

مطالعه تجربه زیسته سالمندی در میان زنان و مردان شهر کرمانشاه

جواد افشار کهن*، فاطمه قادری هرسینی**

چکیده

رشد سریع سالمندی جمعیت طی دهه‌های اخیر، پدیده‌ای مهم تلقی شده است. این پدیده با خود چالش‌های مختلفی در حوزه‌های گوناگون به همراه دارد. مطالعه حاضر با هدف آشنایی با کم و کیف تجربه‌ی زندگی سالمندان و زمینه‌سازی برای رفاه گروه‌های سنی سالمند، تجربه زیسته ۲۳ سالمند زن و مرد در شهر کرمانشاه را مورد واکاوی قرار می‌دهد. این مطالعه از نوع کیفی و پدیدارشناسانه و با ادغام نیمه ساختاریافته انجام شده است و داده‌ها با تکنیک هفت مرحله‌ی کلایزی مورد تحلیل قرار گرفته‌اند. یافته‌های مطالعه حوزه‌های چالش‌ها، نیازها و نگرانی‌های سالمندان را به تصویر می‌کشد از جمله ابتلا به بیماری‌های شایع جسمانی و روانی، الگوی تغذیه، اختلال خواب، وضعیت اقتصادی - معیشتی، سوء رفتار، خصوصیات رفتاری - اخلاقی رایج، توصیف تجربه‌ی سالمندی، خانه‌ی سالمندان، نگرانی از ورود به سالمندی ناتوان، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی متفاوت و چالش‌ها و مشکلات اجتماعی برای زنان و مردان سالمند، تشدید انزوای اجتماعی، چالش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمان و مشکلات فضای بیرونی و باز. یافته‌ها بیانگر آن است که تجربه‌ی برخی از سالمندان از این مقطع، همراه با رضایت و خشنودی و برخی همراه با مشکلات متعدد و نارضایتی است. این تفاوت در تجربه، متأثر از مواجهه‌ی متفاوت با مسائل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و غیره است. در این میان زنان و مردان هم تجربیاتی متفاوت از سالمندی دارند. بخشی از یافته‌های به‌دست‌آمده به‌نوعی همسو با نظریه‌ی سهام نسلی است، به این معنی که توسعه سرمایه‌گذاری متفاوت در ابعاد مختلف زندگی، سبب بروز ادراک متفاوت از دوران سالمندی خواهد شد.

واژگان کلیدی

پدیدارشناسی، تجربه‌ی زیسته، تجربه‌ی سالمندی، سالمندی.

* . دانشیار گروه علوم اجتماعی - دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران، (نویسنده‌ی مسئول) (j.afsharkohan@basu.ac.ir)

** . کارشناسی ارشد گروه علوم اجتماعی - دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران (ghaderifatima@basu.ac.ir)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۲۴ تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۹

۱- مقدمه و بیان مسئله

انسان‌ها طی فرآیند زیستی خود با مرحله‌ای به نام سالمندی روبرو می‌شوند که در گذرگاه رشد طبیعی حادث می‌شود. پیری به لحاظ جامعه‌شناسی مرحله‌ای است که فرد از نقش‌های اجتماعی اصلی‌اش کنار می‌رود و بدین لحاظ پایگاه اجتماعی او دچار دگرگونی می‌شود (سهرابی، ۱۳۷۰: ۴۵). در دهه‌های آینده بر تعداد افراد متعلق به گروه‌های سنی ۶۰ ساله و بیشتر در کشور ایران افزوده خواهد شد و چالش‌ها و مسائل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در پی خواهد داشت. لذا در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری اجتماعی بهینه بر موضوع سالمندی باید تأکید ویژه شود (Ferandez-Alonso, 2020). علاوه بر این باید تأکید کرد که پدیده سالمندی فراتر از واقعیتی صرفاً اقتصادی و تقسیم‌بندی دوره‌های زندگی است و نباید آن را صرفاً از منظر هزینه‌های مترتب با سلامت در دوره سالمندی مدنظر قرار داد (کوچک زاده، حیدری، یزدی و شکیبایی، ۱۴۰۱). دو الی سه دهه‌ی اخیر رشد جمعیت سالمند کشور، تقریباً سه برابر رشد کلی جمعیت بوده است و پیش‌بینی می‌شود که طی سی سال آینده سهم سالمندی جمعیت از مرز ۲۶/۱ درصد عبور کند و یک‌چهارم جمعیت کشور را سالمندان تشکیل دهند (دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی تهران، ۱۳۹۹). لازم به ذکر است سالمندی یک امر نسبی است و ورود به آن برحسب زمان و مکان متفاوت است، به همین علت نیاز است که تجربیات افراد سالمند در موقعیت‌های جغرافیایی مختلف جهت نیازسنجی و سیاست‌گذاری مناسب کنکاش و مطالعه شود. شهر کرمانشاه دارای رتبه‌ی هشتم سالمندی^۱ کشور است. بر اساس آخرین سرشماری نفوس و مسکن ۱۳۹۵ حدود ۱۰ درصد سالمند کشور در این استان می‌باشند که معادل ۱۹۵ هزار و ۷۰۱ نفر است. با توجه به این‌که پدیده‌ی سالمندی زنان و مردان را به‌طور یکسان متأثر نمی‌سازد، پژوهش حاضر تجربه‌ی زیسته زنان و مردان سالمند را مورد بررسی قرار داده است.

بررسی مسئله سالمندی از چند جهت قابل توجه است:

سالمندی برای سیاست‌گذاران کشور مبحث نو و جدیدی است و در حدود یک دهه یا حتی کمتر نیست که به مسئله سالمندی توجه می‌شود. اولین قانون در زمینه‌ی سالمندی در سال ۱۳۸۳ مطرح شده است و با پانزده سال تأخیر در سال ۱۳۹۹ ابلاغ شد که به علت عدم تفاهم و تعامل بین سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت هنوز آیین‌نامه اجرایی و نظارتی ندارد.^۲

- ساختار خانواده کوچک و هسته‌ای شده، به‌نحوی که پذیرش افراد در دوره‌ی سوم زندگی به

۱- سالمندان اشاره به افراد گروه سنی بالاتر از ۶۰ سال دارد. در این مقاله تمرکز بر افراد دارای ۶۵ سال و بیشتر بوده است.

۲- گفتگوی شبکه‌ی خبری، در تاریخ ۱۳۹۹ / ۷ / ۱۰

سهولت میسر نمی‌باشد. نحوه تغییر نهاد خانواده در مواجهه با این پدیده نیز می‌تواند مدنظر پژوهشگران قرار گیرد و از منظر ارتباطات نسلی در فضای خانواده به پدیده سالمندی نگرسته شود. (Leticq&Porterfield,2008)

- زنان از طول عمر بیشتری برخوردارند؛ یعنی بسیاری از آن‌ها دوره‌ی طولانی وضعیت بیوگی و سالمندی را تجربه می‌کنند. زنان عموماً فاقد مستمری منظم ماهانه هستند که نابسامانی‌های اقتصادی، درمانی و نظایر آن را برای آن‌ها در پی دارد (شیخی، ۱۴:۱۳۹۶).

- آماده نبودن جامعه برای روبرو شدن با افزایش ناگهانی جمعیت سالمند

- محدودیت منابع مالی، درمانی، دارویی، خدماتی و نظایر آن در سطوح فراگیر.

