد

دکتری جامعه‌شناسی فرهنگ و استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه کاشان

مطالعات جامعه‌شناختی

(علمی - پژوهشی)

۱۹ (۱): ۲۶۲-۲۲۳

شاپا ۲۸۰۹-۱۰۱۰

نمایه در ISC

پذیرش: ۹۰/۶/۳۱

دریافت: ۱۹/۱/۲۶

چکیده

هرچند سالمندی به‌عنوان دوران آسایش و رهاشدن از کار و فعالیت و مشغله‌های گوناگون زندگی به‌شمار می‌آید، اما دارای مسائل و مشکلات متعددی است که باید از سوی کارشناسان و کارگزاران امور سالمندان مورد شناسایی قرار گرفته و برای آن‌ها چاره‌اندیشی شود. امروزه، در سراسر جهان، جمعیت سالمندان روبه‌گسترش است؛ از این رو، لازم است مشکلات آن‌ها با استفاده از روش‌های علمی شناسایی شود. در این پژوهش، مسئله رضایت از دوران سالمندی، در بین سالمندان مقیم آسایشگاه و سالمندان ساکن در خانه، مورد بررسی قرار گرفته است. روش پژوهش، در این مطالعه، روش پیمایشی و ابزار گردآوری اطلاعات نیز پرسش‌نامه بوده است. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از سالمندان آسایشگاه گلابچی و سالمندان ساکن در خانه شهر کاشان در سال ۸۹-۱۳۸۸. در این پژوهش، برای تعیین حجم نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است. با استفاده از فرمول کوکران، تعداد ۳۰۰ نفر از سالمندان، به‌عنوان حجم نمونه پژوهش، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. ۱۱۰ نفر از این تعداد، سالمندان آسایشگاه و ۱۹۰ نفر دیگر از آن‌ها سالمندان ساکن در خانه هستند. در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شده است.

در آزمون فرضیات پژوهش، ملاحظه شد که بین جنسیت و وضعیت تأهل و رضایت از اقامت در آسایشگاه، با رضایت از دوره سالمندی، رابطه معنادار وجود ندارد؛ اما بین متغیرهای نحوه زندگی، رضایت از زندگی، روابط خویشاوندی، روابط دوستی و تقدیرگرایی، با رضایت از دوره سالمندی، رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد؛ بدین معنا که به‌موازات بالارفتن میزان متغیرهای مذکور، میزان رضایت از دوران سالمندی نیز افزایش پیدا می‌کند. در تحلیل چندمتغیره نیز ملاحظه شد که متغیر روابط خویشاوندی دارای رابطه معنادار با رضایت از سالمندی بوده و بیشترین تأثیر را بر رضایت سالمندان از دوره سالمندی داشته است. این متغیر توانسته است ۵۲ درصد بر رضایت از سالمندی اثرگذار باشد. در تحلیل مسیر نیز ملاحظه شد که مهم‌ترین متغیرهای اثرگذار بر متغیر وابسته، به‌ترتیب اهمیت، عبارت‌اند از: ۱. روابط خویشاوندی؛ ۲. روابط دوستی؛ ۳. رضایت از دوره زندگی و ۴. تقدیرگرایی.

واژگان کلیدی

سالمندی، نحوه زندگی، روابط دوستی، روابط خویشاوندی، تقدیرگرایی، آسایشگاه سالمندان و رضایت از دوران سالمندی.

^۱. پست الکترونیک نویسنده رابط: mniazi@kashanu.ac.ir

طرح و بیان مسئله

سالمندی از جمله موضوعاتی است که در حوزه جامعه‌شناسی، کمتر به آن پرداخته شده است. این کاستی به‌ویژه در کشور ما نمود بیشتری دارد؛ زیرا جامعه‌شناسی نیز در کشور ما غالباً و حتی با تأخیر، در سنت رایج جامعه‌شناختی حرکت کرده است؛ البته ذکر چنین واقعیتی بدان معنا نیست که هیچ پژوهشی در این زمینه انجام نشده است. در ایران و به‌ویژه، در بسیاری از کشورهای غربی، پژوهش‌های عمده‌ای در زمینه سالمندی و مسائل و مشکلات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی‌درمانی و... انجام شده است. این پژوهش‌ها غالباً در حوزه‌های روان‌شناسی، جمعیت‌شناسی، علوم پزشکی و بهداشت است.

سازمان ملل متحد در اجلاس جهانی تابستان ۱۹۸۲ اتریش که به مسائل سالمندان اختصاص داشت، حقایقی در مورد افزایش سریع تعداد و نسبت سالمندان، در جمعیت جهانی، مطرح کرد. در ارائه دلیل برگزاری این اجلاس، چنین آمده است: «چند دهه آینده، جهان با افزایش سریعی در تعداد و نسبت در جمعیت سالمندان روبه‌رو خواهد شد؛ در حالی که در سال ۱۹۷۵، جمعیت جهان دارای ۳۵۰ میلیون سالمند بالای ۶۰ سال بوده است، در سال ۲۰۲۵، تعداد سالمندان به رقمی معادل یک میلیارد و یک صد و یک میلیون نفر خواهد رسید که حدود ۱۳/۷ درصد جمعیت جهان را در آن زمان تشکیل خواهد داد.» دلایل این رشد را می‌توان از طرفی، نتیجه کاهش نرخ مرگ‌ومیر دانست که موجب ادامه زندگی افراد بیشتری می‌گردد؛ از طرف دیگر، افزایش نسبت سالمندان در کل جمعیت جهانی را نیز می‌توان با کاهش نسبت زادوولد مربوط دانست. این تغییرات که موجب رشد جمعیت سالمندان شده است، در برخی از جوامع که دارای ساخت جمعیتی سال‌خورده هستند، مسائل و مشکلات اجتماعی خاصی را ایجاد کرده است (سام آرام و احمدی نبی، ۱۳۸۶: ۱۱۴ تا ۱۱۵).

سالمندان نیازمند توجه ویژه نهادها و سازمان‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی هستند. هرچند، در برخی از کشورهای جهان، توجه بیشتری به نیازهای گوناگون سالمندان می‌شود، اما به نظر می‌رسد آن‌چنان‌که شایسته است، جوامع کنونی به سالمندان توجه ندارند. گویا بیشتر جوامع معاصر، به لحاظ سنی، به سمت تبعیض سنی حرکت کرده‌اند. آن‌ها فرزندان و نوجوانان و جوانان را برای انجام امور گوناگون در اولویت قرار می‌دهند. یکی از مهم‌ترین علل چنین پدیده‌ای این است که سالمندان غالباً بیشتر توانایی‌هایی جسمی و فکری خود را از دست

می‌دهند، یا لاقلاً جوامع امروزی در مورد آنها چنین تصویری دارند. این امر باعث می‌شود که آنها اقتدار و استقلال پیشین خود را از دست بدهند.

علی‌رغم حمایت‌هایی که نهادهای گوناگون از سالمندان به‌عمل می‌آورند، امروزه، آنها فاقد منزلت و اقتدار و استقلال پیشین خود در جوامع سنتی هستند. صاحب‌نظران عوامل زیر را در ظهور چنین پدیده‌ای مؤثر می‌دانند: ۱. کاهش میزان اعتقاد به سنت‌ها و ارزشمندبودن سالمندی؛ ۲. تغییر سازوکارهای انتقال دانش و تجربیات؛ ۳. کاهش مشارکت سالمندان در فرایند تولید اقتصادی؛ ۴. هسته‌ای شدن خانواده‌ها؛ ۵. کاهش کارکردهای خانواده‌های جدید؛ ۶. اشتغال زنان؛ ۷. افزایش شکاف بین نسل‌ها؛ ۸. ارزشمندشدن جوانی و ظواهر فیزیکی و جسمی افراد؛ ۹. تغییر در معماری و فضای زندگی منازل مسکونی (سام آرام و احمدی نبی، ۱۳۸۶: ۲۶۹ تا ۲۷۹؛ تقوی، ۱۳۷۵؛ گیلدنز، ۱۳۷۶؛ پوررضا و خبیری نعمتی، ۱۳۸۵: ۸۰ تا ۸۷؛ کلدی و همکاران، ۱۳۸۳: ۲۲۲ تا ۲۴۴؛ کشاورز و سلطانی‌زاده، ۱۳۸۵: ۸۱ تا ۹۰؛ آزاد ارمکی و چاوشیان، ۱۳۸۱: ۵۷ تا ۷۵؛ ریاحی، ۱۳۸۷: ۱۵ تا ۱۲).

باتوجه به شرایط موجود، سالمندان غالباً با مسائلی همچون چگونگی گذران زندگی و بیماری و تنهایی روبه‌رو هستند. برای کاهش پیامدهای چنین مسائلی، کشورهای مختلف قوانین خاص و حمایت‌های ویژه‌ای ایجاد کرده‌اند. در کشورهای مختلف، دولت‌ها می‌کوشند راه‌حلی برای تأمین هزینه‌های سالمندان، به‌ویژه، هزینه‌های درمانی آنها بیابند. از آنجاکه در دوران سالمندی، بیشتر توانایی‌های جسمی و روحی و ذهنی سالمندان تحلیل رفته یا دچار آسیب می‌شود، توجه به مشکلات آنها برای همه نهادها و سازمان‌های اجتماعی ضرورت دارد.

شاید برخی تصور کنند که خانه سالمندان، مکانی امن و همراه با امکانات رفاهی مناسب برای سالمندان است و آنها به‌دور از کشمکش‌ها و هیاهوهای خانوادگی، در مکانی آرام، زندگی می‌کنند؛ اما واقعیت این است که خانه سالمندان بیشتر به یک اقامتگاه موقتی و سالن انتظار شبیه است، تا مکانی برای زندگی. زندگی در جایی لذت‌بخش خواهد بود که فرد، هم به‌لحاظ جسمانی و هم به‌لحاظ روانی، دارای احساس امنیت و آسایش باشد. تجربه نشان می‌دهد که در درون چهاردیواری خانه و زیر چتر خانواده است که چنین ضرورت‌ها و نیازهایی برآورده می‌شود؛ درحالی‌که تجربیات و یافته‌های تجربی نشان می‌دهد که خانه‌های سالمندان، مکان‌های مناسبی برای تأمین چنین ضرورت‌ها و نیازهایی نیستند. خانه‌های سالمندان

سکونتگاه‌هایی هستند که درضمن گونه‌ای تراکم جمعیتی، افراد احساس انزوا و تنهایی دارند؛ حتی اگر آن‌ها دارای ارتباطات شخصی با همدیگر باشند، بیشتر برای کاهش احساسات آزاردهنده‌ای است که تجربه جدایی از اعضای خانواده و سکونت در خانه سالمندان برای آن‌ها به وجود می‌آورد. به نظر می‌رسد، حالت طبیعی زندگی انسانی، زندگی در درون خانواده و با اعضای خانواده است و کمتر انسانی یافت می‌شود که زندگی در تنهایی را به زندگی جمعی و گروهی، به ویژه در درون خانواده، ترجیح دهد. حتی در جوامع مدرن کنونی که روحیه فردگرایی،^۱ به طور چشمگیری، گسترش یافته است، افراد زندگی با دیگران را بر زندگی همراه با تنهایی ترجیح می‌دهند. در چنین جوامعی، رخداد مهم در حوزه خانوادگی، تبدیل خانواده گسترده به خانواده هسته‌ای بوده است.

امروزه، در جوامع مدرن غربی، زوج‌های جوان تحت سیطره والدین نبوده و مسیر زندگی خود را مستقلانه تعیین می‌کنند. چنین پدیده‌ای نتایج مثبت زیادی برای خانواده مدرن به وجود آورده است؛ اما دارای پیامدها و آسیب‌های اجتماعی متعددی نیز بوده است. امروزه، در بخش چشمگیری از خانواده‌های مدرن، استقلال زوج‌های جوان، به جای آنکه فرصتی برای رشد و پیشرفت مستقلانه آن‌ها باشد، به موقعیتی برای خودمداری زوج‌های جوان و جبهه‌گیری آن‌ها در برابر والدین و به ویژه، اعضای سالمند خانواده تبدیل شده است. اگر در گذشته سالمندبودن، به لحاظ اجتماعی و فرهنگی، گونه‌ای ارزش به شمار می‌آمد و سالمندان دارای منزلت بالایی در جامعه بودند، تحت تأثیر برخی تغییرات پدیدار شده در جامعه مدرن سالمندان جایگاه پیشین خود را از دست داده و حتی، در نظر نسل‌های جدید، به عناصری سربار و مضر و مزاحم تبدیل شده‌اند؛ از این رو، زوج‌های جوان تلاش می‌کنند به هر قیمتی که شده، خود را از زیر بار مسئولیت مراقبت از سالمندان آزاد کنند. بهترین و منصفانه‌ترین راه‌حل برای آن‌ها سپردن سالمندان به خانه سالمندان است. هرچند برخی از آن‌ها تصور می‌کنند که از این طریق، به سالمندان خانواده خود خدمت می‌کنند، اما بیشتر آن‌ها به خوبی می‌دانند که فرستادن سالمندان به چنین مکان‌هایی، به معنای بریدن رشته ارتباطات انسانی و اجتماعی سالمندان و محصورکردن آن‌ها، در فضایی سرد و غیرصمیمی، با حداقل امکانات زندگی است. به طور کلی، پژوهش‌های تجربی غالباً نشان می‌دهند که سالمندان از زندگی در خانه سالمندان رضایت ندارند. همین

نارضایتی، بسیاری از حوزه‌های زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار داده و حتی باعث بروز بدبینی در آن‌ها نسبت به زندگی می‌شود؛ درحالی‌که سالمندان ساکن در خانه، تجربه دیگری دارند: آن‌ها غالباً با شور و نشاط بیشتر و امیدواری بیشتر به زندگی خود ادامه می‌دهند و حتی در سنین سالمندی می‌توانند، در زمینه‌های گوناگون، افرادی خلاق و مولد باشند. باتوجه به چنین واقعیت‌هایی، ما در این پژوهش تلاش کرده‌ایم تجربه زیسته هر دو گونه سالمند، یعنی سالمندان ساکن در خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانه را در جامعه آماری پژوهش، به صورت مقایسه‌ای، مورد بررسی قرار دهیم.

اهمیت و ضرورت پژوهش درباره سالمندی

با ورود به هزاره جدید، سالمندی به مسئله‌ای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی‌درمانی و جمعیت‌شناختی تبدیل شده است. در آغاز قرن بیستم، امید به زندگی در ثروتمندترین کشورها بیش از ۵۰ سال نبود؛ در صورتی‌که این رقم به ۷۵ سال رسیده است. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، در کشورهای در حال توسعه، جمعیت سالمندان، در طی ۵۰ سال آینده، ۹ برابر افزایش خواهد یافت و در کشورهای توسعه‌یافته نیز جمعیت سالمندان پیر، یعنی افراد ۷۵ ساله و بیشتر، بالاترین میزان رشد را خواهد داشت (1388, www.who.org). یکی از دلایل ضرورت و اهمیت بررسی وضعیت اجتماعی سالمندان، آن است که این افراد، باتوجه به رویدادهایی مانند پایان دوران اشتغال و بازنشستگی، احساس تنهایی، طردشدگی و همچنین، فشار ناشی از صنعتی‌شدن جوامع که به جدایی عاطفی و روانی افراد منجر می‌شود، در معرض خطرات فزاینده‌ای قرار دارند (اعزازی، ۱۳۷۶). پیرشدن جمعیت، به‌ویژه جمعیت کهن‌سالان، برای تمامی کشورهای که خواستار فراهم‌آوردن امنیت و رفاه برای تعداد روبه‌رشد افراد سالمند خود هستند، یک چالش واقعی محسوب می‌شود.

در سال ۱۳۶۵، حدود ۱/۵ میلیون نفر سالمند بیش از ۶۵ سال در ایران وجود داشته‌اند که در این آمار، رقم زنان بیشتر از رقم مردان است. این جمعیت در کشور ما، از لحاظ کل جمعیت کشور، رقم ناچیزی را تشکیل می‌دهد و جمعیت کشور ما، برخلاف جمعیت کشورهای پیشرفته صنعتی، غالباً یک جمعیت جوان است (قائمی، ۱۳۶۹: ۲۰۸)؛ با این حال، در کشور ما تغییرات ایجادشده در ابعاد فرهنگی و اجتماعی اقتصادی و جمعیتی، در دهه‌های اخیر،

فراهم‌آورنده فرصت‌هایی بوده است که به‌نوبه خود، رشد جمعیت سالمندان را به‌دنبال داشته است. به‌نظر می‌رسد عوامل اصلی رشد جمعیت سالمندی در ایران عبارت از عوامل جمعیتی (سیر نزولی میزان مولید در دهه‌های اخیر، از یک‌سو و کاهش میزان مرگ‌ومیر، از سوی دیگر)، بهبود خدمات بهداشتی‌درمانی، رشد شتابان صنعت و شهرنشینی بوده‌اند. نگاهی به ساختار سنی جمعیت ایران، طی نیم قرن اخیر، نشانگر افزایش تعداد و درصد سالمندان در جمعیت کشور است. در جدول شماره یک، سیر صعودی جمعیت سالمندان در ایران نشان داده شده است (ریاحی، ۱۳۸۷: ۱۲).

جدول شماره ۱. آمار سالمندان از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۸۶ در ایران

سال	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵
تعداد سالمندان	۱۷۷۰۶۱۴	۲۶۸۶۳۵۰	۳۹۷۸۱۲۷	۵۱۲۱۰۴۳
درصد سالمندان	۵/۲	۵/۴	۶/۶	۷/۳

به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد، تعداد سالمندان ایرانی در سال ۲۰۵۰، به رقم ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر، یعنی ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید. می‌توان گفت که ایران، در شرایط فعلی، در حال گذار از جمعیت جوان به جمعیت میان‌سال است و به‌زودی، به جمع کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست (ریاحی، ۱۳۸۷: ۱۳ تا ۱۲). رشد سالمندی می‌تواند ساختار جامعه را تحت تأثیر قرار دهد (www.aftab.ir, 1388). هرچند امروزه، در بسیاری از کشورهای جهان، مراکز وجود دارند که سالمندان را تحت حمایت قرار می‌دهند، اما اولاً حتی در چنین کشورهایی، امکانات موجود برای تحت پوشش قراردادن همه سالمندان کافی نیستند و ثانیاً به‌نظر می‌رسد حتی، در صورت تحت پوشش قرارگرفتن سالمندان در مراکز همچون خانه سالمندان یا آسایشگاه‌ها، غالباً سالمندان از زندگی در چنین مراکزی رضایت ندارند. به‌بیان دیگر، حتی اگر سالمندان، به‌لحاظ مادی و کمی، در چنین مراکزی تأمین باشند، به‌لحاظ کیفی و کیفیت زندگی، سالمندان تجربه مناسبی از چنین مراکزی ندارند. هرچند گفته می‌شود فراموش کردن سالمندان، به‌دنبال سپردن آن‌ها به مراکز حمایت از سالمندان، خاص جوامع دیگر و به‌ویژه جوامع غربی است، اما گویا در این زمینه کشور ما نیز از جوامع مذکور عقب‌نمانده است. تأسیس مراکز متعدد خانه سالمندان یا آسایشگاه سالمندان توسط بخش‌های

دولتی یا خصوصی یا ترکیبی از این دو بخش، در دهه‌های اخیر در ایران، گواهی بر این داعیه است.

در دهه‌های اخیر، در سراسر جهان، توجه خاصی از سوی صاحب‌نظران مختلف به سالمندان و مشکلات آن‌ها صورت گرفته است. در این زمینه، آثار مکتوب فراوانی تألیف شده و سمینارها و کنفرانس‌های متعددی در سطوح ملی و بین‌المللی در سراسر جهان برگزار شده‌اند که می‌توان به کنفرانس بین‌المللی وین در سال ۱۹۸۲، کنفرانس آسیایی سال ۱۹۹۲ در جزیره مالی، کنفرانس سران کشورها در زمینه توسعه اجتماعی در سال ۱۹۹۵ در کینهاک، اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران در سال ۱۹۹۹ و کنفرانس جهانی سالمندی سازمان ملل در سال ۲۰۰۲ اشاره کرد. در همه این کنفرانس‌ها، بر حل مسائل و مشکلات بهداشتی-درمانی، رفاهی، اجتماعی و روانی سالمندان از سوی نهادهای گوناگون رسمی و غیررسمی، به‌ویژه دولت‌ها تأکید شده است (ریاحی، ۱۳۸۷: ۱۴).

جایگاه سالمندان در جوامع گذشته و معاصر

پدیده سالمندی شرایطی را برای آدمی ایجاد می‌کند که مستلزم بروز رفتارها و برخوردهای خاصی است. از آنجاکه رفتارها و تعاملات انسان‌ها تابع فرهنگ و اعتقادات جامعه است؛ لذا نحوه برخورد افراد با پدیده سالمندی، متناسب با فرهنگ‌های جوامع مختلف، از یکدیگر متفاوت است. در برخی از فرهنگ‌ها، افراد به‌مرور از زندگی اجتماعی کناره‌گیری می‌کنند و جامعه نیز آن‌ها را از میدان به‌در می‌کند؛ مانند اقوام بدوی که به‌دلیل کوچ دائمی، افراد معلول یا پیران از کارافتاده را براساس رسوم پذیرفته‌شده از طایفه کنار می‌گذاشتند. اما سالمندان در برخی از فرهنگ‌ها و جوامع باستان دارای منزلت اجتماعی بالایی بودند. تعالیم کنفوسیوس احترام خاصی برای سالمندان قائل است. در ایران نیز تحت تأثیر تعالیم ادیان باستانی و همچنین دین اسلام، سالمندان همواره دارای منزلت اجتماعی بالایی بوده و حتی می‌توان گفت در بخش مهمی از تاریخ ایران و در بخش‌های مهمی از قلمروهای سرزمینی ایران، نقش مهمی در توزیع و بازتوزیع قدرت و ثروت و منزلت داشته‌اند. اصولاً جوامع سنتی قدرت و مقام زیادی به پیران می‌دادند؛ زیرا آن‌ها را ذخایر فرهنگ محلی، دانش، تجربه و عقل می‌دانستند. از آنجاکه در این جوامع، به‌علت عدم توسعه علم و تکنولوژی و سواد و آموزش برای انتقال تجربیات انسان‌ها

وسیله‌ای جز آموزش مستقیم و عملی فرزندان وجود نداشت؛ از این رو سال‌خوردگان خانواده، تنها منبع علم و تجربه جامعه محسوب می‌شدند. در این جوامع، سال‌خوردگان با توجه به سن آن‌ها که تعیین‌کننده پایگاه اجتماعی و قدرت و نفوذشان است، از احترام خاصی برخوردار بودند و همچنین، در تمام زمینه‌های اجتماعی حاکمیت داشتند.

به موازات تغییر و تحولات اجتماعی اقتصادی و نیز دگرگونی‌های فرهنگی و ارزشی، موقعیت سال‌خوردگان و ارزش سالمندی در جوامع معاصر تغییر یافت. سالمندان ساکن در شهرهای جدید دارای منزلت کمتری هستند. در عصر جدید، به علت سیطره تکنولوژی در انواع فعالیت‌های انسانی، انباشتگی تجربه و دانش پیران، عاملی برای ارزشمندی و مهم‌بودن آن‌ها محسوب نمی‌شود؛ چه بسا دانستنی‌های آن‌ها کهنه و ازمدافتنه تلقی شده و ممکن است میزان دانایی آن‌ها از فرزندان و نوادگان‌شان کمتر باشد. در جوامع صنعتی، تجارب یک نسل ارتباط و فایده کمی برای نسل بعد دارد و در نتیجه، این جوانان هستند که آداب و رسوم جدید را به کودکان انتقال می‌دهند و نه پدران و مادران و اجدادشان (ریاحی، ۱۳۸۷: ۱۴ تا ۱۵).

اصولاً همه ادیان توجه خاصی به سالمندان و حقوق و منزلت اجتماعی آن‌ها داشته‌اند. این امر در دین اسلام جایگاه بسیار مهمی دارد. پیامبر اسلام \square فرموده است: «وجود سالمندان بین شما باعث افزایش فیض ربوبی و بسط نعمت‌های الهی است.» امام صادق \square فرموده است: «سالمند در خانواده، همانند پیامبر الهی در بین امتش است.» لزوم تجلیل و تکریم سالمندان، به خصوص پدر و مادر، پدربزرگ و مادربزرگ، در قرآن کریم و روایات اسلامی صریحاً یادآوری شده و بزرگان دین اسلام، پیروان خود را به حفظ حقوق آن‌ها موظف ساخته‌اند (مجیدی، ۱۳۶۸: ۵۶). در ایران، با توجه به ارزش‌های اعتقادی و مذهبی ریشه‌دار، بی‌توجهی به سالمندان امری پذیرفتنی نیست. در سال‌های پس از انقلاب، تلاش فراوانی صورت گرفته است تا حمایت‌های مادی لازم از افراد سالمند به عمل آید. در سال ۱۳۵۹، با تشکیل سازمان بهزیستی، اقداماتی در زمینه نگهداری از سالمندان مجهول‌الهویه و گاه معلول روانی، در سراهای سالمندان صورت گرفت (تقوی، ۱۳۷۵: ۱۱). البته در ایران، به علت وجود برخی سنت‌ها و ارزش‌های اجتماعی حامی سالمندان، به ویژه ارزش‌ها و باورهای دینی، مشکلات حادی که در برخی کشورها سالمندان با آن‌ها روبه‌رو هستند، وجود ندارد؛ باین حال، در کشور ما نیز چنین سنت‌ها و ارزش‌ها و باورهای کم‌رنگ شده و جایگاه سالمندان نسبت به گذشته تنزل پیدا کرده است.

مسائل و مشکلات دوران سالمندی

در اغلب نقاط جهان، سالمندان موقعیت خوبی ندارند؛ درآمد ناشی از بیمه یا بازنشستگی‌شان به حد کفایت نیست؛ توان و امکان کار و فعالیت را ندارند؛ فرزندان قدردانی هم برای آن‌ها نیست که آن‌ها را اداره و تأمین کنند؛ همسر خود را از دست داده و همدل و هم‌نوایی ندارند؛ برای دولت هم این امکان وجود ندارد که آن‌ها را از هر جهت تأمین کند و زندگی‌شان را سروسامان دهد (قائمی، ۱۳۶۹: ۲۰۹). به‌طور کلی، برخی از مسائل دوره سالمندی عبارت‌اند از:

۱. مشکلات جسمی، به‌ویژه دیداری و شنیداری؛ ۲. مشکلات حرکتی، معمولاً درد مفاصل، موجب عدم تحرک و خانه‌نشینی سال‌خوردگان می‌شود؛ ۳. کاهش نیرو به‌علت تغییرات فیزیولوژیک بدن؛ ۴. فراموشی به‌علت تغییرات فیزیولوژیک مغز؛ ۵. کمبود درآمد به‌علت ازکارافتادگی و نداشتن شغل تمام‌وقت؛ ۶. بازنشستگی، اوقات خالی و بدون برنامه و کاسته‌شدن از عزت نفس و ارزشی که فرد برای خود قائل است؛ ۷. احساس تنهایی، به‌علت طردشدن از سوی فرزندان یا مرگ همسر؛ ۸. نداشتن مسئولیت در خانواده و در نتیجه، احساس مثرم‌رنبودن؛ (www.salmandan.blogspot.com , 1388)؛ ۹. مشکلات مربوط به تهیه مواد غذایی و تدارک غذا در منزل؛ ۱۰. نادیده‌گرفتن نشانه‌های بسیاری از بیماری‌های روانی در سالمندی یا کم‌اهمیت‌شدن آن‌ها؛ ۱۱. عدم مراجعه به‌موقع به مراکز درمانی، به‌علت کمبود وقت نزدیکان؛ ۱۲. کمبود فضا و محل زندگی در محل سکونت فرزندان (رجایی ابرقویی، ۱۳۸۱: ۶۹). مطالعه‌ای که درباره مشکلات دوران سالمندی با جوانان امریکایی صورت گرفته است، نشان می‌دهد حدود ۲۵ درصد از آن‌ها حاضر نیستند دوره پیری را تجربه کنند؛ یعنی حاضرند، قبل از شروع پیری، عمرشان خاتمه یابد؛ بنابراین، دوران سالمندی دورانی بسیار طاقت‌فرسا برای سالمندان است.