پدیده سالمندی در همه‌ی جنبه‌های زندگی چالش‌هایی ایجاد می‌کند که مقابله با چالش‌های اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و روانی و اتخاذ سیاست مناسب برای ارتقای وضعیت جسمی و اجتماعی دوران سالمندی اهمیت بسیار دارد. بنابراین توجه به مسائل و نیازهای دوران سالمندی ضرورتی اجتماعی در جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان کنونی و برنامه‌ریزی برای سالمندان آتی به شمار می‌رود. این پژوهش درصدد است با روش کیفی ضمن توصیف زندگی سالمندان تجربه زیسته زنان و مردان سالمند در خصوص دوره سالمندی را واکاوی نماید.

۲- پیشینه‌ی پژوهش

حبیب پور گتایی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به سالمندی و ناخشنودی در روابط خانوادگی (مطالعه‌ای پدیدارشناسانه در بین سالمندان تهرانی) پرداختند. یافته‌ها نشان داد سالمندان ضمن درک غفلت گونه از ناخشنودی، تجارب جداگانه‌ای از ناخشنودی و انواع آن داشتند که مهم‌ترین آن‌ها، سوء رفتار کلامی، جسمی، احساسی/عاطفی و بی‌اعتباری و نا مراقبتی توسط اعضای خانواده بود. ناخشنودی روابط خانوادگی به ۵ سنخ عاطفی، کلامی، مراقبتی، اقتصادی- مالی و جسمی شناسایی و نشان داده شده است که سالمندان استراتژی‌های متفاوتی را برای مواجهه با این ناخشنودی‌ها در پیش گرفته‌اند؛ اگرچه سالمندان ناخشنودی‌های متفاوتی را تجربه می‌کنند، اما فراگیر نبوده و از الگوهای متفاوتی در بین سالمندان بر حسب جنسیت، سواد و اشتغال تبعیت می‌کند.

صادقی فسایی و خادمی (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای با عنوان «روایت زنان سالمند از زندگی در دنیای مدرن» با روش کیفی و با رویکردی استقرایی انجام داده‌اند. داده‌های تحقیق از طریق انجام مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته با ۱۸ زن سالمند در بازه سنی ۶۰ تا ۸۰ سال حاصل

شد. بر اساس یافته‌ها، زنان سالمند بر این باور بودند که تغییرات اجتماعی، روابط و مناسبات خانوادگی آن‌ها را در هم‌ریخته و آن‌ها را به لحاظ اجتماعی، کنار گذاشته است و پیچیدگی زندگی شهری باعث شده است تا بسیاری از زنان سالمند، ادغام در فضاهای اجتماعی را مشکل و یا حتی غیرعملی ببینند و بیشتر خود را در فضای خانگی محصور سازند و بعضاً یک نوع سالمندی مرضی را تجربه می‌کنند که در قالب مفاهیمی چون حقارت، از دست دادن منزلت، بار اضافی بودن و واماندگی بیان می‌شود.

تقی پور و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای با عنوان «تجربه زیسته سازگاری با پیری در زنان و مردان سالمند و کهن سال» به بررسی پدیده سالمندی در شهر یزد پرداخته‌اند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد می‌توان دو درون‌مایه یا طبقه را در تجربیات سالمندان از هم منفک نمود: طبقه سازگاری کارآمد و طبقه سازگاری ناکارآمد. بر این اساس می‌توان گفت مردان و زنان سالمند، دریافت کمک‌های مالی و ارائه خدمات رفاهی از جانب نهادهای دولتی را نوعی روش سازگارانۀ مفید می‌دانند که با افزایش سن بر آن تأکید بیشتری می‌شود.

پروایی (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای با عنوان «مطالعه کیفی تفاوت‌های جنسیتی در تجربه سالمندی» به ارائه روایتی از تفاوت‌های جنسیتی سالمندان برای فهم تجارب متکثر سالمندی می‌پردازد. رویکرد نظری این مقاله، سالمندشناسی انتقادی و فمینیستی و روش این پژوهش کیفی می‌باشد که از تکنیک مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شده است. نتایج پژوهش، روایتگر آن است که تجربه سالمندی به تفاوت سرمایه اقتصادی (مالکیت دارایی‌های خانوادگی، فرصت‌های شغلی، بازنشستگی و استقلال درآمدی، مسئولیت اقتصادی زندگی)، سرمایه فرهنگی و نمادین (تحصیلات، مهارت‌های فرهنگی، سواد سلامت، منزلت و اعتبار اجتماعی)، سرمایه اجتماعی (مناسبات اجتماعی، سرمایه خانوادگی) و سرمایه سلامت (سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت جنسی و سلامت اجتماعی) زنان و مردان سالمند برمی‌گردد.

شیرمحمدیان، نعیمی، کاظمیان (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان «بررسی کیفی نقش تجارب خانوادگی در سازگاری سالمندان» به بررسی کیفی نقش تجارب خانوادگی در سازگاری سالمندان پرداخته‌اند. از منظر مؤلفان نهاد خانواده، یکی از عواملی که در عصر کنونی نقش مهمی در کاهش آسیب‌پذیری سالمندان ایفا می‌کند. این مطالعه کیفی با روش نظریه‌مبنایی در سال ۱۳۹۶ و با مراجعه به مراکز خصوصی سالمندان، جهاد کشاورزی و پارک‌های شهر تهران با ۱۸ سالمند در

دامنه سنی ۶۵ تا ۸۲ سال مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته انجام شد تا داده‌ها به مرحله اشباع برسند. یافته‌های پژوهش ۸ مقوله اصلی را نشان دادند که شامل: تجارب مثبت و خوشایند، شناخت و رفتار مثبت والدین، تعامل سازنده و عاطفی با همسر، انسجام رضایت‌بخش عاطفی و درونی خانواده، ازدواج موفق و متعالی، شرایط مطلوب اقتصادی، سلامت جسمی، و رضایت از زندگی است. نتایج این پژوهش نشان داد عوامل یادشده از مؤلفه‌های اثرگذار تجارب خانوادگی بر سازگاری سالمندان هستند.

علی کرمی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی «تجربه‌ی زیسته‌ی تنهایی در بین زنان سالمند شهر بوکان» پرداختند. نتایج این پژوهش که با روش پدیدارشناسی انجام شده است نشان می‌دهد که تجربه‌ی تنهایی برای بسیاری از زنان مشارکت‌کننده ناراحت‌کننده است، ولی آنان برای جلوگیری از بروز اختلافات خانوادگی، حفظ عزت‌نفس خویش، سربار نبودن دیگران، تمایل نداشتن به زندگی در کنار دیگران و ازدواج مجدد زندگی تنهایی را برمی‌گزینند (کرمی و همکاران: ۱۳۹۸). در مجموع می‌توان بیان نمود مطالعه حاضر برخلاف پژوهش‌های پیشین درصد است ابعاد گوناگون تجربه سالمندی را مورد بررسی قرار دهد و به یک بعد اکتفا نمی‌کند. در واقع، پژوهش‌های پیشین تنها به مقوله‌ی خاصی از سالمندی توجه نشان نموده و مواردی مانند مسئله تنهایی سالمندان، امنیت سالمندان، تأثیرات مدرنیته بر شرایط سالمندان، خشونت و سوء رفتار علیه سالمندان را مورد توجه قرار داده است؛ اما واقعیت این است که طبق گزارش سازمان بهزیستی کرمانشاه هیچ گزارش مطالعاتی جامعی از نیازها، مسائل و مشکلات سالمندان در دست نیست.