سالمندی و بازنشستگی و آسایشگاه سالمندان

«یکی از رویدادهای مهم دوران پیری، بازنشستگی است که تجربه انتقالی مهمی به‌شمار می‌آید. بازنشسته‌شدن تنها به‌منزله کار نکردن نیست؛ بلکه می‌تواند مشکلات متعددی را به‌همراه داشته باشد. گاهی پس از بازنشستگی، از میزان درآمد فرد کاسته می‌شود، هویت شغلی فرد تغییر می‌کند و مقام اجتماعی‌اش شکل دیگری می‌یابد. بدون شک، نگرش افراد جامعه نسبت به شغل

و کارکردن، در وضعیت روانی فرد مؤثر است. گاهی مردان سالمند، بازنشستگی را نوعی از کارافتادگی و انزوای اجتماعی تلقی می‌کنند و طبیعتاً با شروع بازنشستگی دچار خلاء روانی می‌شوند» (مجیدی، ۱۳۶۸: ۶۵). یکی از راه‌حل‌های رویارویی با مسئله بازنشستگی و پیامدهای آن، تأسیس آسایشگاه است. «اساس فکر تأسیس آسایشگاه را می‌توان در دو عبارت خلاصه کرد: رفاه و آسایش اطرافیان و رفاه و آسایش سالمندان. در مورد رفاه و آسایش اطرافیان، سخن این است که بسیاری از سالمندان با مشکلات و دشواری‌هایی مواجه هستند. بیمارانند که این بیماری موجب سلب آسایش از خانواده می‌شود. پس بهتر است آنان از خانه دور باشند. در رابطه با رفاه و آسایش سالمندان، بحث این است که وضع و حال آنان به گونه‌ای است که به پرستاری و مراقبت خاص نیاز دارند و اگر در محیطی دور از جنجال خانواده و تحت مراقبت‌های درمانی ویژه‌ای باشند، راحت‌تر زندگی می‌کنند» (سیام، ۱۳۸۱: ۵۰). «عواملی که درکل، سبب پدید آمدن آسایشگاه سالمندان شده است، عبارت از تغییر و تحولات ذیل می‌باشد:

۱. تغییر و تحولات اقتصادی در زمینه کار و مسکن و درآمد کافی؛
۲. تغییرات فرهنگی ناشی از دگرگونی فکرها و ارزش‌ها و آداب و رسوم؛
۳. تغییرات اجتماعی ناشی از برخوردها، روابط و معیارهای اخلاقی، آسایش و رفاه‌جویی؛
۴. تغییرات خانوادگی به صورت سیستم واحدهای محدود زادوولد، تنظیم خانواده، میل به آرامش و...» (قائمی، ۱۳۶۹: ۲۶۸). از لحاظ روانی، آسایشگاه‌ها، در نظر سالمندان، سمبل انزوا و نمونه گویای تمایل جامعه به طرد آن‌ها تلقی می‌شود؛ از این رو، سالمندان همواره واکنش منفی در قبال آسایشگاه‌ها داشته‌اند. این نکته در بررسی‌های مختلفی که در مورد نظرات سالمندان در کشورهای دیگر انجام شده است نیز مشاهده می‌شود (زنجانی، ۱۳۵۵: ۱۲۹). دوبار از این مکان‌ها به عنوان بستر مرگ، ایستگاه آخر یا آخر خط نام می‌برد (دوبار، ۱۳۶۵: ۴۰۸).

یکی از پژوهش‌های انجام شده، در زمینه مسائل سالمندان ساکن در آسایشگاه، عبارت است از پژوهشی تحت عنوان «کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر ساکن در آسایشگاه خیریه کهریزک تهران» که در سال ۱۳۸۲ انجام شده است. افراد مورد بررسی در این پژوهش، عبارت بودند از ۲۰۲ نفر از سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر ساکن در آسایشگاه خیریه سالمندان کهریزک تهران، با طول مدت اقامت حداقل ۶ ماه که قادر به درک و پاسخ‌گویی به سؤالات بودند. طبق نتایج حاصله، ۸۴ نفر (۴۱/۶ درصد) از نمونه‌ها مرد و ۱۱۸ نفر

(۵۸/۴ درصد) زن بوده‌اند. در این پژوهش، ملاحظه شد که بین سطح تحصیلات، کار در کارگاه موجود در آسایشگاه، دریافت حقوق بازنشستگی، ابتلا به یکی از انواع شکستگی‌ها و تغییر شکل اندام‌ها و آرتروز با کیفیت زندگی، ارتباط معنی‌دار وجود دارد (علی‌پور، ۱۳۸۵؛ به نقل از: www.kahrizak.com). برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد آسایشگاه‌های سالمندان، ضمن برخورداری از برخی مزایا، دارای کاستی‌های مهمی نیز هستند؛ از جمله اینکه در چنین مراکزی، حتی اگر به لحاظ رفاه و آسایش وضعیت مناسبی فراهم آید، سالمندان همچنان برخی خلاءهای عاطفی و روحی و روانی را احساس و تجربه می‌کنند.

تعریف سالمندی یا پیری

در یک تعریف از پیری یا سالمندی آمده است: «سالمندی تغییری است که با گذشت زمان صورت می‌گیرد. این روند دارای جنبه‌های مثبت و منفی بوده و پویایی فرایندهای زیستی، ادراک، رشد، تکامل و بلوغ را دربر می‌گیرد... سالمندی به‌طور عامیانه مرحله‌ای تصور می‌شود که در آن، کاهش و زوال جسم و فکر شخص به‌وقوع می‌پیوندد» (اسماعیلی شیرازی، ۱۳۷۹: ۱). «پیری را به‌عنوان مختلف سال‌خوردگی، سن سوم، عمر سوم و مرحله سوم حیات هم نامیده‌اند و معمولاً در موردی، از آن به‌کهولت یاد می‌کنند و دوران پس از ۶۰ سالگی را در آن منظور می‌دارند» (قائمی، ۱۳۶۹: ۳۹). از نظر گیدنز، «پیرشدن، در گذشته، بیشتر با تغییر شکل ظاهری و توانایی‌های جسمانی تشخیص داده می‌شد، نه با سن زمانی که در هر صورت، عموماً نامعلوم بود. امروز، پیری یک تعریف قانونی دارد؛ به این معنا که به سنی اطلاق می‌شود که در آن، اکثر مردم از کار بازنشسته می‌شوند و از انواع خاصی از مزایای رفاهی، مانند حقوق بازنشستگی برخوردار می‌گردند» (گیدنز، ۱۳۷۶: ۶۵۳). برخی پیری را امری نسبی، درونی، روانی، اجتماعی و جسمی می‌دانند و معتقدند یک شخص ممکن است در ۸۰ سالگی هم تحرک و جنب‌وجوش و فعالیت کافی داشته باشد؛ درحالی‌که فرد دیگری در سن ۴۰ تا ۵۰ سالگی احساس ضعف و سستی و پیری نماید (www.salmandan.blogspot.com, 1388). از این منظر، در انسان سه نوع سن شرح داده می‌شود: ۱. سن زمانی (قانونی) که براساس تقویم مشخص می‌شود؛ ۲. سن فیزیکی (جسمی) که برحسب تحولات بدنی در انسان تعیین می‌شود و ۳. سن روانی که برحسب هوش، عواطف، احساس و سایر عوامل روانی تعیین می‌شود؛ بنابراین چنانچه

بخواهیم به‌طور دقیق‌تر سالمندی را تعریف کنیم، باید عوامل فوق را در نظر بگیریم (مجیدی، ۱۳۶۸: ۱۱). جمعیت‌شناسان سن ۶۰ و ۶۵ سالگی را به‌عنوان آغاز سن سال‌خوردگی بیان می‌کنند (ریاحی، ۱۳۸۷: ۱۱).

نظریه‌های جامعه‌شناختی سالمندی

به‌طور کلی، زیست‌شناسان، پزشکان، جمعیت‌شناسان، روان‌شناسان، حقوق‌دانان، جامعه‌شناسان، کارگزاران امور رفاهی و خدماتی و کارگزاران سیاسی و اجرایی، هرکدام از زاویه نگرش خود، سالمندی را تعریف کرده و در مورد فرایندها و پیامدهای مربوط به آن سخن گفته‌اند. آنچه در این پژوهش مورد نظر است، تحلیل پدیده سالمندی از دیدگاه جامعه‌شناختی است. در این بخش، مهم‌ترین نظریه‌های جامعه‌شناختی سالمندی به‌طور خلاصه ارائه می‌شوند:

۱. نظریه عدم مشارکت یا عدم تعهد^۱

الیان کامینگ و ویلیام هنری این نظریه را مطرح نمودند. براساس این نظریه، غیرقابل‌اجتناب بودن مرگ، فرد را وادار می‌کند تا بخش‌های مهمی از نقش‌های اجتماعی خود مانند کارکردن، خدمات داوطلبانه، همسر بودن و کارهای تفریحی را به تدریج رها نموده و آن‌ها را به افراد جوان‌تر واگذار کند. سالمند نقش‌های خود را یکی پس از دیگری رها می‌سازد، در حالت عدم تعهد قرار می‌گیرد و خود را برای مرگ آماده می‌کند. نظریه عدم تعهد، تأکید دارد که ثبات جامعه زمانی حفظ می‌شود که نقش‌های اجتماعی از نسلی به نسل دیگر انتقال یابند. در این فرایند، سالمندان از کار منع شده، از جامعه کناره‌گیری کرده و جذب شرایط غیرفعال می‌گردند. در همین حال، جامعه نیز با جداکردن سالمندان و نگهداری آن‌ها در مکان‌های مخصوص و آموزش آن‌ها، از سالمندان کناره‌گیری می‌کند. ایده اصلی نظریه عدم تعهد این است که جامعه باید به سالمندان، برای کناره‌گیری از نقش‌هایی که آموخته‌اند، کمک کند. انتقادات وارد بر نظریه عدم تعهد تأکید دارد که جامعه برای کناره‌گیری اجباری و دردناک از کار، با مزد و مناسبات اجتماعی پرمعنا بر سالمند فشار وارد می‌آورد. به‌طور کلی، بنابر نظریه عدم تعهد، پیرشدن با عدم تعهد متقابل فرد و جامعه همراه است. نخست، چنین به نظر می‌رسید که فرایند عدم تعهد متقابل، چه برای فرد و

چه برای جامعه، مزایایی دارد؛ ولی این نظریه، پس از چند سال پژوهش، تغییر یافت و تنوع سبک زندگی فردی سالمندان را منعکس ساخت. فرمول‌بندی‌های بعدی، بیشتر روی تفاوت‌های فردی در سازگاری با پیری تأکید کرد.

۲. نظریهٔ فعالیت

این نظریه در تقابل با نظریهٔ عدم تعهد بوده و بر این مسئله تأکید دارد که **سالمندی که فعال باقی می‌ماند، بهترین انطباق را خواهد داشت**. براساس این نظریه، فعالیت‌های زندگی فرد، پی‌درپی، در حال تغییر هستند؛ بنابراین، سالمندان مثل سایر مردم در سنین پایین‌تر باید آزادی جایگزینی فعالیت‌های قبلی‌شان را با حرفه‌های جدید داشته باشند. کناره‌گیری از فعالیت‌های جامعه، هم برای سالمندان و هم برای جامعه، مضر است؛ سالمندان تنها وقتی احساس رضایت می‌کنند که بتوانند، از دید جامعه، مفید و مولد باشند (حسین‌زاده و دیگران، ۱۳۸۶: ۴۸ تا ۵۱)؛ از این رو، سلب نقش‌های اجتماعی از سالمند باعث دچار شدن او به حالت بی‌هنجاری می‌شود. در نتیجه، اگر نقش‌های جدیدی جانشین نقش‌های قدیمی نشود، این بی‌هنجاری دائمی شده و فرد دچار ناسازگاری و از خود بیگانگی خواهد شد (میشارا و رایدل، ۱۳۶۷: ۶۶ تا ۶۷).

۳. نظریهٔ محیط اجتماعی

این نظریه معتقد است که رفتار دوران پیری، به برخی از شرایط بیولوژیکی و اجتماعی بستگی دارد. گوبریوم، از صاحب‌نظران این رویکرد، معتقد است که رفتار دوران پیری به برخی شرایط بیولوژیکی و اجتماعی بستگی دارد. در واقع، محیطی که سالمند در آن زندگی می‌کند، نه تنها بافت اجتماعی را دربر می‌گیرد، بلکه موانعی از نوع مادی و مشاغل را نیز که به افراد مسن عرضه می‌گردد، شامل می‌شود. براساس این نگرش، سه عامل مهم بر سطح فعالیت فرد مسن تأثیر می‌گذارد: **سلامتی و اوضاع مالی و پشتیبانی‌های اجتماعی**. در مجموع، باتوجه به این رویکرد، عواملی که از محیط ناشی می‌شود و قادر است بر درجهٔ فعالیت تأثیر بگذارد، اثر نامساعدی بر پیری دارد.

۴. نظریه تداوم

در تضاد با تصویر تیره‌ای که نظریه محیط اجتماعی ترسیم می‌کند، آشلی عقیده دارد که آخرین مرحله زندگی، دنباله مراحل قبلی است. موقعیت‌های اجتماعی می‌توانند معرف نوعی عدم پیوستگی باشند؛ اما سازگاری و سبک زندگی اصولاً از طریق سبک‌ها و عادات و ذوق‌هایی که در تمام طول زندگی کسب شده است، تعیین می‌شود. بنابر نظریه تداوم، عادات، سلیقه‌ها و سبک‌های شخصی‌ای که در جریان زندگی، کسب و فراهم شده است، تا زمان پیری باقی می‌مانند. سازگاری اجتماعی با پیری و بازنشستگی و رویدادهایی از همین نوع، اصولاً توسط گذشته تعیین می‌شود. رویدادهای اجتماعی‌ای که در جریان آخرین سال‌های زندگی رخ می‌دهند، بی‌شک فشارهایی وارد می‌کند و پذیرش برخی رفتارها را به دنبال می‌آورد؛ ولی این رفتارها مسیری را دنبال می‌کنند که قبلاً در زندگی انتخاب شده است (میشارا و رایدل، ۱۳۶۷: ۶۷ تا ۶۸).

۵. نظریه مبادله

این نظریه در سال ۱۹۸۰ توسط جیمز داود، با استفاده از نظریه جورج هومنز مطرح شد. در نظریه مبادله، این‌گونه استدلال می‌شود که روابط و عمل متقابل اجتماعی میان افراد، وقتی کامل است که تمام شرکت‌کنندگان در آن، احساس کنند که از روابط میان خود سود می‌برند. این سود نه تنها از نظر مادی، بلکه از جنبه‌های عشق و علاقه، تأیید و احترام و سایر پاداش‌های غیرمادی مطرح است. موقعیت سالمندان در جامعه، تابعی از منفعتی است که آن‌ها می‌توانند برای جامعه داشته باشند و همچنین، منفعتی که سالمندان از ارتباط با جامعه به دست می‌آورند. مادامی که در جریان ارتباط متقابل سالمند و جامعه منفعتی دوجانبه وجود داشته باشد، چنین ارتباطی تداوم خواهد داشت؛ اما اگر یکی از طرفین، یا هر دو طرف، منفعتی از این رابطه به دست نیاورند، انتظار می‌رود که چنین رابطه‌ای به مرور زمان از بین برود. باتوجه به چنین رویکردی، منطقی‌تر می‌توان پیش‌بینی کرد که در یک جامعه سودمحور که از فرد، انتظار کسب درآمد و سود دارد، سالمندان منزلت اجتماعی خود را از دست بدهند؛ زیرا آن‌ها نقش چندانی یا هیچ نقشی در افزایش دارایی‌های مادی جامعه ندارند.

۶. نظریه تضاد

نظریه تضاد، نظریات دیگر را به سبب عدم توجه به تأثیر ساختار اجتماعی، به ویژه طبقه اجتماعی، بر الگوهای سالمندی، مورد انتقاد قرار می‌دهد. موقعیت ممتاز طبقه بالا معمولاً باعث می‌شود سلامت آن‌ها بهتر باشد و علائم پیری دیرتر در آن‌ها ظاهر شود. در این دیدگاه، رفتار سالمندان منعکس‌کننده بسیاری از اختلاف‌ها در جامعه است: پایگاه پایین سالمند، تبعیض نسبت به سالمندان، تفکیک سنی و... که هیچ‌کدام در نظریه‌های دیگر مورد توجه قرار نگرفته‌اند (محسنی تبریزی، ۱۳۷۹: ۱۹۵ تا ۱۹۸). به نظر تضادگراها، بدون توجه به نابرابری‌های اجتماعی نمی‌توان وضعیت سالمندان در جامعه را بررسی کرد. یکی از رویکردهایی که در تقابل با چنین رویکردی قرار گرفته است، رویکرد ماکس وبر است. وبر منزلت اجتماعی افراد را تابعی از هم‌گرایی سه عامل مهم، یعنی طبقه و منزلت و قدرت می‌داند؛ از این رو موقعیت اجتماعی سالمندان در جامعه، تابعی از هم‌گرایی سه عامل ثروت و منزلت و قدرت است. طبق این رویکرد، هرچند شاید سالمندان موقعیت اقتصادی یا سیاسی بالایی نداشته باشند، اما، در عوض، ممکن است آن‌ها دارای منزلت اجتماعی بالایی در جامعه باشند؛ از این رو، فقدان ثروت و قدرت در بین سالمندان با دارا شدن منزلت اجتماعی جبران می‌شود.

۷. رویکرد کارکردگرایی

بر اساس رویکرد کارکردگرایی، اموری که دلالت بر دوران سالمندی می‌کنند، باید جزئی از فرایند جامعه‌پذیری افراد به‌شمار آورد؛ زیرا از دست دادن نقش و سپردن آن به نسل‌های جوان‌تر، در نهایت، به حفظ کلیت نظام اجتماعی یک جامعه یاری می‌رساند. کارکردگرایان که بر نظم مبتنی بر توافق‌های ضمنی تأکید دارند، معتقدند پدیده سالمندی، امروزه، کارکردی مشابه سایر نهاد‌های اجتماعی دارد؛ زیرا هم توانایی انتقال ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی را دارد و هم می‌تواند مبین تداوم وفاق جامعه باشد. در واقع، پدیده سالمندی به واسطه یاری‌رساندن به الگوهای طراحی شده از سوی نظام فرهنگی، به کاستن تنش‌ها و تقویت حس تعلق اجتماعی در نزد شهروندان منتهی می‌شود.

به‌طور کلی، از آنجاکه رویکرد کارکردگرایی توجه چندانی به آسیب‌های اجتماعی دوران سالمندی ندارد، به‌تنهایی نمی‌توان از این رویکرد برای تبیین سالمندی استفاده کرد: همواره

این‌گونه نیست که انتقال نقش از سالمندان به نسل‌های جدید، بدون چالش و چانه‌زنی رخ دهد. کار و فعالیت و داشتن نقش‌های شغلی برای هر فردی، به‌مثابه جوهره وجودی وی است؛ حتی از این طریق است که فرد احساس معناداربودن در زندگی می‌کند و هنگامی که قرار است نقش حرفه‌ای یا فعالیت خود را از دست دهد، این امکان وجود دارد که دچار احساس انزوا و ازخودبیگانگی و افسردگی شود.

۸. نظریه کیفیت زندگی

مارک کروگر معتقد است که پرسش از کیفیت زندگی سالمندی، مهم‌تر از پرسش از خود آن است. واقعیت این است که در اغلب جوامع، دیدگاه‌های مثبت و منفی از سالمندی وجود دارد. بعضی از مردم فکر می‌کنند که سالمندی برابر با از دست‌دادن توانایی‌های گذشته است و برخی دیگر نیز سالمندی را دوره آزادی و خرد و لذت می‌خوانند. جدای از این دو رویکرد، الگوی سومی نیز وجود دارد که از دهه ۱۹۶۰ و حتی قبل از آن، توسعه یافته است. یکی از مشهورترین اصطلاحات مورد استفاده برای توصیف یک سالمندی خوب، اصطلاح سالمندی موفق است که قبلاً از سوی هویفرست مطرح شده است. این مفهوم به موضوعی محوری در سالمندی‌شناسی (پیری‌شناسی) تبدیل شده و مباحث هویفرست، اولین چهارچوب مفهومی را برای این موضوع فراهم کرده است. طبق الگوی سالمندی موفق، اصطلاح موفق، همان افزودن به سال‌های زندگی و رضایت از آن است. گیسون سالمندی موفق را عملکرد مناسب در زمینه‌های فیزیکی و اجتماعی و روان‌شناختی در ارتباط با خود و دیگران می‌خواند. در تشریح سالمندی موفق، از تعبیر Wellness استفاده می‌کند و تأکید می‌کند که این اصطلاح، معمولاً با سلامت Health اشتباه می‌شود. از نظر او، این اصطلاح تعادلی بین ابعاد فرهنگی، اجتماعی، روانی، عاطفی، فیزیکی و محیطی زندگی یک شخص است؛ در واقع، سلامت بخشی از Wellness است.

در رویکرد کیفیت زندگی، سالمندی موفق با شاخص‌های ذهنی همچون رضایت از زندگی، شادابی و نشاط، رضایت خاطر، سلامت اخلاقی و... مطالعه می‌شود. گلانزونیک روگ، در کنار سالمندی موفق، از معناداربودن آن نیز سخن گفته است: معناداربودن، براساس فراگردهای آن تعریف می‌شود و نه فقط بر مبنای معیارهای خارجی همچون موفقیت؛ از این رو

می‌توان ترکیبی از دو الگوی **معناداری** و **موفقیت** را به‌عنوان معیارهای رضایت‌مندی از سالمندی در نظر گرفت (www.iranianaging.ir, 1388).

در این پژوهش، برای بررسی و تبیین پدیده سالمندی و رضایت از این دوران از زندگی، ترکیبی از نظریات مذکور مورد نظر قرار گرفته است؛ البته ذکر این نکته ضرورت دارد که با توجه به موضوع این پژوهش، نظریه کیفیت زندگی برای تبیین موضوع مورد پژوهش تناسب بیشتری دارد؛ زیرا آنچه در این پژوهش بیشتر مورد نظر است، این است که سالمندان ساکن در آسایشگاه یا خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانه، به چه میزان از کیفیت زندگی خود رضایت دارند و همچنین، رضایت و عدم رضایت خود از سالمندی را در ارتباط با چه متغیرها و عواملی در نظر می‌گیرند.

فرضیه‌های پژوهش

در این پژوهش، فرض بر این است که بین جنسیت، وضعیت تأهل، نحوه زندگی سالمندان، رضایت‌مندی از دوره زندگی، روابط اجتماعی شامل روابط خویشاوندی، روابط دوستی، تقدیرگرایی، اقامت در خانه سالمندان، به‌عنوان متغیرهای مستقل پژوهش و رضایت سالمندان از دوره سالمندی، به‌عنوان متغیر وابسته پژوهش، رابطه معنادار وجود دارد.

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش، در این مطالعه، روش پیمایشی بوده و ابزار گردآوری اطلاعات نیز پرسش‌نامه بوده است. در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شده است. با استفاده از این نرم‌افزار، برای سنجش رابطه بین متغیرهای پژوهش، آماره‌هایی همچون ضریب هم‌بستگی پیرسون و کای اسکوتر و سطح معناداری آن‌ها مورد استفاده قرار گرفته‌اند. در این پژوهش، گویه‌های انتخابی پس از انجام پیش‌آزمون، اجرای آزمون قابلیت اعتماد، اجرای آزمون تحلیل عامل و اطمینان‌یافتن از کارایی آن‌ها در سنجش متغیرها و تشکیل شاخص‌های پژوهش، نهایتاً به‌عنوان

ابزارهای سنجش متغیرهای پژوهش به‌کار گرفته شدند. آزمون‌های آماری نشان دادند که مقادیر آماره آلفا برای تمامی متغیرهای این پژوهش بین ۰/۷۱ و ۰/۹۲ قرار دارند.^۱

جامعه آماری و جمعیت نمونه

جامعه آماری این پژوهش عبارت از سالمندان آسایشگاه گلابچی و سالمندان ساکن در خانه در شهر کاشان است. در این پژوهش، برای تعیین حجم نمونه، از نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است. یکی از رایج‌ترین فرمول‌های نمونه‌گیری به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، فرمول کوکران است. پس از قراردادن آماره‌های مربوطه پیش‌آزمون در فرمول مذکور، عدد ۳۰۰ به‌عنوان جمعیت نمونه پژوهش به‌دست آمد. ۱۱۰ نفر از این تعداد، سالمندان آسایشگاه گلابچی کاشان و ۱۹۰ نفر دیگر از آن‌ها سالمندان ساکن در خانه هستند. لازم به یادآوری است که داده‌های آماری این پژوهش، از طریق پرسش‌نامه، در اسفند ۱۳۸۸ و فروردین و اردیبهشت ۱۳۸۹ گردآوری شده است.

تعریف مفاهیم و متغیرهای پژوهش

در این پژوهش، برای عملیاتی‌کردن متغیرهای پژوهش و ساختن شاخص‌های اصلی پژوهش، پس از انجام مطالعات مقدماتی، گویه‌های خاصی در نظر گرفته شدند. در زیر، گویه‌های شاخص‌های اصلی پژوهش آمده‌اند:

۱. رضایت از زندگی: در زندگی خود، احساس خوشبختی دارم؛ از زندگی خانوادگی خود راضی هستم؛ از زندگی مطلوبی برخوردار خواهم شد؛ از همسر خود رضایت دارم؛ از فرزندان خود رضایت دارم؛ از شغل خود رضایت دارم؛ از روابط اجتماعی خود (همکاران و همسایگان) رضایت دارم؛ از میزان درآمد خود رضایت دارم؛ از تحصیلات خود رضایت دارم؛ از تسهیلاتی که خانواده‌ام در اختیارم گذاشته است، رضایت دارم.

۱. مقدار آماره آلفای کرونباخ برای متغیرهای پژوهش عبارت است از: روابط خویشاوندی ۰/۸۰؛ روابط دوستی ۰/۷۱؛ تقدیرگرایی ۰/۹۲؛ رضایت از زندگی ۰/۶۵؛ رضایت از اقامت در آسایشگاه ۰/۶۵؛ رضایت از دوران سالمندی ۰/۶۷.

۲. روابط خویشاوندی: هر چند وقت یکبار، به میهمانی و دیدار بستگان نزدیک مثل برادرها و خواهرها می‌روید، یا آن‌ها به دیدار شما می‌آیند؟ با اقوام و خویشاوندان درجه دو، مثل عموها و خاله‌ها و فرزندانشان، چقدر رفت‌وآمد دارید؟ اگر بخواهید با کسی درد و دل کنید، اول، نزد چه کسی می‌روید؟ اگر نیاز به پول داشتید و نتوانید از بانک یا صندوق وام بگیرید، اول به چه کسی مراجعه می‌کنید؟

۳. روابط دوستی: می‌توانید بگویید با چند نفر دوست هستید؟ چند نفر از آن‌ها دوست صمیمی شما هستند؟ با چند نفر از آن‌ها رفت‌وآمد خانوادگی دارید؟ هر چند وقت یکبار به خانه هم می‌روید؟ آیا از محیط و همکارانتان راضی هستید؟

۴. تقدیرگرایی: هرکس اقبالی دارد که از اول، مشخص است؛ تقدیر، هرچه باشد، همان می‌شود؛ هرکس سرنوشتی دارد که نمی‌تواند از آن فرار کند؛ هرکس هرچه دارد، از بند قنقاش است؛ هرکس از اول، یک روزی و قسمتی دارد؛ سرنوشت هر کسی از اول، روی پیشانی‌اش نوشته شده است.

۵. رضایت از اقامت در آسایشگاه: رفتار مسئولین خانه سالمندان با شما چگونه است؟ هنگامی که تصمیم به آمدن به آسایشگاه گرفته شد، چه احساسی داشتید؟ برنامه‌های اوقات فراغت و سرگرمی و تفریح در آسایشگاه رضایت‌بخش است؟ از وضع ساختمانی و تأسیسات آسایشگاه رضایت دارید؟ از وضع غذای آسایشگاه رضایت دارید؟ از وضع بهداشتی آسایشگاه رضایت دارید؟ از نحوه رفتار مدیریت آسایشگاه رضایت دارید؟ در مجموع، از اقامت در آسایشگاه رضایت دارید؟

۶. رضایت از دوران سالمندی: سالمندی یکی از دوره‌های خوب زندگی است؛ سالمندان موجب وحدت خانواده هستند؛ سالمندان مهربان و صمیمی هستند؛ سالمندان نقشی اساسی در خانواده دارند؛ از تجربه سالمندان استفاده می‌شود؛ سالمندان به‌خوبی توسط خانواده‌ها حمایت می‌شوند؛ سالمندان نگران تأمین مالی خود نیستند؛ سالمندان نسبت به دیگران بدبین نیستند؛ سالمندان بهترین راهنما برای اعضای خانواده خود هستند؛ سالمندان مزاحم افراد خانواده خود نیستند.