۳- ملاحظات نظری و مفهومی

پژوهش حاضر با رویکردی کیفی و با روش نظریه‌ی پدیدار شناختی به مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته‌ی سالمندی زنان و مردان می‌پردازد. هرچند ارائه‌ی چهارچوب نظری در این پژوهش موضوعیت ندارد اما کار کیفی در خلأ نظری صورت نمی‌پذیرد و شکل‌گیری سؤالات و حساسیت‌های نظری نیازمند مرور ادبیات نظری است. بیشتر مطالعات مربوط به حوزه سالمندی به صورت واضح توسط تئوری اجتماعی هدایت نمی‌شود و این حیطة با فقر نظری مواجه است. به‌طور اجمال نظریات سالمندی را در حوزه‌های ذیل می‌توان پیگیری نمود:

نظریه‌های زیست‌شناختی: به سه دسته تقسیم می‌شوند: ۱- نظریه ایمنی^{۱۲} - نظریه پیر شدن سلولی^۳ - نظریه رادیکال آزاد^۲ (فروغ عامری و همکاران، ۱۳۸۱: ۱۱). در مجموع به این مسئله اشاره می‌کنند که کاهش انرژی فیزیولوژیک باعث می‌شود تا توانایی روبرویی با استرس کاهش یابد. نظریه‌های روان‌شناختی: نظریه‌های روان‌شناختی در صدد است تا روند پیری را توصیف کند و رفتارهای این دوره را توجیه نمایند از جمله موارد ذیل:

• نظریه مراحل زندگی: بزرگ‌ترین نظریه پرداز مراحل زندگی، اریک اریکسون^۳ عقیده دارد که نظم ظهور مراحل زندگی، اگرچه لحظه‌ی شروع و پایان آن بر حسب افراد، متغیر است اما برای همه یکسان است (میشارا و رایدل، ۱۳۷۱).

• فرسودگی و نابودی: این نظریه، بدن انسان را به مثابه ماشینی فرض می‌کند که به هنگام فرسودگی قطعاتش عملکرد خود را از دست می‌دهد و با پیر شدن افراد، سلول، بافت و اندام‌ها به وسیله‌ی تنش‌زاهای داخلی و خارجی آسیب می‌بینند (جعفری و همکاران، ۱۳۹۵: ۴۷).

• نظریه‌های جامعه‌شناختی: شامل: نظریه‌های: عدم تعهد، فعالیت، تداوم، تعاملی، مدرنیزاسیون، ریسک محیط اجتماعی، اقتصاد سیاسی، سرمایه‌گذاری سهام نسلی و تعهد است. (لاریجانی و تاج‌مزینانی، ۱۳۹۴: ۶۲)

• عدم تعهد: کومینگ^۴ و هنری^۵ مطرح نمودند سالمندی موجب کناره‌گیری سالمندان از نقش‌ها و فعالیت‌های قبلی خود می‌شود که چنین کناره‌گیری هم جهانی و هم عملکردی است. (Achenbaum & Bengtson 1994).

فعالیت: هاویگهورست و دانشجویانش مطرح نمودند که بالا بودن میزان فعالیت و تعاملات اجتماعی، سطح رضایتمندی افراد را بالا نگه می‌دارد. (Havighurst & Albrecht, 1953)

• تداوم یا استمرار: نوگارتن^۶ مطرح نمود شخصیت افراد با افزایش سن، تغییر نمی‌کند و رفتار آنان بیشتر قابل پیش‌بینی می‌گردد. آن‌ها در عادات، پایبندی‌ها، ارزش‌ها و به‌خصوص در راهی که با توجه به موقعیت اجتماعی خود برگزیده‌اند، تداوم و استمرار را حفظ می‌کنند.

1 - Immunity theory

2 - Free radical theory

3 - Erik Erikson

4-Cummings

5- Henry

6- Neugarten

● **تعاملی:** اسپنس^۱ تغییرات سنی را منتج از واکنش میان خصوصیات هر فرد، شرایط اجتماعی وی و سابقه نحوه واکنش‌های فرد در برابر اجتماع می‌داند. از نظر وی افراد معمولاً سعی دارند که نقش و وظیفه خود را اصلاح و متعادل نموده و الگویی مرکب از نقش‌های متفاوت را به خود بگیرند (فروغ عامری، ۱۳۸۱: ۱۰).

● **مدرنیزاسیون:** این نظریه به تأثیرات مرتبط با مدرنیزاسیون (اقتصادی، فناوری، شهرنشینی و...) بر افراد سالمند می‌پردازد و بیان می‌کند این تغییرات سالمندان را به حاشیه می‌کشاند و قدرت و نفوذ آن‌ها را کاهش می‌دهد و آن‌ها کمتر از گذشته در حیات اجتماعی درگیر می‌شوند. (صادقی و خادمی، ۱۳۹۲: ۱۲۸)

● **جامعه‌شناسی ریسک:** بر اساس این نظریه جامعه‌ی خطر، جامعه‌ای است که نهادهای اجتماعی ضمانت کمتری در برابر تحولات زندگی مانند از دست دادن شغل یا از دست دادن سلامتی ارائه می‌کنند و انتظار می‌رود افراد، مسئولیت هدایت این ریسک‌ها و خطرات را بر عهده بگیرند (سترستن و آنجل، ۱۳۹۴: ۳۶).

● **نظریات اقتصاد سیاسی:** این نظریات در مقابل رویکردهای کارکردگرایانه، به‌عنوان یک نظریه انتقادی ظاهر می‌شود و پیچیدگی جامعه مدرن را مورد تحلیل قرار می‌دهد. نظریه اقتصاد سیاسی، این ایدئولوژی را که سالمندان، متعلق به یک گروه همگن و یکدست هستند به چالش می‌کشد و بر روی تحلیل دولت در مناسبات جامعه‌ی معاصر تأکید می‌کند (صادقی و خادمی، ۱۳۹۲: ۱۲۷).

● **سرمایه‌گذاری سهام نسلی:** این نظریه تلاشی برای توضیح تفاوت در ادراک گروه‌های نسلی در بستر خانواده است. هر نسل سرمایه‌گذاری‌هایی از لحاظ احساسات، زمان و پول (بسته به مرحله زندگی) در نسل دیگر انجام می‌دهد که این سرمایه‌گذاری‌ها به‌ناچار نامتوازن هستند (سترستن و آنجل، ۱۳۹۴: ۳).