تجزیه و تحلیل اطلاعات و یافته‌های پژوهش

۱. مشخصات عمومی پاسخ‌گویان

در این پژوهش، برخی مشخصات عمومی و اطلاعات مربوط به سالمندان، همچون جنسیت، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان پسر و دختر، نوع زندگی در دوره سالمندی، مدت زمان اقامت در آسایشگاه سالمندان، چگونگی مطلع شدن از وجود آسایشگاه و علت آمدن به آسایشگاه سالمندان مورد بررسی قرار گرفته‌اند:

۱. جنسیت: در این پژوهش، ۱۴۰ نفر (۶۷/۷ درصد) از پاسخ‌گویان، سالمند مرد و ۱۶۰ نفر (۵۳/۳ درصد) زن بوده‌اند. بنابراین، تعداد سالمندان زن، بیشتر از سالمندان مرد بوده است؛

۲. سن: از بین ۳۰۰ نمونه سالمند بررسی شده، ۱۱۲ نفر (۳۷/۳ درصد) بین ۶۰ تا ۷۰ سال، ۱۳۶ نفر (۴۵/۳ درصد) بین ۷۱ تا ۸۱ سال و ۵۲ نفر (۱۷/۳ درصد) ۸۲ سال و بیشتر، سن داشته‌اند. بنابراین، ملاحظه می‌شود که بخش مهمی از سالمندان در گروه سنی ۷۱ تا ۸۱ سال قرار دارند؛

۳. وضعیت تأهل: ۱۹۲ نفر (۶۴ درصد) از سالمندان مورد بررسی، همسرشان فوت کرده‌اند؛ ۵۷ نفر (۱۹ درصد) با همسرشان زندگی می‌کنند؛ ۳۸ نفر (۱۲/۷ درصد) مجرد زندگی می‌کنند و ۱۳ نفر (۴/۳ درصد) نیز ازدواج مجدد کرده‌اند؛ بنابراین، بخش مهمی از سالمندان، همسرشان فوت کرده‌اند. اگر تعداد سالمندان مجرد را به این رقم اضافه کنیم، این واقعیت نمایان می‌شود که اکثریت سالمندان این پژوهش (۲۳۰ نفر، ۷۶/۷ درصد) بدون همسر و تنها زندگی می‌کنند.

۴. تحصیلات: ۲۳۴ نفر (۷۸ درصد) از سالمندان، بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی، ۴۲ نفر (۱۴ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی، ۲۰ نفر (۶/۷ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم و ۴ نفر (۱/۳ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بوده‌اند؛ بنابراین، ملاحظه می‌شود که بخش مهمی از سالمندان، بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی هستند؛

۵. وضعیت اشتغال: از بین ۳۰۰ نمونه سالمند بررسی شده، ۳۲ نفر (۱۰/۷ درصد) کارمند، ۵۰ نفر (۱۶/۷ درصد) کارگر، ۳۳ نفر (۱۱ درصد) دارای شغل آزاد، ۱۷ نفر (۵/۷ درصد) بازنشسته، ۲۶ نفر (۸/۷ درصد) بیکار و ۱۴۲ نفر (۴۷/۳ درصد) خانه‌دار بوده‌اند. به‌طور کلی، از نظر شغلی،

بیشترین فراوانی مشاغل (۴۷/۳ درصد) متعلق به وضعیت اشتغال خانه‌دار و کمترین آن (۵/۷ درصد) متعلق به وضعیت اشتغال بازنشسته بوده است؛

۶. نوع زندگی در دوره سالمندی: از بین ۳۰۰ سالمند مورد بررسی، ۱۰۶ نفر (۳۵/۳ درصد) به صورت تنها، ۵۱ نفر (۱۷ درصد) با همسر، ۲۴ نفر (۸ درصد) با یکی از فرزندان، ۹ نفر (۳ درصد) به صورت چرخشی در خانه فرزندان و ۱۱۰ نفر (۳۶/۷ درصد) نیز در خانه سالمندان (آسایشگاه) زندگی می‌کنند؛

۷. تعداد فرزندان پسر و دختر: ۱۷۹ نفر (۵۹/۷ درصد) از سالمندان بررسی شده دارای ۱ تا ۳ فرزند پسر، ۴۷ نفر (۱۵/۷ درصد) دارای ۴ تا ۶ فرزند پسر، ۱۴ نفر (۴/۷ درصد) دارای بیش از ۷ فرزند پسر و ۶۰ نفر (۲۰ درصد) نیز بدون فرزند پسر هستند. همچنین، ۱۷۱ نفر (۵۷ درصد) از آن‌ها دارای ۱ تا ۳ فرزند دختر، ۵۸ نفر (۱۹/۳ درصد) دارای ۴ تا ۶ فرزند دختر، ۷ نفر (۲/۳ درصد) دارای بیش از ۷ فرزند دختر و ۶۴ نفر (۲۱/۳ درصد) نیز بدون فرزند دختر هستند.

۸. مدت زمان اقامت در آسایشگاه سالمندان: از مجموع ۱۱۰ سالمند مقیم آسایشگاه سالمندان، ۱۳ نفر (۱۱/۹ درصد) به مدت یک سال و کمتر، ۴۶ نفر (۴۱/۹ درصد) بین دو تا چهار سال و ۵۱ نفر (۴۶/۴ درصد) به مدت پنج سال و بیشتر در آسایشگاه سالمندان اقامت داشته‌اند؛

۹. چگونگی مطلع شدن از وجود آسایشگاه: ۶۲ نفر (۵۶/۴ درصد) از سالمندان، به واسطه اداره بهزیستی، ۲۸ نفر (۲۵/۵ درصد) از طریق دوستان، ۳ نفر (۲/۷ درصد) توسط صدا و سیما، ۲ نفر (۱/۸ درصد) توسط روزنامه و ۱۵ نفر (۱۳/۶ درصد) از شیوه‌های دیگر، از وجود آسایشگاه مطلع شده‌اند؛

۱۰. علت آمدن به آسایشگاه سالمندان: بخش چشمگیری از سالمندان (۴۸ نفر، ۴۳/۶ درصد) بیماری را علت آمدن‌شان به آسایشگاه ذکر کرده‌اند؛ ۲۷ نفر (۲۴/۵ درصد) از آن‌ها بی‌کس بودن، ۲۷ نفر (۲۴/۵ درصد) احساس سربار خانواده بودن و ۸ نفر (۷/۳ درصد) نیز ناتوانی در زندگی شخصی را علت چنین مسئله‌ای ذکر کرده‌اند.

۲. توصیف متغیرهای اصلی پژوهش

در این بخش از پژوهش، متغیرهای اصلی پژوهش، یعنی رضایت از سالمندی، رضایت از دوره زندگی، رضایت از روابط خویشاوندی، روابط دوستی، تقدیرگرایی و رضایت از اقامت در آسایشگاه بررسی شده‌اند:

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی پاسخ‌گویان، برحسب میزان رضایت از سالمندی و

رضایت از دوره زندگی و روابط خویشاوندی

روابط خویشاوندی		رضایت از زندگی		رضایت از دوران سالمندی		متغیرهای اصلی سطوح متغیر
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۴/۷	۴۴	۴۵/۷	۱۳۷	۲۰/۳	۶۱	کم
۴۸/۰	۱۴۴	۴۷/۷	۱۴۳	۵۳/۷	۱۶۱	متوسط
۳۷/۳	۱۱۲	۶/۶	۲۰	۲۶	۷۸	زیاد
۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰	۳۰۰	جمع

جدول بالا نشان می‌دهد که بیش از نیمی از سالمندان مورد بررسی (۱۶۱ نفر، ۵۳/۷ درصد) از دوران سالمندی، رضایت در سطح متوسط دارند؛ همچنین، حدود نیمی از آن‌ها (۱۴۳ نفر، ۴۷/۷ درصد) از زندگی خود، از جمله روابط خانوادگی، همسر، فرزندان، شغل، درآمد، تحصیلات و... رضایت در سطح متوسط دارند. اگر در این زمینه، رضایت در سطح کم (۱۳۷ نفر، ۴۵/۷ درصد) را نیز در نظر بگیریم، ملاحظه می‌شود که بخش مهمی از سالمندان بررسی شده، از دوره زندگی خود ناراضی هستند. حدود نیمی از سالمندان (۱۴۴ نفر، ۴۸ درصد) از روابط خویشاوندی خود، رضایت در سطح متوسط دارند. این واقعیت بدان معناست که آن‌ها، به لحاظ عاطفی، چندان از سوی خویشاوندان خود حمایت نمی‌شوند.

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی پاسخ‌گویان برحسب میزان روابط دوستی و تقدیرگرایی و رضایت از اقامت در آسایشگاه

رضایت از اقامت در آسایشگاه		تقدیرگرایی		روابط دوستی		متغیرهای اصلی
						سطوح متغیر
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۳/۷	۱۱	۶/۷	۲۰	۱۱/۰	۳۳	کم
۶۷/۳	۲۰۲	۲۷/۳	۸۲	۳۳/۰	۹۹	متوسط
۲۹/۰	۸۷	۶۶/۰	۱۹۸	۵۶/۰	۱۶۸	زیاد
۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰	۳۰۰	جمع

بیش از نیمی از سالمندان (۵۶ درصد) دارای روابط دوستی زیاد هستند. شاید این بدان معناست که وقتی سالمندان روابط خویشاوندی را از دست می‌دهند، یکی از مکانیسم‌های جبران چنین پدیده‌ای برای آن‌ها، برقراری روابط با دوستانشان است. همچنین، بخش مهمی از سالمندان (۶۶ درصد) تقدیرگرا هستند؛ بخش مهمی از آن‌ها (۶۷/۳ درصد) از اقامت در آسایشگاه دارای رضایت متوسط هستند؛ هرچند ۲۹ درصد از آن‌ها نیز از اقامت در آسایشگاه دارای رضایت زیاد هستند، اما چنین واقعیتی نشان‌دهنده رضایت نسبی از اقامت در آسایشگاه است. از سوی دیگر، شاید همین رضایت نسبی نیز به این دلیل است که در فقدان هیچ حمایت خانوادگی یا اجتماعی دیگر، سالمندان چاره‌ای جز اقامت در آسایشگاه ندارند.

۳. آزمون فرضیات پژوهش

- در این پژوهش، از نظر رابطه بین جنسیت و رضایت از سالمندی، ملاحظه می‌شود که بین سطوح مختلف رضایت از سالمندی، تفاوت چندانی بین زنان و مردان وجود ندارد. داده‌های این پژوهش نشان می‌دهند که ۲۰ درصد از مردان، دارای رضایت کم از سالمندی، ۵۸/۶ درصد دارای رضایت متوسط و ۲۱/۴ درصد دارای رضایت زیاد هستند؛ همچنین، ۲۰/۶ درصد از زنان دارای رضایت کم از سالمندی، ۴۹/۴ درصد دارای رضایت متوسط و ۳۰ درصد دارای رضایت زیاد هستند؛ بنابراین، باتوجه به ارقام مذکور، بین جنسیت و رضایت از دوره سالمندی رابطه معنادار

وجود ندارد (ضریب هم‌بستگی d سامرز برای سنجش میزان رابطه این دو متغیر $0/058$ و سطح معناداری هم‌بستگی آنها $0/409$ بوده است).

- از نظر رابطه بین وضعیت تأهل و رضایت از سالمندی، داده‌های آماری نشان می‌دهند که بین این دو متغیر، رابطه معنادار وجود ندارد. داده‌های آماری نشان می‌دهند که $16/7$ درصد از افرادی که همسر دارند، دارای رضایت کم، $53/3$ درصد دارای رضایت متوسط و 30 درصد دارای رضایت زیاد از سالمندی هستند. در این زمینه، $22/4$ درصد از سالمندانی که همسرشان فوت شده، دارای رضایت کم؛ $52/6$ درصد دارای رضایت متوسط و 25 درصد دارای رضایت زیاد؛ 25 درصد از سالمندانی که ازدواج مجدد کرده‌اند، دارای رضایت کم؛ $56/2$ درصد دارای رضایت متوسط و $18/8$ درصد دارای رضایت زیاد؛ $12/5$ درصد از سالمندانی که مجرد هستند، دارای رضایت کم؛ $59/4$ درصد دارای رضایت متوسط و $28/1$ درصد دارای رضایت زیاد هستند؛ در نتیجه، بین وضعیت تأهل و رضایت از دوره سالمندی رابطه معنادار وجود ندارد (ضریب هم‌بستگی d سامرز برای سنجش میزان رابطه این دو متغیر $0/015$ و سطح معناداری هم‌بستگی آنها $0/980$ بوده است).

- بین رضایت از اقامت در آسایشگاه و رضایت از سالمندی رابطه معنادار وجود ندارد (مقدار ضریب هم‌بستگی پیرسون برای این دو متغیر $0/080$ و سطح معناداری هم‌بستگی آنها $0/310$ بوده است).

- از نظر رابطه بین نحوه زندگی و رضایت از سالمندی، ملاحظه می‌شود که $32/1$ درصد از افرادی که تنها زندگی می‌کنند، دارای رضایت کم، $62/3$ درصد از آنها دارای رضایت متوسط و $5/7$ درصد دارای رضایت زیاد هستند. از میان سالمندانی که با همسر زندگی می‌کنند، $21/6$ درصد دارای رضایت کم، $56/9$ درصد رضایت متوسط و $21/6$ درصد از آنها دارای رضایت زیاد هستند؛ همچنین، از میان سالمندانی که با یکی از فرزندان‌شان زندگی می‌کنند، $20/8$ درصد دارای رضایت کم، $37/5$ درصد دارای رضایت متوسط و $41/7$ درصد دارای رضایت زیاد هستند؛ سالمندانی که به صورت چرخشی در خانه یکی از فرزندان زندگی می‌کنند، $22/2$ درصد دارای رضایت کم، $55/6$ درصد دارای رضایت متوسط و $22/2$ درصد دارای رضایت زیاد هستند؛ افرادی که در خانه سالمندان زندگی می‌کنند، $8/2$ درصد دارای رضایت کم، $47/3$ درصد دارای رضایت متوسط و $44/5$ درصد دارای رضایت زیاد هستند. باتوجه به ارقام مذکور، می‌توان

گفت، بین رضایت از نحوه زندگی و رضایت از سالمندی، رابطه معناداری وجود دارد؛ یعنی اینکه، به موازات بالارفتن رضایت از نحوه زندگی، میزان رضایت از سالمندی نیز افزایش پیدا می‌کند (با ضریب هم‌بستگی ۰/۳۸۰ و سطح معناداری هم‌بستگی ۰/۰۰۰).

جدول شماره ۴: نتایج آزمون‌های روابط میان متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (رضایت از

سالمندی)

آزمون‌های آماری و نتایج آنها متغیرهای مستقل	ضریب هم‌بستگی پیرسون	سطح معناداری هم‌بستگی	شدت رابطه	نتیجه نهایی آزمون
رضایت از نحوه زندگی	۰/۳۸۰	۰/۰۰۰	قوی	وجود رابطه معنادار و مستقیم
تقدیرگرایی	۰/۳۶۱	۰/۰۰۰	قوی	وجود رابطه معنادار و مستقیم
روابط دوستی	۰/۲۹۲	۰/۰۰۰	نسبتاً قوی	وجود رابطه معنادار و مستقیم
رضایت از زندگی	۰/۱۹۷	۰/۰۰۱	نسبتاً قوی	وجود رابطه معنادار و مستقیم
روابط خویشاوندی	۰/۱۱۶	۰/۰۴۵	متوسط	وجود رابطه معنادار و مستقیم
رضایت از اقامت در آسایشگاه	۰/۰۸۰	۰/۳۱۰	-	عدم رابطه معنادار
جنسیت	۰/۰۵۸	۰/۴۰۹	-	عدم رابطه معنادار
وضعیت تأهل	۰/۰۱۵	۰/۹۸۰	-	عدم رابطه معنادار

- بین رضایت از زندگی و رضایت از سالمندی رابطه معناداری وجود دارد: به موازات بالارفتن رضایت از زندگی، میزان رضایت از سالمندی نیز افزایش پیدا می‌کند (با ضریب هم‌بستگی ۰/۱۹۷ و سطح معناداری هم‌بستگی ۰/۰۰۱).

- بین روابط خویشاوندی و رضایت از سالمندی رابطه معناداری وجود دارد: به موازات بالارفتن روابط خویشاوندی، میزان رضایت از سالمندی نیز افزایش پیدا می‌کند (با ضریب هم‌بستگی ۰/۱۱۶ و سطح معناداری هم‌بستگی ۰/۰۴۵).

- بین روابط دوستی و رضایت از سالمندی رابطه معناداری وجود دارد: به موازات بالارفتن روابط دوستی، میزان رضایت از سالمندی نیز افزایش پیدا می‌کند (با ضریب هم‌بستگی ۰/۲۹۲ و سطح معناداری هم‌بستگی ۰/۰۰۰).

- بین تقدیرگرایی و رضایت از سالمندی رابطه معناداری وجود دارد: به موازات بالارفتن میزان تقدیرگرایی، میزان رضایت از سالمندی افزایش پیدا می‌کند (با ضریب هم‌بستگی ۰/۳۶۱ و سطح معناداری هم‌بستگی ۰/۰۰۰).

۴. تحلیل چندمتغیره و تحلیل مسیر

در تحلیل چندمتغیره^۱، نه تنها روابط بین خود متغیرهای مستقل مشخص می‌شود، بلکه میزان تأثیر خالص متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته نیز نشان داده می‌شود. در جدول زیر، ملاحظه می‌شود که از بین متغیرهایی که دارای رابطه معنادار با رضایت از سالمندی بوده‌اند، تنها متغیر روابط خویشاوندی، در تحلیل چندمتغیره، دارای رابطه معنادار (با احتمال ۹۹ درصد) با رضایت از سالمندی بوده است. به بیان دیگر، ضمن آنکه همه متغیرهای مستقل مذکور دارای رابطه معنادار با رضایت از سالمندی بوده‌اند، اما فقط متغیر روابط خویشاوندی بیشترین تأثیر را بر رضایت سالمندان از سالمندی داشته است.

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل چندمتغیره برای متغیرهای مستقل و متغیر وابسته پژوهش

متغیرهای مستقل	Beta	T	Sig.
رضایت از دوره زندگی	۰/۱۱۰	۱/۱۹۲	۰/۲۳۶
روابط خویشاوندی	۰/۱۹۰	۱/۹۴۶	۰/۰۵۳
تقدیرگرایی	۰/۰۶۲	۰/۶۳۹	۰/۵۲۴
روابط دوستی	۰/۰۱۱	۰/۱۱۸	۰/۹۰۷

R ²	R	Sig.	B	Sig.	f	رگرسیون
۰/۵۲	۰/۷۲	۰/۰۰۰	۲۰/۱۸۱	۰/۰۰۴	۸/۴۲۵	روابط خویشاوندی

باتوجه به جدول بالا، ارتباط متغیر روابط خویشاوندی با متغیر رضایت از سالمندی در سطح ۹۹ درصد (Sig. = ۰/۰۰۴) دارای رابطه معنادار با متغیر رضایت از سالمندی است. در این جدول، ضریب تعیین ۰/۷۲ (۷۲ درصد) و ضریب تعیین خالص ۰/۵۲ (۵۲ درصد) است. به بیان دیگر، از بین همه متغیرهای اثرگذار بر رضایت از سالمندی، فقط متغیر روابط خویشاوندی توانسته است ۵۲ درصد بر رضایت از سالمندی اثرگذار باشد. این واقعیت بدین معناست که اگر سالمندان دارای روابط مستمر با خویشاوندان خود باشند، از دوران سالمندی خود نیز رضایت بیشتری خواهند داشت.

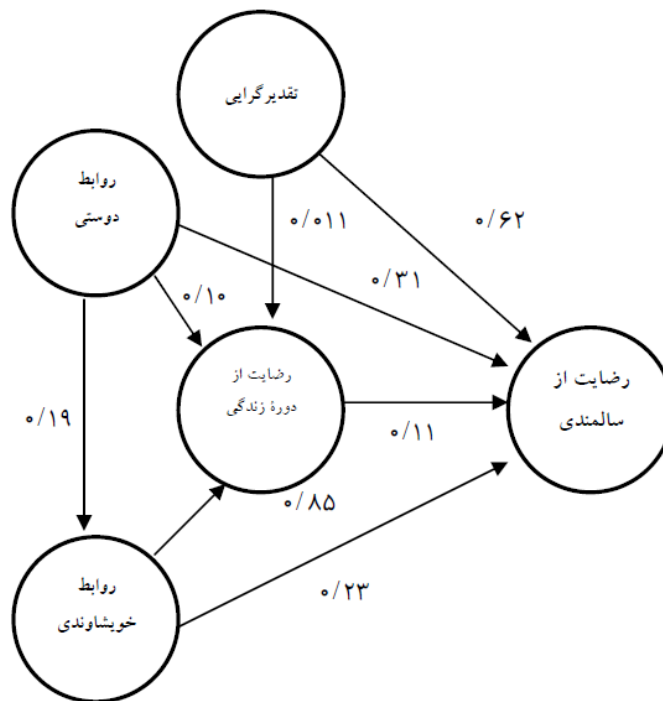
تحلیل مسیر^۱ یکی از روش‌های پیشرفته آماری است که نشان‌دهنده چگونگی تأثیرات علی متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته و همچنین تأثیر متغیرهای مستقل بر یکدیگر است. در این روش، پس از مشخص شدن رابطه بین متغیرهای پژوهش، در تحلیل رگرسیونی، نمودار یا **دیاگرام مسیر** ترسیم می‌شود (کلانتری، ۱۳۸۲: ۲۲۳ تا ۲۲۴). در این روش، میزان تأثیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته، از طریق ضرایب مسیر مشخص می‌شود. ضرایب مسیر همان **بتاها** یا ضرایب استاندارد شده رگرسیون هستند که میزان تأثیر خالص هر متغیر بر متغیر وابسته را نشان می‌دهند. برای ترسیم نمودار مسیر، ابتدا، رگرسیون **گام به گام** اجرا شد و نتایج آن نشان داد که از میان پنج متغیر مستقلی که دارای رابطه معنادار با متغیر وابسته پژوهش بوده‌اند، فقط چهار متغیر، یعنی رضایت از دوره زندگی، روابط خویشاوندی، روابط دوستی و تقدیرگرایی، دارای هم‌بستگی مستقیم با متغیر وابسته پژوهش (رضایت از سالمندی) هستند.

جدول شماره ۶. تأثیر مستقیم و غیرمستقیم و تأثیر کل متغیرهای مستقل پژوهش بر رضایت از سالمندی

نام متغیر	تأثیر مستقیم	تأثیر غیر مستقیم	تأثیر کل
رضایت از دوره زندگی	۰/۱۱۰	۰/۰۶۷	۰/۱۷۷
روابط خویشاوندی	۰/۱۹۰	۰/۰۲۵	۰/۲۱۵
تقدیرگرایی	۰/۰۶۲	۰/۰۳۴	۰/۰۹۶
روابط دوستی	۰/۰۱۱	۰/۱۹۴	۰/۲۰۵

جدول بالا نشان می‌دهد که چهار متغیر اول، هم دارای تأثیر مستقیم بر متغیر وابسته‌اند و هم به‌صورت غیرمستقیم بر متغیر وابسته تأثیر دارند. آزمون تحلیل مسیر نشان می‌دهد که در ارزیابی تأثیر متغیرها بر متغیر وابسته، صرفاً نباید تأثیر مستقیم آن‌ها را در نظر گرفت؛ چه‌بسا با محاسبه مجموع تأثیر غیرمستقیم و تأثیر مستقیم یک متغیر بر متغیر وابسته، میزان تأثیر کل آن متغیر، به‌طور چشمگیری، افزایش پیدا کند؛ همچنان‌که در مورد متغیر روابط دوستی چنین قضیه‌ای ملاحظه می‌شود. به‌بیان دیگر، با محاسبه تأثیر غیرمستقیم این متغیر، به‌واسطه متغیرهای روابط خویشاوندی و رضایت از دوره زندگی، از میزان ۰/۰۱۱ به ۰/۲۰۵ افزایش یافته است. به‌طورکلی، با توجه به جدول بالا، ملاحظه می‌شود که از نظر میزان اهمیت و تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته پژوهش در رگرسیون چندمتغیره و تحلیل مسیر، مهم‌ترین متغیرها، به‌ترتیب، به‌قرار زیرند: ۱. روابط خویشاوندی (با تأثیر کل ۰/۲۱۵)؛ ۲. روابط دوستی (با تأثیر کل ۰/۲۰۵)؛ ۳. رضایت از دوره زندگی (با تأثیر کل ۰/۱۷۷) و ۴. تقدیرگرایی (با تأثیر کل ۰/۰۹۶).

نمودار. عوامل اجتماعی مؤثر بر رضایت از سالمندی، همراه با ضرایب مسیر



خلاصه و نتیجه‌گیری پژوهش

این پژوهش درصدد بوده است که رضایتمندی سالمندان مقیم آسایشگاه را با رضایتمندی سالمندان ساکن در خانه، در شهر کاشان، به صورت مقایسه‌ای بررسی کند. در بررسی متغیرهای اصلی پژوهش، ملاحظه شد که بیش از نیمی از سالمندان مورد بررسی، از **دوران سالمندی** در حد متوسط رضایت دارند؛ همچنین، حدود نیمی از آنها از **زندگی خود**، همچون روابط خانوادگی، همسر، فرزندان، شغل، درآمد، تحصیلات و... رضایت در سطح متوسط دارند. در مجموع، بخش مهمی از آنها از دوره زندگی خود ناراضی هستند. حدود نیمی از سالمندان از **روابط خویشاوندی خود**، رضایت در سطح متوسط دارند؛ این واقعیت بدان معناست که آنها، به لحاظ عاطفی، چندان از سوی خویشاوندان خود حمایت نمی‌شوند. همچنین، بیش از نیمی از آنها دارای **روابط دوستی** زیاد هستند. شاید این بدان معناست که وقتی سالمندان روابط

خویشاوندی را از دست می‌دهند یا روابط خویشاوندیشان کاهش پیدا می‌کند، یکی از مهم‌ترین مکانیسم‌های جبران چنین پدیده‌ای برای آن‌ها برقراری روابط با دوستانشان است. بخش مهمی از سالمندان **تقدیرگرا** هستند؛ همچنین، بخش مهمی از آن‌ها از **اقامت در آسایشگاه** دارای رضایت متوسط هستند.

در **آزمون فرضیات پژوهش**، ملاحظه شد که بین جنسیت و وضعیت تأهل و رضایت از اقامت در آسایشگاه، با رضایت از دوره سالمندی، رابطه معنادار وجود ندارد. اما بین متغیرهای نحوه زندگی، رضایت از زندگی، روابط خویشاوندی، روابط دوستی و تقدیرگرایی، با رضایت از دوره سالمندی، رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد؛ بدین معنا که به موازات بالا رفتن متغیرهای مذکور، میزان رضایت از دوران سالمندی نیز افزایش پیدا می‌کند. در تحلیل چندمتغیره نیز ملاحظه شد که از بین متغیرهایی که دارای رابطه معنادار با رضایت از سالمندی بوده‌اند، تنها متغیر **روابط خویشاوندی** دارای رابطه معنادار با رضایت از سالمندی بوده است. به بیان دیگر، ضمن آنکه همه متغیرهای مستقل مذکور، یعنی رضایت از دوران زندگی، روابط خویشاوندی، روابط دوستی، رضایت از اقامت در آسایشگاه و تقدیرگرایی، دارای رابطه معنادار با متغیر رضایت از سالمندی بوده‌اند، اما، از بین متغیرهای مذکور، فقط متغیر روابط خویشاوندی بیشترین تأثیر را بر رضایت سالمندان از سالمندی داشته است. از بین همه متغیرهایی که بر رضایت از سالمندی مؤثر بوده‌اند، فقط متغیر **روابط خویشاوندی** توانسته است ۵۲ درصد بر رضایت از سالمندی اثرگذار باشد. به بیان آماری، ۵۲ درصد از تغییرات مربوط به رضایت از سالمندی توسط متغیر روابط خویشاوندی تعیین می‌شود. این واقعیت بدین معناست که اگر سالمندان دارای روابط مستمر با خویشاوندان خود باشند، از دوران سالمندی خود نیز رضایت بیشتری خواهند داشت.

در جامعه جدید، به علت افزایش جمعیت سالمندان، توجه به مسائل پیری و سالمندی جزء اولویت‌های کارشناسان و کارگزاران اجتماعی شده است. کم‌توجهی یا بی‌توجهی به مسائل و مشکلات سالمندان، به معنای کم‌توجهی یا بی‌توجهی به نسلی است که آرامش و آسایش و رفاه خود را صرف زندگی و تربیت نسل‌های پس از خود کرده است. همچنین، به معنای ازدست‌دادن دانش و تجربیاتی است که با صرف تلاش و تحمل سختی‌های گوناگون به دست آمده‌اند؛

از این رو، ضرورت دارد که برای حل مسائل و مشکلات سالمندان، با تکیه بر دانش نظری و تجربی اقدام کنیم.