تجربه‌ی زیسته سالمندان دربرگیرنده‌ی ابعاد مختلفی از سبک زندگی به مفهوم مجموعه‌ای نسبتاً هماهنگ و منسجم از کلیه‌ی امور عینی و ذهنی فرد یا گروه است. این امور می‌تواند شامل دارایی‌ها، الگوهای رفتاری، روابط اجتماعی، مصرف، فعالیت‌های فراغتی و سرگرمی، پوشش، مدیریت بدن، نحوه‌ی غذا خوردن و دکوراسیون منزل و ... باشد که امور و رفتارهای بیرونی و قابل مشاهده‌اند. همچنین می‌تواند دربرگیرنده‌ی بینش‌ها (ادراکات، اعتقادات و جهان‌بینی) و گرایش‌ها (ارزش‌ها و ترجیحات) باشد که رفتارهایی درونی و ذهنی‌اند سبک زندگی تصویر کاملی

از شرایط عینی و ذهنی زندگی افراد در گروه‌بندی‌های اجتماعی مختلف را بازتاب می‌دهد. در مورد سالمندان، این مفهوم می‌تواند تصویر روشنی از وضعیت سالمندان و مسائل و مشکلات و نگرش آن‌ها به واقعیت‌های پیرامونشان را ارائه نماید. یکی از عواملی که مشخص می‌کند سالمندی چگونه سپری می‌شود، سبک زندگی این دوره از زندگی است که تعیین‌کننده‌ی میزان سلامت، فعالیت و پویایی سالمند است؛ لذا سبک و شیوه‌ی زندگی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. (حشمتی و همکاران، ۱۳۹۳: ۴۰) و شیوه‌ی زندگی سالمندان به‌عنوان الگوی نسبتاً پایدار رفتار، عادات، نگرش‌ها و ارزش‌ها تعریف می‌شود (Lock & Wister, 1992) و عامل مؤثر و مهمی در سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی آن‌ها و منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای محیطی و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها و در نتیجه برخورداری از سلامت فعال و پویا است (Wahlqvist & Savige, 2000).

انجام مداخلات جهت بهبود سبک زندگی سالمندان نیازمند درک و شناخت مسائل آن‌ها و مراجعه به این گروه اجتماعی است. تمرکز و توجه به ویژگی‌های سبک زندگی سالمندان زن و مرد تطبیقی باشد.

۴- روش پژوهش

به لحاظ روش‌شناختی، این پژوهش در دامنه‌ی مطالعات کیفی از نوع پژوهش پدیدارشناسی قرار می‌گیرد. هدف پژوهش پدیدارشناسانه توضیح صریح و شناسایی پدیده‌هاست، آن‌گونه که افراد در موقعیتی خاص آن را ادراک می‌کنند. در واقع، پدیدارشناسی به توصیف معانی یک مفهوم یا پدیده از دیدگاه عده‌ای از مردم و برحسب تجارب زیسته‌ی^۱ آنها در آن مورد می‌پردازد (پای‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰: ۵۹ به نقل از Van Manen, 1990). تحقیق کیفی ارتباط خاصی با مطالعه‌ی روابط اجتماعی دارد و وامدار این واقعیت است که زیست جهان‌ها متکثر شده‌اند (فلیک، ۱۴۰۱: ۱۳-۱۸). مشارکت‌کنندگان در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در نمونه‌گیری هدفمند، افرادی به‌عنوان نمونه انتخاب می‌شوند که بتوانند تأمین‌کننده‌ی اطلاعات موردنیاز برای پاسخگویی به سؤالات پژوهش باشند (Maxwell, 1996). بر این اساس ابتدا فهرستی از ویژگی‌های افراد واجد شرایط شامل: سالمندان زن و مرد بالای ۶۰ سال، دارای سلامت روانی و جسمی و از بین سالمندان با تنوع شرایط اقتصادی اجتماعی و فرهنگی و متمایل به مصاحبه تهیه گردید. پس از آن با انتخاب افرادی از مناطق خاص شهر کرمانشاه که پاتوق تجمع سالمندان بود، تلاش

گردید در صورت عدم تناسب فرد با ویژگی‌های مدنظر، افراد دیگری جایگزین شوند. در نهایت ۳۲ فرد سالمند شامل ۲۰ زن و ۱۲ مرد سالمند در این مطالعه به صورت تصادفی انتخاب و آن‌ها هم در این طرح مشارکت نمودند. مدت زمان مصاحبه‌ها ۳۰ دقیقه تا ۹۰ دقیقه در نوسان بود، جهت انجام مصاحبه در مناطق شهری محل تجمع سالمندان طی چند مرحله و در ساعات مختلف مصاحبه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در هفت مرحله انجام شد: پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، بازخوانی مصاحبه‌ها، دسته‌بندی معانی مشترک و دستیابی به طبقه‌ی فرعی و دستیابی به طبقه‌ی اصلی.

به منظور اطمینان از اعتبار اطلاعات کسب‌شده به تعدادی از مصاحبه‌شوندگان مجدداً مراجعه و نظر آن‌ها در مورد یافته‌ها به دست آمد. در مورد اعتبار و پایایی در تحقیقات کیفی بر اساس نظر گوبو و لینکلن از مفاهیم زیر بهره گرفته شد: قابلیت اعتبار (اعتبار پذیری) که مشابه اعتبار درونی در تحقیقات کمی است، قابلیت انتقال (انتقال پذیری) که مشابه اعتبار بیرونی در تحقیقات کمی است و قابلیت تأیید (تأیید پذیری) (عباس زاده، ۱۳۹۱: ۲۳). رسیدن به قابلیت اعتبار یا همان اعتبار پذیری در این پژوهش با استفاده از تکنیک‌های زیر عملی شده است:

۱. علاقه‌مندی پژوهشگر به پدیده تحت مطالعه و تماس درازمدت با میدان مطالعه،
۲. برای تضمین معتبر بودن یافته‌های این مطالعه به شرکت‌کنندگان ارائه شد و آن‌ها نظرات خود را در مورد هماهنگی یافته‌ها با تجربیات خود به محقق ابراز کردند.
۳. پژوهش حاضر با راهنمایی و نظارت صاحب‌نظران انجام‌شده است که هم اطمینان‌پذیری داده‌ها و هم قابلیت تایید را امکان‌پذیر می‌سازد.
۴. محقق زمان کافی را جهت جمع‌آوری داده‌ها در نظر گرفت و رفت و برگشت بین مصاحبه‌ها و مفاهیم استخراج شده به طور مداوم تکرار شد تا خطا به حداقل ممکن رسد.
۵. در این پژوهش سعی شد تا با عدم انتخاب یک مکان مشخص برای نمونه‌گیری و انتخاب نمونه‌ها از طیف گسترده سنی (سالمندان جوان، پیر و کهن‌سال) و سوابق فرهنگی اجتماعی گوناگون یافته‌ها جمع‌آوری شوند.

ویژگی‌های پاسخگویان به شرح زیر می‌باشد: ۶۰ درصد پاسخگویان زن و ۴۰ درصد آن‌ها مرد بوده‌اند. به لحاظ تحصیلی ۲۰ درصد پاسخگویان بی‌سواد، ۵ درصد دارای سواد نهضتی، ۳۲ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۲ درصد سیکل و ۳۱ درصد دیپلم بوده‌اند. ۲۸ درصد آن‌ها بیوه، ۲۹ درصد متأهل و ۴۳ درصد مجرد و مطلقه بوده‌اند.

جدول (۱): توصیف ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان

شماره	سن	جنسیت	تحصیلات	وضعیت تاهل	شغل
۱	۷۳	مونث	بی سواد	بیوه	خانه‌دار
۲	۷۰	مونث	بی سواد	بیوه	خانه‌دار
۳	۶۵	مونث	نهضت	متأهل	خانه‌دار
۴	۶۸	مونث	نهضت	متأهل	خانه‌دار
۵	۶۱	مونث	فوق دیپلم	بیوه	بازنشسته
۶	۸۰	مونث	سواد قرآنی	بیوه	خانه‌دار
۷	۷۷	مونث	بی سواد	بیوه	خانه‌دار
۸	۷۱	مونث	بی سواد	بیوه	خانه‌دار
۹	۶۶	مونث	پنجم ابتدایی	بیوه	خانه‌دار
۱۰	۶۹	مونث	نهضت	بیوه	خانه‌دار
۱۱	۶۳	مونث	لیسانس	متأهل	پرستار بازنشسته
۱۲	۶۷	مونث	پنجم ابتدایی	متأهل	خانه‌دار
۱۳	۶۱	مونث	پنجم ابتدایی	متأهل	خانه‌دار
۱۴	۶۷	مونث	دبیرستان	بیوه	خانه‌دار
۱۵	۶۸	مونث	ششم ابتدایی	بیوه	خانه‌دار
۱۶	۷۱	مونث	نهضت	بیوه	خانه‌دار
۱۷	۶۴	مونث	بی سواد	بیوه	خانه‌دار
۱۸	۶۵	مونث	سواد قرآنی	بیوه	خانه‌دار
۱۹	۶۰	مونث	بی سواد	متأهل	خانه‌دار
۲۰	۶۳	مونث	سیکل	مطلقه	خانه‌دار
۲۱	۶۸	مذکر	دیپلم	متأهل	بازنشسته
۲۲	۷۳	مذکر	بازنشسته	متأهل	دیپلم
۲۳	۷۵	مذکر	بازنشسته	متأهل	دیپلم

شماره	سن	جنسیت	تحصیلات	وضعیت تاهل	شغل
۲۴	۶۷	مذکر	راهنمایی	همسر فوت شده	نجار
۲۵	۶۴	مذکر	سیکل	متاهل	آزاد
۲۶	۷۰	مذکر	دیپلم	همسر فوت شده	بازنشسته
۲۷	۷۷	مذکر	ششم ابتدایی	متاهل	مغازه دار
۲۸	۶۶	مذکر	اول دبیرستان	متاهل	آزاد
۲۹	۶۹	مذکر	دیپلم	متاهل	بازنشسته
۳۰	۶۵	مذکر	فوق دیپلم	متاهل	بازنشسته
۳۱	۷۴	مذکر	راهنمایی	همسر فوت شده	آزاد
۳۲	۶۲	مذکر	لیسانس	متاهل	معلم غیرانتفاعی

۵- یافته‌های پژوهش

۵-۱- چالش‌ها و مسائل سالمندان

این موضوع در قالب جدول زیر آمده است و سپس به توضیح آن اقدام گردیده است:

مقوله اصلی	مقولات فرعی	کدهای مفهومی
بیماری‌های شایع جسمانی افراد سالمند	فرسودگی حسی (تغییرات سیستم حسی بدن)	درک مزه‌ها، بوها، خوردن غذا، شنیدن صحبت‌ها و مشاهده ی پیرامون و مطالعه و تلویزیون دیدن، رانندگی.
	ضعف دستگاه ایمنی	مریضی‌های مکرر و پشت سرهم، طول کشیدن دوره‌ی درمان، ضعف قوای جسمانی در واکنش به تغییرات آب و هوایی، معده درد، مشکل هضم غذا، فشارخون، بیماری قلبی، نقرس، رفلاکس معده، ترش کردن، دیابت، بیماری تنفسی (تنگی نفس)، یبوست
	بیماری‌های مزمن داخلی	
	تغییرات استخوانی و عملکرد حرکتی	بدن درد مداوم، ضعف شدن عضلات (پاکند راه رفتن) دردهای مربوط به ستون فقرات (آرتروز، دیسک کمر، سیاتیک)، مشکل در نشست و برخاست در زندگی روزمره.

مقوله اصلی	مقولات فرعی	کدهای مفهومی
بیماری‌های روانی شدید در سالمندان	اختلال افسردگی	مرور خاطرات گذشته، نداشتن انگیزه برای انجام کارهای روزانه، پیر شدن، فوت همسر، عوارض داروها، ابتلا به بیماری‌های مختلف، تنها زندگی کردن
	نداشتن اعتماد به نفس	کمبود اعتماد به نفس به دلیل: بیماری (پارکینسون، لرزش دهان موقع صحبت کردن، لرزش دست موقع غذا خوردن) و بی‌اعتنایی اطرافیان به صحبت آن‌ها، پایین بودن عزت نفس (احساس نداشتن اطلاعات پایین موقع صحبت با دیگران، احساس مورد تمسخر واقع شدن لباس‌ها)، مسخره کردن زبان محلی سالمند توسط نوه‌ها

- چالش بیماری و ناتوانی‌های محدودکننده

سالمندی و روند افزایش سن اغلب با افزایش بیماری‌های جسمی و محدوده‌ی وسیعی از شکایات، علائم و چالش‌های زیان‌آور همراه است. اظهارات مصاحبه‌شوندگان در مورد بیماری‌های جسمانی در چهار زیر طبقه‌ی فرسودگی حسی (تغییرات سیستم حسی بدن)، ضعف دستگاه ایمنی، بیماری‌های مزمن داخلی و تغییرات استخوانی و عملکرد حرکتی جای گرفت.

«آقای ۶۸ ساله... دو سه بار بچه‌ها آمدن که به هم سر بزنی ولی پشت در ماندن و هر چی زنگ زدن من نشنیدم و دیگه الآن همه کلید دارن، چون من صدای زنگ رو نمی شنوم... خانم ۶۱ ساله... کم‌درد امانم رو بریده، نمی تونم کار خانه رو انجام بدم، چون کمر و پاهام خیلی در می‌کنه.»

- آسیب‌پذیری عاطفی و روانی

با افزایش سن، حوادث دردناک یا تغییرات در وضعیت زندگی ممکن است بر سلامت روان سالمند تأثیر بگذارد، خسته و زودرنج، بهانه‌جو و درگیر افسردگی و آسیب‌پذیری در برابر مشکلات توصیف سالمندان از این دوره زندگی است که شامل چهار زیر طبقه‌ی: اختلال افسردگی، فقدان اعتماد به نفس، اختلال شناختی و ترس و نگرانی است.

«خانم ۷۷ ساله... ۲۰ ساله بیوه شدم، ۲۰ سال بی‌مونسی سخت، سنگم باشه آب میشه، هر روز گریه می‌کنم به درگاه خدا که یه مرگ باعزت به هم بده، دیگه چقدر بی‌کسی، چقدر بدبختی. الآن ۲۵ روزه حمام نرفتم، دیگ صبر و حوصله‌ی چیزی ندارم... آقای ۷۰

ساله. زخم ۵ ساله به رحمت خدا رفته و بچه‌ها هم کرج زندگی می‌کنن، دخترم از این موبایل خوب‌ها (منظورشون اندروید بود) خریده که عکس بچه‌ها رو برام بفرسته ولی من بلد نیستم باهاش کار کنم و فقط می‌تونم بهشون زنگ بزنم»

- سوء تغذیه و سبک مصرف غذایی

پیر شدن و سالخوردگی با کاهش تدریجی فعالیت‌های فیزیکی و افزایش بیماری‌های مزمن همراه می‌شود. بهبود تغذیه تا حد زیادی قادر است از بروز این مشکلات پیشگیری کند. اظهارات سالمندان در چهار زیر طبقه‌ی علل فیزیولوژی سوء تغذیه، علل روانی سوء تغذیه، علل اجتماعی سوء تغذیه، داشتن رژیم غذایی سالم و متناسب با سن جای گرفت.