هرچند، بنا به علل تاریخی و فرهنگی، سالمندان در جامعه ما همواره منزلت بالایی داشته‌اند و حتی در حال حاضر نیز این قشر از جامعه کم‌وبیش در بین اقشار مختلف جامعه، به‌ویژه نوجوانان و جوانان، منزلت خود را حفظ کرده است؛ اما در دهه‌های اخیر، در این زمینه، برخی تغییرات و تحولات اجتماعی و فرهنگی در جامعه ما پدیدار شده است. این گفته ما که سالمندان، امروزه، کم‌وبیش منزلت خود را حفظ کرده‌اند، بدین معناست که ما همچنان شاهد چنین اصلی در جامعه هستیم و لاقلاً، به لحاظ نظری و ارزشی، حفظ احترام سالمندان در جامعه ما جایگاه مهمی دارد؛ اما گویا در دهه‌های اخیر، ما نیز از ارزش‌ها و هنجارهای مربوط به سالمندان که در برخی از جوامع رواج دارند، متأثر شده‌ایم. این قضیه، به‌ویژه، در بخش‌های به اصطلاح مدرن جامعه ما رواج بیشتری پیدا کرده است. چه بسا فرزندان، در این بخش از جامعه، پدران و مادران خود را در سنین سالمندی عناصری غیرمفید و مزاحم و حتی مضر برای خانواده تلقی کرده، آن‌ها را به اشکال گوناگون از خانواده طرد می‌کنند؛ خوش‌بینانه‌ترین سرنوشت برای سالمندان این‌گونه خانواده‌ها سپردن آن‌ها به خانه سالمندان و پرداخت مبلغی، به‌عنوان ماهیانه، به خانه سالمندان از سوی فرزندان است. خانه سالمندان، همچنان‌که بسیاری از صاحب‌نظران می‌گویند، مکان مناسبی برای زندگی نیست و صرفاً یک اقامتگاه برای سپری کردن باقی‌مانده زندگی است. همچنان‌که نتایج داده‌های تجربی این پژوهش نشان می‌دهند، سالمندان چندان از زندگی خود، به‌ویژه دوره سالمندی و اقامت در خانه سالمندان، رضایت ندارند. بیشتر داده‌های تجربی پژوهش‌های دیگر نیز نتایج مشابهی را نشان می‌دهند.

به نظر ما، اصولاً افت منزلت سالمندان در جامعه کنونی ما صرفاً مربوط به خانواده‌های مرفه و طبقات بالای اجتماع نیست؛ بلکه چنین پدیده‌ای در حال سرایت به طبقات و اقشار و بخش‌های دیگر جامعه نیز هست. به نظر می‌رسد، در این زمینه، ظهور شکل نوینی از شکاف نسلی که باعث فاصله‌گرفتن فرزندان از والدین و پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها شده، نقش مهمی داشته است. هرچند برخی از نویسندگان تلاش دارند که نشان دهند، در جامعه ما، پدیده شکاف نسلی وجود ندارد، اما تحقیقات چشمگیری نیز وجود دارند که حاکی از وجود چنین مسئله‌ای در ایران هستند. امروزه، به علت شکاف‌افتادن در دانش، تجربیات، ارزش‌ها، هنجارها و سبک

زندگی نسل‌های قدیمی و نسل‌های جدید، شکاف نسلی به‌طور چشمگیری، در بسیاری از جوامع از جمله ایران، نمایان شده است. مسلماً بروز چنین پدیده‌ای باعث بروز گفتمان‌های متعارضی در حوزه خانوادگی خواهد شد: گفتمان‌هایی که به‌گفته متفکرانی همچون فوکو دارای هیچ نوع اشتراک یا قدر مشترکی نیستند که همدیگر را بفهمند یا در کنار هم زندگی کنند. جدایی‌گزینی نتیجه چنین پدیده‌ای است: فرایندی که در آن، فرزندان راه‌حل منطقی و به‌زعم خود، اخلاقی را در سپردن والدین به خانه سالمندان خواهند دید: جایی که هم دولت‌ها و هم بخش خصوصی از آن حمایت می‌کنند و هم متکی به حمایت‌های مالی فرزندان افراد سالمند هستند. گویا، امروزه، حساسگری در زندگی اهمیت زیادی برای نسل‌های جدید پیدا کرده است و آن‌ها به هر عضوی از خانواده به‌عنوان منبع تولید ثروت و دارایی مادی می‌نگرند. مادامی‌که آن‌ها در این زمینه دارای توانمندی باشند، در خانواده، دارای ارزش و اعتبار هستند و در غیراین‌صورت، باید از خانواده کنار گذاشته شوند. نکته تأسف‌انگیز و طنز قضیه در این است که در جامعه شبه‌مدرن ما نیز، در دهه‌های اخیر، به تقلید از برخی جوامع دیگر، فرزندان والدین سالمند خود را عناصری غیرمفید تلقی کرده و درصدد برمی‌آیند خود را به‌اصطلاح، از دست آن‌ها خلاص کنند. به نظر ما، چنین قضیه‌ای مختص قشر خاصی از جامعه نیست؛ بلکه اقشار مختلف، به‌ویژه اقشار متعلق به طبقه متوسط و پایین را نیز دربر می‌گیرد.

این واقعیت که زوج‌های امروزی چندان نمی‌توانند پدران و مادران یا پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌های پیر یا ازکارافتاده را تحمل کنند، نقش مهمی در این زمینه دارد؛ چنین قضیه‌ای، به‌ویژه، در مورد افراد سالمند متعلق به خانواده همسر بیشتر مصداق دارد. اگر بخواهیم عینی‌تر و با مصداق روشن‌تری صحبت کنیم، باید بگوییم که این قضیه در مورد والدین مردان مصداق بیشتری دارد. در جامعه ما، براساس عرف و سنت‌ها، همواره وظیفه مردان بوده است که از والدین سالمند و پیر خود نگهداری کنند و غالباً نیز تا دوران معاصر این‌گونه بوده است؛ اما در دهه‌های اخیر، گونه‌ای چرخش ارزشی در این زمینه رخ داده است. تحت تأثیر فردگرایی پدیدار شده در بخش مهمی از جهان، زوج‌های امروزی در ایران نیز تلاش می‌کنند به‌گونه‌ای مستقلانه و به دور از زحمت یا مزاحمت دیگران زندگی کنند؛ به‌ویژه در این زمینه به‌نظر می‌رسد، مردان درمقابل خواسته‌ها و فشارهای همسران خود، تساهل و به‌عبارت بهتر، سازش‌کاری بیشتری از خود نشان می‌دهند؛ یعنی برای جلب توجه آن‌ها به‌راحتی از والدین

سال خورده و ناتوان خود چشم‌پوشی می‌کنند و در بهترین حالت، آن‌ها را به خانه سالمندان می‌سپارند: والدینی که بخش مهمی از عمر خود را برای رشد و پرورش همان فرزندان سپری کرده‌اند.

در نهایت، باید گفت که جامعه ما، در دهه‌های اخیر، تحت تأثیر برخی تحولات اجتماعی و فرهنگی داخلی و خارجی، برخی ارزش‌ها و هنجارهای خود در حوزه خانوادگی را به فراموشی سپرده یا آن‌چنان‌که شایسته است، بدان‌ها توجه ندارد. در جامعه ما، در طول تاریخ، سالمندان دارای منزلت بسیار بالایی بودند؛ تا جایی‌که حتی می‌توان گفت در بخش مهمی از تاریخ جامعه ما، در حوزه‌های گوناگون اجتماعی، گونه‌ای پیرسالاری حاکم بوده است. مسلماً پیرسالاری، باتوجه به خرد بشری کنونی، مطلوب و پسندیده نیست؛ اما به فراموشی سپردن و کنار گذاشتن نسلی که با خود، کوله‌باری از دانش و به‌ویژه تجربه را دارد، به‌هیچ‌وجه مطلوب و درست نیست. پیشرفت هر جامعه‌ای، ضمن آنکه عمیقاً متأثر از نواندیشی و نوگرایی نسل‌های جدید است، اما هیچ‌گاه بی‌نیاز از تجربیاتی نیست که نسل‌های گذشته به‌بهای گزاف مادی و معنوی آن‌ها را به‌دست آورده‌اند؛ از این‌رو، جامعه‌ای موفق و سعادتمند و توسعه‌یافته است که از دانش و تجربیات تمامی نسل‌ها بهره‌گیرد و به‌ویژه، با این تصور که تاریخ مصرف نسل‌های گذشته سپری شده است، آن‌ها را به فراموشی نسپارد.

پیشنهاد‌های پژوهش

به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مهم‌ترین عاملی که باعث خشنودی سالمندان و رضایت آن‌ها از زندگی‌شان در دوران سالمندی خواهد شد، داشتن روابط مستمر با خویشاوندان و دوستانشان، رضایت از دوره زندگی و آمادگی ذهنی برای نسبت‌دادن مسائل و مشکلات زندگی، در دوره سالمندی، به تقدیر یا سرنوشت است. در بین چهار متغیر مذکور، دو متغیر روابط خویشاوندی و روابط دوستی دارای تأثیر بیشتر بر رضایت سالمندان از سالمندی بوده‌اند. اساساً جداماندن از خویشاوندان و دوستان، به‌معنای دوری از کسانی است که فرد مرتباً با آن‌ها دارای روابط عاطفی بوده و مسائل و مشکلات خود را با آن‌ها مطرح می‌کرده است. مسلماً اگر فرد چنین پشتوانه‌های عاطفی خود را در دوران سالمندی از دست بدهد، به تدریج دچار احساس تنهایی و افسردگی شده و نهایتاً، رضایت از زندگی را از دست خواهد

داد؛ از این رو ضرورت دارد که خانواده‌ها و کارگزاران و سیاست‌گزاران رسمی امور اجتماعی و همچنین تشکل‌های غیردولتی، برای افزایش رضایت سالمندان از زندگی و دوران سالمندی، زمینه‌های لازم را برای ارتباط مستمر سالمندان با خویشاوندان و اطرافیان‌شان فراهم کنند؛ البته، این بدان معنا نیست که سالمندان دارای نیازهای دیگری نیستند. آن‌ها ممکن است دارای نیازهای مادی، خدماتی، بهداشتی‌درمانی و نیاز به تفریح و سرگرمی نیز باشند؛ از این رو لازم است که تمامی نهادها و سازمان‌های اجتماعی، امکانات خود را به کار گیرند تا نیازهای گوناگون سالمندان، به‌عنوان قشر مهمی از جامعه که تمامی اقشار جامعه و ام‌دار آن‌ها هستند، برطرف کنند. اگر نسل‌های نوجوان و جوان، تصور و تصویری از آینده خود داشته باشند که در بسیاری از زمینه‌های جسمی، ذهنی، روحی و روانی تحلیل رفته‌اند و نیازمند یاری دیگران هستند، آنگاه به نظر می‌رسد، به‌گونه‌ای انسانی‌تر و همدلانه‌تر، با سالمندان و پیران برخورد کنند. حمایت از سالمندان و حل مشکلات آن‌ها نیازمند همکاری تمامی افراد جامعه و به‌طورکلی، نهادها و سازمان‌های رسمی و غیررسمی است. هرچند، در برخی از کشورهای جهان، سازمان‌های غیردولتی نقش قابل توجهی در حمایت از سالمندان و کاهش مشکلات و آلام آن‌ها دارند، اما مسلماً بدون پشتیبانی همه افراد جامعه و به‌ویژه دولت‌ها، نمی‌توان انتظار داشت که نیازها و مشکلات سالمندان برطرف شوند.

نقش اساسی که خانواده در نگهداری سالمندان خود ایفا می‌کند، هرگز نباید موجب سرباز زدن مسئولان دولت از فراهم‌آوردن امکانات لازم برای سالمندان شود. اهم اقداماتی که دولت با استفاده از سازمان‌ها و نهادهای تحت نظارت خود در جهت بهزیستی سالمندان باید انجام دهد، عبارت‌اند از: سازمان‌دادن سیستم بهداشت عمومی و خدمات پیردرمانی؛ ارزیابی امکانات مالی خانواده‌هایی که از افراد مسن نگهداری می‌کنند، جهت کمک‌های مالی به خانواده‌های نیازمند؛ ایجاد امکانات لازم جهت تأسیس مراکز مراقبت از سالمندان؛ آماده‌نمودن سال‌خوردگان برای استفاده خلاق از وقت آزادشان؛ آماده‌نمودن بزرگسالان برای یک بازنشستگی باثمر، از نظر شغلی و اجتماعی؛ تأمین بودجه آموزش مربوط به سالمندان؛ ایجاد تسهیلات لازم جهت بهره‌گیری از خدمات و تجربیات مفید سالمندان در جامعه؛ حمایت از ایجاد و توسعه مناسبات میان والدین و فرزندان در کلیه زمینه‌های زندگی؛ گسترش آموزش بزرگسالان در چهارچوب تعلیمات مستمر در زندگی؛ اقدامات لازم درخصوص بهداشت مسکن و طرح منازلی برای رفاه

اعضای سال‌خورده و خانواده‌هایشان؛ توجه ویژه مسئولان به حل مشکلات خاص زنان سال‌خورده، به‌علت عمر طولانی‌تر زنان نسبت به مردان و دسترسی دشوارتر آن‌ها به مزایای سواد و تعلیم و تربیت؛ پیشبرد تحقیقات و مطالعات مربوط به سال‌خوردگان؛ تشکیل گروه‌های همیاری سال‌خوردگان از سوی دولت و فراهم کردن امکانات آموزش برای سایر گروه‌های سنی برای حمایت از سال‌خوردگان؛ به‌کارگیری طرح‌های مربوط به بیمه‌های اجتماعی برای سال‌خوردگان یا کمک مالی مستقیم به خانواده‌های دارای عضو سالمند از سوی دولت؛ فراهم آوردن تسهیلات مالی برای شرکت افراد سال‌خورده در زندگی اقتصادی جامعه؛ اقدامات لازم در مورد آگاه‌ساختن کارفرمایان و مشاورین شغلی از توانایی‌های کارکنان مسن؛ ارائه برنامه‌هایی جهت آموزش افراد جامعه در مورد پدیده پیری و مسائل سال‌خوردگان؛ اقدامات لازم جهت کاهش فشار کار، در سال‌های آخر اشتغال، از طریق تغییر در شرایط کاری و محیط شغلی و نیز کاهش تدریجی در ساعات کار روزانه (شاملو، ۱۳۶۴: ۲۱۰).