«خانم ۶۶ ساله... همه دندان‌ها مصنوعی هستن چون پول نداشتم درستشون کنم و این دندان‌ها لته‌ها رو اذیت می‌کنه و وقتی چیزی می‌خورم صدا میدن و نمی‌تونم خوب بجوم، آقای ۷۰ ساله... تنها زندگی می‌کنم، صبح اینجا (پارک) میام و اذان ظهر میرم خانه و به کنسروی، تخم‌مرغی چیزی می‌خورم، غذایی نیست که برای سن من باشه و بخرم، کباب و مرغ آماده هست ولی باید سرخش کنی که برام مثل سم هست»

- اختلال خواب و کیفیت استراحت

خواب، مکانیسم فیزیولوژیک بدن در بازیابی توان از دست‌رفته و خستگی ناشی از فعالیت‌های بدنی در طول روز است. با افزایش سن تغییرات عمده‌ای در الگوی خواب ایجاد می‌شود که موجب بد خوابی یا بی‌خوابی و شکایات مکرر می‌شود. افراد پیر به‌طور خاص غالباً با مشکلات زیادی جهت دستیابی به یک خواب راحت مواجه هستند. اظهارات مصاحبه‌شوندگان در سه زیر طبقه‌ی بیماری‌های جسمی، عوامل محیطی و عدم رعایت الگوی بهداشت خواب، جای گرفت.

«آقای ۷۷ ساله... بچه‌ها بیشتر شب‌ها به من و مادرشون سر می‌زنن و تا یازده-دوازده اونجا هستن، من موقع اخبار ساعت ۹ شب دیگه کم کم خوابم میاد ولی خب نوه‌ها هم کوچیک هستن و سر و صدا می‌کنن، دلم نمیاد چیزی بهشون بگم، دیگه تا دوباره بخواد خوابم بیره باید چند ساعت فقط به پهلو بچرخم».

- دغدغه معیشت و درگیری‌های اقتصادی

سالمندی دوران پختگی و عزت ناشی از سال‌ها تلاش برای جامعه است و نباید به شکل دورانی تجربه شود که فرد احساس سر بار بودن، تنهایی و بی‌حمایتی نماید. بنابراین جامعه باید پاسخگوی نیازهای دوره‌ی بازنشستگی آنان باشد. اظهارات مصاحبه‌شوندگان در سه زیر طبقه‌ی

محدودیت‌های اقتصادی افراد سالمند، سالمندان فقیر و هزینه‌های درمانی جای گرفت.

« آقای ۶۵ ساله...سه میلیون و پونصد حقوقم هست و تازه از خودم خانه و ماشینم دارم ولی چند روز پیش که دندانپزشکی رفتم، بهم گفتن تمام لثه‌های زخم ضعیف شده و باید درستش کنن و دندان ایمپلنت کنن، رفتم سازمان بازنشستگی میگن: بیمه شامل این چیزا نمیشه، الان حقوقم پول یه دندانم نیست و معلوم نیست باید چکار کنیم، پیریه و صدتا مریضی، شاید من فردا دندان خودم خراب بشه یا قلبم بگیره چون قرص قلبم می‌خورم، یه دفعه پیش میاد و اینقدر گرانیه که نمیزاره چیزی برات بمونه که بزنی به زخمی، ما هم رفت و آمد داریم و همیشه در خانه رو روی مردم که ببندیم. آقای ۶۷ ساله...معلم تاریخ بازنشسته هستم که پسر دانشگاه آزاد رشته‌ی داروسازی قبول شد ولی چون پول شهریه نداشتم همون ترم دوم انصراف داد، پول خانه می‌خواست، پول خورد و خوراک بود که نداشتم و الان شده نگهبان یه اداره‌ای، غصه اش پیرم کرده و روزی هزار تا حرف ناحساب می‌شنوه و منم نمی‌تونم حمایتش کنم، نمی‌تونم کمکش کنم زن بگیره یا بره دوباره درس بخوانه یا سرمایه‌ای بهش بدم...هیچی به هیچی. خانم ۶۱ ساله...حقوق تامین اجتماعی رو دارم ولی اینقدر کمه که همیشه برایش برنامه‌ای ریخت، یکبار دکتر میرم و خرید می‌کنم تموم شده.»

- چالش امنیت و احترام

افرادی که وارد مرحله سالمندی می‌شوند، به واسطه‌ی تغییرات ویژه‌ای که در این دوره در ابعاد گوناگون ایجاد می‌شود، نیازهایی به مراتب بیشتر از سایر مراحل قبلی زندگی ایجاد می‌شود و به همان نسبت با چالش‌هایی هم مواجه می‌شوند. اظهارات مصاحبه‌شوندگان را می‌توان در این دو زیر طبقه‌ی نیاز به امنیت و نیاز به محبت و احترام جای داد.

«خانم ۶۷ ساله... هر وقت خانه‌ی پسرم می‌خوام برم، زنگ می‌زنم که بیان دنبالم، دو سال پیش توی خیابان کیفم رو دزدیدن و دستم شکست، میگن این پیره حتماً پول جمع کرده و فکر نمی‌کنن که هزار تا بیماری داره و خرج اونا شده، اتفاقاً زمانه‌ی بدی شده همیشه تنها بیرون اومد چون دزد زیاد شده...»

خانم ۸۰ ساله...پدر و مادر وقتی پیر میشه، نیاز داره بچه هاش کنارش باشن، از قدیم می‌گفتن بچه بیار تا توی پیری عصای دستت بشه، من که پیر شدم نمی‌تونم برم این شهرها به بچه‌ها سر بزنم و باید اونا بیان احوالی از ما بگیرن، پاره‌ی جگرم هستن و یادشون می‌کنم، اما اونا سالی یه بار شاید عید بیان.»

- چالش سوء رفتار با سالمندان

سوء رفتار عبارت است از عملی آسیب‌رسان و مضر توسط شخصی که مورد اعتماد سالمند است (استیصاری، ۱۳۹۶: ۱۷). که سلامت و کیفیت زندگی شخص سالمند را به مخاطره انداخته و برای او شرایطی رنج‌آور ایجاد می‌کند. اظهارات مصاحبه‌شوندگان در چهار زیر طبقه‌ی خشونت مالی، عاطفی-روانشناختی، طرد از سوی خانواده و طرد از سوی جامعه جای گرفت.

«آقای ۶۹ ساله... پسر ۳۴ ساله و مجرد و شبی نیست که دعوا نکنه و فحش نده و همسایه‌ها صدای ما رو نشنون، میگه من آینده، زن و زندگی ندارم و ارثیه می‌خواد، پس من خودم و زخم چکار کنیم؟...»

خانم ۶۹ ساله... یک ماهه پسر می‌خواد وقت دکتر چشم برام بگیره، هر بار بهش میگم، میگه یادم رفت و فردا اول وقت میرم و بازم خبری نیست، رو انداختم به همسایه تا برام نوبت گرفتن خانم ۷۳ ساله... زمان قدیم در خانه مگه فقط شب بسته می‌شد، توی روز همسایه می‌رفت و می‌آمد، بچه‌ها مون خونه ی همدیگه می‌رفتند و فامیل نزدیک و دور همه با هم رفت‌وآمد داشتیم، الآن هر کسی در رو روی خودش بسته، من از صبح تا شب زل می‌زنم به این چهار دیواری تا شاید کسی در بزنه.»

- چالش خانه‌ی سالمندان

افراد سالمند ممکن است با چالش‌های مختلفی روبرو شوند که به توصیه‌ی فرزندان و اطرافیان، خانه‌ی سالمندان برای ادامه‌ی زندگی آن‌ها گزینه‌ی خوبی باشد و اغلب این پیشنهادها با واکنش‌های مختلف از سوی افراد سالمند مواجه می‌شود. با جمع‌آوری پاسخ‌های افراد شرکت‌کننده در نهایت به دو زیر طبقه: با عنوان مخالفت با رفتن به خانه‌ی سالمندان و موافقت مشروط دست یافتیم.

خانم ۶۱ ساله... خانه سالمندان مثل زندانه، الان بگی تا کسی بیره تا اونجا بلد نیست، معلوم نیست کجاست، پرنده پر نمیزنه، کی اونجا طاقتش میاره. آقای ۷۷ ساله... به بچه هام چه ربطی داره که بخوان دخالت کنن، مگه من به اونها میگم که کجا برن و کجا نرن ، دیگه توی این سن، اختیار خودمم نداشته باشم که هیچی دیگه. خانم ۶۵ ساله... حقوق پسرای شهیدم رو دارم و این خانه هم مال خودمه، چه مزاحمتی براشون دارم، تازه سر بُرج کمکشان هم می‌کنم آزارم به مورچه هم نمی‌رسه، نوه هام شاید من رو اذیت کنن ولی من مزاحمتی برای کسی ندارم، چرا برم خانه‌ی سالمندان. آقای ۶۹ ساله... چرا بزارن خانه‌ی سالمندان، کم زحمت کشیدم، همه‌ی جوانیم و بدنم رو خرج بچه‌ها کردم، لقمه

ی دهنم رو گذاشتم، دهن بچه ها، اگر اتفاقی بیوفته وظیفه ی بچه هاست مواظبم باشن نه بفرستن سالمندان.»

- چالش‌های فراغت

سالمندان به سبب ویژگی‌های جسمی خود قادر به همراهی کامل با سایر اعضا خانواده و خویشاوندان خود در فرایند تفریح و سفر نیستند. آن‌ها همچنین ممکن است از محدودیت‌های مالی در این زمینه در رنج باشند.

«آقای ۷۷ ساله... با بچه‌ها و فامیل که بیرون میری زیاد راضی نیستن چون جوانن و معطل ما میشن که نمی‌تونیم پا به پای اونها راه بریم و احم می‌کنن. خانم ۶۱ ساله... یه حقوق بازنشستگی و این همه گرانی، دیگه چیزی برای مسافرت و زیارت و گردش نمی‌ماند.»

- مواجهه با سالمندی و چالش استقلال

از نظر برخی سالمندان طی کردن دوره‌ی سالمندی دارای استقلال برای بعضی که آمادگی قبلی برای ورود به سالمندی داشته‌اند در مقایسه با سالمندانی که هیچ آمادگی قبلی برای ورود به سالمندی نداشتند متفاوت است.

«آقای ۶۵ ساله... چندساله من روزنامه سلامت می‌خرم و الان با اینکه گران شده بازم می‌خرم، اندازه‌ی یک دکتر بدم و حواسم به خودم هست، میرم آزمایش میدم، میدانم هر دردی مال چه مریضی هست، خدا رو هزار مرتبه شکر نسبت به هم‌سن‌های خودم کمتر راهم به دکتر میفته، چون رعایت می‌کنم.. خانم ۶۷ ساله... پدرم نداشت ما مدرسه بریم، می‌گفت دختر باید شوهر کنه، نمی‌تونم ببخشمش، می‌خورم تلفن بزنم باید برم در خانه‌ی همسایه، نمی‌تونم دارو هامو بخونم چی به چی هست، نمی‌تونم نوبت دکتر بگیرم، اون موقع معلم شدن راحت بود نداشت حقوق بگیر بشیم و الان زندگی شده مصیبت.»

۲-۵- تفاوت جنسیتی در تجربه زیسته سالمندان

در بحث از سالمندی نیز باید همچون سایر مسائل اجتماعی دیگر به نیازها و خواسته‌های زنان و مردان و تأثیر جنسیت به‌عنوان برساخته‌ای اجتماعی در کیفیت سالمندی توجه داشت. از آنجاکه زنان طول عمر طولانی‌تری دارند، معمولاً تعداد زنان سالخورده بیش از مردان است. بنابراین، به نظر می‌رسد زنان و مردان سالمند در بعضی موارد تجربیات متفاوتی از دوره‌ی سالمندی دارند.

۵-۲-۱- تجربه‌ی زنان از دوران سالمندی

- سالمندی و زنانه شدن فقر

به علت نابرابری‌های بین دو جنس در مالکیت دارایی‌ها، اشتغال و حتی کنترل بر درآمد و دارایی‌ها، سالمندی برای زنان، مشکلات و آسیب‌های بیشتری به همراه داشته است. وابستگی مالی به اطرافیان، مستمری همسر فوت‌شده، نداشتن پشتوانه‌ی مالی، تبعیض در دریافت ارثیه، بیکاری و نداشتن تخصص از جمله چالش‌های این حوزه موضوعی است.

«خانم ۶۴ ساله... شوهرم راننده‌ی اتوبوس بود و به خاطر تصادف و دیه، پولی برامون نماند، الان پسرم سرپرست من هست و با هم زندگی می‌کنیم، ولی اون خودشم درآمد زیادی ندار و زن و بچه هم داره، یه بخور نمیری هست فقط... خانم ۷۰ ساله... خدا کسی رو محتاج دوست و دشمن نکنه، سواد درست و حسابی ندارم، کاریم بلد نیستم»

- سبک زندگی زنان سالمند

سبک زندگی به تعریف ویلن الگوی رفتار جمعی یعنی رفتارهایی است که از جنس رسوم و عادات اجتماعی‌اند (جباران، ۱۳۹۴: ۱۷۸). اظهارات مصاحبه‌شوندگان، سه زیرطبقه شامل: گذران اوقات فراغت، اقدامات احتیاطی برای کیفیت زندگی و معنویت قوی شناسایی شد.

- گذران فراغت

به معنی توی کوچه نشستن، خوابیدن، تلفن حرف زدن، تلویزیون دیدن، دیدوبازدید، نگهداری از نوه‌ها و سرگرمی با امور منزل از جمله‌ی کدهای مفهومی به‌دست‌آمده بود.

«خانم ۷۰ ساله... والا تابستان خیلی سخته و روزگار بلند میشه، توی خانه ماندن سخته، میرم توی کوچه می‌شینم، کم‌کم همسایه‌ها هم میان، اگه این کوچه نباشه دیوانه میشم.»

- اقدامات احتیاطی

منظور جلوگیری از بروز خطرات احتمالی، ناتوانی و آسیب است. خوردن داروی به‌موقع، مراقبت از سلامتی و تغذیه، کارهای سنگین، حفظ روحیه و تلاش از جمله‌ی کدهای مفهومی به‌دست‌آمده بود.