در مجموع، با توجه به واقعیت‌های مربوط به زندگی سالمندان، به‌ویژه نتایج تجربی این پژوهش، برای بهبود موقعیت سالمندان و توانمندسازی آن‌ها، باید جامعه شرایط و امکانات لازم جهت زندگی آبرومندانه و همراه با عزت، احترام، اقتدار و منزلت برای سالمندان فراهم کند. در این زمینه، برخی از مهم‌ترین پیشنهادها را می‌توان به شرح زیر برشمرد:

۱. ارائه تعریفی نوین از ارزش و نقش و منزلت سال‌خوردگان در جامعه، برای افزایش سطح اعتبار اجتماعی نسبت به سالمندان و مطمئن ساختن آن‌ها به تثبیت جایگاه اجتماعی شایسته در خانواده و جامعه؛

۲. تغییر نگرش‌های منفی موجود درباره سال‌خوردگان و دوره سالمندی، از طریق از بین بردن عقاید قالبی مربوط به سالمندان. سازمان‌هایی همچون مدارس و دانشگاه‌ها و به‌ویژه رسانه‌های ارتباط جمعی می‌توانند نقش مهمی در این زمینه داشته باشند؛

۳. بازتوزیع عادلانه‌تر منابع ارزشمند جامعه، به‌ویژه قدرت و حیثیت، در بین جوانان و سالمندان؛

۴. آموزش دادن به جوانان جهت درک فرایند پیری، شناخت ویژگی‌های روحی سالمندان و یادگیری نحوه برخورد محترمانه با سال‌خوردگان در خانواده و جامعه؛

۵. آموزش دادن به میان‌سالان به منظور ایجاد شناخت و آمادگی ذهنی و روانی در آن‌ها نسبت به مسائل و مشکلات جسمی و روحی خاص دوران پیری و نحوه رویارویی با آن‌ها؛
۶. فراهم آوردن شرایط حضور سالمندان در مراکز و مکان‌های آموزشی (مهدکودک و دبستان و...) و فرهنگی و تفریحی (کتابخانه و موزه و...)، به منظور ایجاد و تقویت ارتباط میان‌نسلی و ایجاد نگرش مثبت نسبت به سالمندان در میان کودکان و نوجوانان و جوانان؛
۷. تقویت گروه آموزشی طب سالمندی در مراکز دانشگاهی به منظور تربیت نیروهای متخصص، در زمینه مسائل و مشکلات جسمی و روانی سالمندان، همراه با تأسیس و تجهیز مرکز پژوهش سالمندی، به منظور نیازسنجی سالمندان؛
۸. فراهم کردن شرایط فیزیکی و فرهنگی مناسب برای نگهداری از سالمندان در خانواده؛
۹. ایجاد مشاغل سبک و متناسب با توانایی جسمی و روحی سالمندان، به منظور تقویت اعتماد به نفس و بازیابی استعدادها و نیز بهبود وضعیت مالی آن‌ها؛
۱۰. تشکیل گروه‌های خودیاری توسط سالمندان جهت برقراری ارتباط متقابل و مستمر آن‌ها با یکدیگر.

به‌طور کلی، مهم‌ترین پیشنهادی که در مورد بهبود زندگی سالمندان به نظر ما می‌رسد، اینکه تا جایی که مقدور است، سالمندان خود را به خانه‌های سالمندان نفرستیم. فرستادن سالمند به خانه سالمندان، به معنای قطع ارتباط یا تضعیف شدید ارتباط او با دنیای پیرامون است: دنیایی که او زمانی در آن زندگی می‌کرد و حق طبیعی اوست که همواره در چنین دنیایی زندگی کند و نفس بکشد. در این زمینه، در یک دسته‌بندی کلی می‌توان گفت سه نهاد مهم می‌توانند و باید دست‌اندرکار رسیدگی به مسائل و مشکلات سالمندان باشند: **خانواده و حکومت و نهادهای غیردولتی.**

۱. **خانواده:** اعضای خانواده نزدیک‌ترین افراد به سالمندان هستند؛ از این رو اگر آن‌ها تمایلی به مراقبت از سالمندان، از خود نشان ندهند، از افراد و تشکلهای دیگر نباید انتظار داشت که وظایف آن‌ها را در حد مطلوب انجام دهند؛ حتی اگر تشکلهای دولتی یا غیردولتی حاضر به مراقبت از سالمندان باشند و امکانات لازم در این زمینه را مانند آنچه در کشورهای پیشرفته صنعتی و برخی کشورهای دیگر وجود دارد، برای آن‌ها فراهم کنند، باز هم خدمات و امکانات آن‌ها نمی‌توانند جایگزینی باشند برای خدمات و امکاناتی که از سوی فرزندان و اعضای خانواده

برای سالمندان فراهم می‌شود. در این زمینه، به‌ویژه چیزی که نهادهای خارج از خانواده نمی‌توانند برای سالمندان فراهم کنند، صمیمیت و عاطفه و محبت انسانی است و چنین مقوله‌هایی غالباً در درون خانواده و از طریق خانواده تأمین می‌شوند؛ از این‌رو لازم است حتی‌الامکان، حتی با وجود امکانات رفاهی کمتر، سالمندان را در خانواده نگهداری کنیم و از سپردن آن‌ها به خانه سالمندان خودداری کنیم.

۲. حکومت: حکومت‌ها، در بخش مهمی از تاریخ، در بخش‌های مختلف جامعه دارای نفوذ و کارکرد بوده‌اند و همواره این توانایی را داشته‌اند که اراده خود را بر توده مردم تحمیل کنند. بخش مهمی از این قضیه از اینجا ناشی می‌شود که حکومت‌ها دارای منابع مادی و حمایت‌های همگانی گسترده‌ای بوده‌اند. آن‌ها، به‌ویژه در حوزه خانواده، همواره تدابیر و سیاست‌های خود را به‌کار گرفته‌اند و نقش مهمی در هدایت و ترسیم سیمای خانواده داشته‌اند. در دوران معاصر، کنترل جمعیت، کنترل بیماری‌ها، توجه به حقوق سالمندان و بازنشستگان، تأمین خدمات بهداشتی و درمانی سالمندان و پذیرش آن‌ها در آسایشگاه‌های دولتی و... از اقداماتی بوده‌اند که دولت‌ها در حوزه خانوادگی اعمال کرده‌اند؛ از این‌رو دولت‌ها می‌توانند و باید، بخشی از مسئولیت مراقبت از سالمندان را به‌عهده بگیرند. البته، یکی از اقدامات مهمی که دولت‌ها می‌توانند در زمینه سالمندان انجام دهند، این است که از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی متعددی که در اختیار دارند، ارزش‌های مربوط به سالمندی را به‌طور مکرر به نسل‌های جدید یادآور شوند و آن‌ها را به مراقبت از سالمندان خود ترغیب کنند. در این زمینه، گویا متأسفانه رسانه‌های ارتباط جمعی ما نه تنها خوب عمل نمی‌کنند، بلکه حتی به‌گونه‌ای عمل می‌کنند که به زیان سالمندان می‌انجامد؛ مثلاً بخش مهمی از محصولات رسانه‌ای ما، سریال‌ها، فیلم‌های سینمایی یا تلویزیونی ما، دارای مضامین سالمندستیزانه یا مضامینی است که حاکی از شکاف نسلی است. نسل‌های جدید، در برنامه‌های رسانه‌ای ما، غالباً به‌گونه‌ای جسورانه و بی‌ادبانه، در برابر والدین خود یا دیگرانی که به‌دلیل گذار سن و داشتن تجربه، شایسته حرمت‌گذاری هستند، صف‌آرایی کرده و واکنش نشان می‌دهند. بنابراین، ضرورت دارد که در جامعه ما دولت، هم به‌لحاظ مادی و هم به‌لحاظ معنوی، شرایط و امکانات لازم را برای مراقبت و حمایت از سالمندان فراهم کند.

۳. **نهادهای غیردولتی:** امروزه، نهادهای غیردولتی نقش مهمی در حیات اجتماعی جوامع، به‌ویژه در جوامع پیشرفته صنعتی دارند. تأسیس آسایشگاه‌ها و تأمین خدمات بهداشتی و درمانی و دیگر امکانات زندگی از اقداماتی است که چنین تشکلهایی برای سالمندان تدارک می‌بینند. مسلماً تشکلهای غیردولتی را نمی‌توان با دستور حکومتی و آیین‌نامه دولتی تأسیس کرد؛ اما لاقلاً می‌توان شرایط لازم را برای تشکیل و فعالیت آن‌ها فراهم کرد. در این زمینه، هم خانواده‌ها و هم حکومت‌ها می‌توانند نقش مهمی داشته باشند. به‌بیان دیگر، اگر برای نهادهای مذکور امکان حمایت از سالمندان وجود ندارد، لاقلاً می‌توانند حداقل حمایت‌های مادی و غیرمادی خود را برای تشکیل نهادهای غیردولتی در زمینه سالمندان فراهم کنند. چنین نهادهایی نیز، پس از شکل گرفتن، باید به تمامی نیازهای سالمندان و نه صرفاً نیازهای مادی و بهداشتی آن‌ها توجه کنند. آن‌ها باید توجه خاصی به نیازهای معنوی سالمندان، از جمله نیاز به ارتباطات انسانی با دیگران و به‌ویژه اعضای خانواده داشته باشند و در این زمینه، شرایط لازم را فراهم کنند. به‌طورکلی، نهادهای دولتی و غیردولتی باید از طریق برنامه‌های گوناگون فرهنگی و آموزشی و برخی ضمانت‌های اجرایی، سالمندان را در ارتباط مستمر با جامعه، به‌ویژه اعضای خانواده قرار دهند تا آن‌ها دچار احساس جدامانگی از جامعه و بیگانگی اجتماعی نشوند.

کتابنامه

۱. آزاد ارمکی، تقی و حسن چاوشیان، ۱۳۸۱، «بدن به مثابه رسانه هویت»، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، دوره چهارم، ش ۴.
۲. اعزازی، شهلا، ۱۳۷۶، *جامعه‌شناسی خانواده؛ با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر*، تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
۳. اسماعیلی شیرازی، مرضیه، ۱۳۷۹، *روان‌شناسی اجتماعی سالمندی*، تهران: تخت جمشید.
۴. پوررضا، ابوالقاسم و رقیه خبیری نعمتی، ۱۳۸۵، «اقتصاد، بهداشت و سالمندی»، *سالمند*، مجله سالمندی ایران، س ۱، ش ۲.
۵. تقوی، نعمت‌الله؛ ۱۳۷۵، «سال‌خوردگان در جامعه»، *فصلنامه جمعیت*، ش ۱۱.

۶. حسین‌زاده، علی‌حسن و عبدالرضا نواح و رامین فرامرزی، ۱۳۸۶، «بررسی مشکلات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی سالمندان مقیم در خانه‌های سالمندان شهر اهواز»، فصلنامه توسعه انسانی، اهواز، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی دانشگاه شهید چمران اهواز.
۷. دوبروار، سیمون، ۱۳۶۵، *کهنسالی*، ترجمه علی طوسی، تهران: شب‌ویز.
۸. رجایی ابرقویی، فاطمه، ۱۳۸۱، *بررسی مسائل سالمندان در ایران و جهان*، تهران: کتاب آشنا.
۹. ریاحی، محمداسماعیل، ۱۳۸۷، «مطالعه تطبیقی موقعیت و جایگاه سالمندان در جوامع گذشته و معاصر»، *سالمند: مجله سالمندی ایران*، س ۳، ش ۹ و ۱۰.
۱۰. زنجانی، حبیب‌الله، ۱۳۵۵، خانه سالمندان، تجربه‌ای ناموفق، *نامه علوم اجتماعی*، دانشگاه تهران.
۱۱. سام آرام، عزت‌الله و زیبا احمدی نبی، ۱۳۸۶، بررسی عوامل مؤثر بر موقعیت سالمند در خانواده، *سالمند: مجله سالمندی ایران*، س ۲، ش ۴.
۱۲. سیام، شهره، ۱۳۸۱، *بررسی مسائل سالمندان در ایران و جهان*، تهران: کتاب آشنا.
۱۳. شاملو، غلامعلی، ۱۳۶۴، *پیری چیست، چرا پیر می‌شویم؟ طرح مقدماتی پیری‌شناسی بالینی و توان بخشی سالمندان*، تهران: شرکت سهامی چهره.
۱۴. علی‌پور، مریم، ۱۳۸۵، *بررسی مشکلات اجتماعی سالمندان مقیم سراهای سالمندی شهر تهران: مطالعه موردی آسایشگاه کهریزک*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
۱۵. قائمی، علی، ۱۳۶۹، *خانواده و مسائل سالمندان*، تهران: انجمن اولیا و مربیان.
۱۶. کشاورز، امیر و محمد سلطانی‌زاده، ۱۳۸۵، «بررسی میزان سلامت ذهن و سرزندگی سالمندان شهر اصفهان»، مجموعه مقالات اولین همایش منطقه‌ای سالمندی و سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی بابل و دانشگاه علوم پزشکی بابل.
۱۷. کلانتری، خلیل، ۱۳۸۲، *پردازش و تحلیل داده‌ها در تحقیقات اجتماعی و اقتصادی*، تهران: انتشارات شریف.
۱۸. کلدی، علیرضا، ۱۳۸۳، مسائل و مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی سالمندان منطقه ۱۳ تهران، فصلنامه رفاه اجتماعی، س ۴، شماره ۱۴.
۱۹. گیدنز، آنتونی، ۱۳۷۶، *جامعه‌شناسی*، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
۲۰. مجیدی، عبدالمجید؛ ۱۳۶۸، *مسائل سالمندی و طب سالمندان*، تهران: وحید.
۲۱. محسنی تبریزی، علیرضا، ۱۳۷۹، «بررسی وضعیت سالمندان در ایران»، فصلنامه تأمین اجتماعی، س ۲، ش ۴.

۲۲. میشارا، بریان و روبرت رایدل، ۱۳۶۷، *روان‌شناسی پیری*، ترجمه حمزه گنجی و آما داودیان و فرنگیس حبیبی، تهران: انتشارات اطلاعات.

23. www.aftab.ir, 1388.
24. www.iranianaging.ir, 1388.
25. www.kahrizak.com, 1388.
26. www.salmandan.blogsky.com, 1388.
27. www.who.org, 1388.