«خانم ۶۳ ساله... هم‌سن و سال‌های من به‌زور راه میرن، اما من از جوانی هیچ‌وقت کفش پاشنه‌دار نپوشیدم و نداشتم وزنم بالا بره، الان خدا رو شکر کم‌درد و پادرد ندارم»

- معنویت قوی

داشتن باورها و رفتارهای مذهبی در افراد سالمند با افزایش سن بیشتر نمود بیشتری پیدا می‌کند، زنان سالمند شرکت‌کننده در مصاحبه، معنویت را بخش مهمی از زندگی خود می‌دانستند و حتی آن‌هایی که در شرایط سختی روزگار می‌گذرانند، در صحبت‌های خود با این عنوان که خدا بزرگه و توکل بر خدا، مراتب آرامش را خود ایجاد می‌کردند شرکت در جلسات مذهبی مختلف، خواندن دعا و گفتن ذکر از جمله مقولات شناسایی شده بودند.

«خانم ۶۴ ساله... همیشه اگر جایی روزه باشه میرم چون ثواب داره و دو نفرم می‌بینم و حوصلم سر نمیره»

- چالش‌های اجتماعی

اظهارات مصاحبه‌شوندگان در زیر طبقات ترس، سوءاستفاده مالی، تابوی ازدواج، کم‌سوادی، مشکلات همسر فوت‌شده (بیوه) جای گرفت.

«خانم ۷۵ ساله... خیلی از مردن می‌ترسم، می‌گم نکنه صبح بیدار نشم، نکنه کسی نفهمه من مُردم و می‌ترسم سخت جان بدم؛
خانم ۷۶ ساله... خیلی ساله حاجی به رحمت خدا رفته، بچه هام کوچیک نبودن، از آب و گل در اومده بودن، یکی دو نفر پیغام پسغام فرستادن واسه ازدواج، ولی بچه‌هام خیلی بدشون اومد و داشت دعوا میشد که قسمشون دادم آبروریزی نکنن.»

۲-۲-۵- تجربه‌ی مردان از دوران سالمندی

- وضعیت اقتصادی

برای مردان سالمند به مراتب بهتر از زنان سالمند است. زیرا مردان از گذشته اداره‌ی امور مالی زندگی را عهده‌دار بودند و حداقل درآمد را دارا هستند. از اظهارات مصاحبه‌شوندگان در دو زیر طبقه‌ی مدیریت و استقلال اقتصادی و پیشگیری از سوءاستفاده مالی شناسایی شد. مالکیت اموال و ارثیه، داشتن تخصص، آزادی اجتماعی و فرهنگی برای انتخاب منبع درآمد، باسوادی، آشنایی با امور مالی، تجربه‌ی مدیریت مالی در طول زندگی از جمله‌ی کدهای مفهومی حاصله می‌باشد.

«آقای ۷۱ ساله... قدیم بعد از مدرسه ما رو پیش پدرمون یا غریبه می‌فرستادن کارکنیم، باید کار می‌کردی، الان من تعمیرات وسایل برقی لباسشویی و تلویزیون و اینا بلدم، ولی خودم معلم ورزش بودم، الان که بازنشست شدم بعضی وقتا میرم لباسشویی تعمیر می‌کنم و پولی در میارم که کمک خرجمه؛

آقای ۷۷ ساله... همیشه خرج خانه با من بوده، برای لباس بچه‌ها و خرجی خانه پول می‌دادم دست زخم، ولی بقیه‌ی چیزها با خودم بوده که حواسم باشه کم نیاریم، یکم جمع کنیم برای تنگنا و سختی... آره وقتی خرجی خانه دستت باشه راه میفتی که چطوری دو دوتا چهارتا بشه و کسی سرت کلاه نزاره»

- سبک زندگی مردان سالمند

از اظهارات مصاحبه‌شوندگان سبک زندگی مردان سالمند می‌توان در سه موضوع: اوقات فراغت، معنویت و ازدواج مجدد مطرح نمود.

«آقای ۷۷ ساله.. بعد از ظهرها اگر مریض نباشم یا هوا خوب باشه همیشه میام اینجا (بلوار نوبهار)، دیگه همه رو می‌شناسم و سلام و علیک دارم باهاشون، آدم توی خانه حوصله‌اش سر میره؛

آقای ۶۶... قبول دارم که زن‌ها دینشان قوی‌تر هست و اهل ذکر و دعا هستند، جلسه می‌زارن، من فقط نماز مغرب و عشا مسجد میرم؛

آقای ۶۴ ساله... بچه‌ها بدشون نمیاد چون می‌دونن ۹ ساله مادرشون به رحمت خدا رفته و من تنهام، دخترم چند نفری معرفی کرده ولی خودم نخواستم، آره اگر جای من مادرشون زنده بود نمیداشتن و دعوا می‌کردن چون دید خوبی نیست اونم برای زن پیری که داماد و عروس داشته باشه»

- سالمندی و چالش بازنشستگی مردان

بازنشستگی بخشی از تحول زندگی است که باید به درستی مدیریت شود، اما نداشتن برنامه‌ریزی درست از جانب شخص سالمند و اجتماع، این دوره را به مرحله‌ای مشکل‌ساز از زندگی تبدیل کرده است. بازنشستگی در حقیقت یک تغییر ناگهانی از داشتن زندگی فعال به زندگی راکد است، فرد سالمندی که تا هفته‌ی قبل یا ماه قبل، یک مسئولیت اجتماعی مهم داشته است به یک‌باره کنار گذاشته می‌شود و باید زندگی‌ای را تجربه کند که فاقد مسئولیت‌ها و حس مفید بودن است که تا قبل از این، آن را زندگی می‌کرده و با وجودش عجین بوده است. بنابراین فرد سالمند در نتیجه‌ی این کنار گذاری یک‌باره دچار سردرگمی و بحران و افسردگی می‌شود. پیدایش اختلاف با خانواده، نبود شغل پس از بازنشستگی، بیکاری زیاد، بی‌هدف بودن، نداشتن جایگاه رسمی در جامعه، نداشتن قدرت و بی‌اعتبار شدن از جمله چالش‌های بازنشستگی مردان سالمند است.

«آقای ۶۷ساله... امروز که بازنشست بشی، فردا دیگه توی این شهر کسی بلانسبت آدم حسابت نمی کنه ، بازنشست بشی یا جات توی آژانسه بری مسافركشی یا توی خانه بخوابی، نه حرمت قبل رو داری نه جایی بری حرفت رو می خونن چون خانه نشین شدی؛ آقای ۷۰ ساله... بازنشسته ام هنوز بعد از ۵ سال بازنشستگی عادت دارم صبح زود بیدار بشم، آدم گیج میشه وقتی بازنشست میشه، قبلاً زندگیت برنامه داشت و می دانستی صبح باید بری سر کار، الان شب می خوابی باید فکر کنی صبح بیدار شدی چکار کنی تا امورات بگذره، یا میرم دنبال کار اداری بچه ها یا میرم دنبال ثبت خانه و این چیزا، عادت ندارم بشینم یک جا».

جدول شماره ۲: تجربه زنان سالمند

طبقه اصلی	زیر طبقه	طبقه فرعی
وضعیت اقتصادی	تأمین معیشت	وابستگی به اطرافیان، مستمری همسر فوت شده
	فقر	تبعیض در دریافت ارثیه، بیکاری نداشتن تخصص، مضحک شمرده شدن شغل سالمندان از سوی جامعه، نداشتن استقلال در انتخاب منبع درآمد
	سوء استفاده مالی	زندگی منزوی در گذشته نداشتن دانش مالی بانکی
سبک زندگی	تعاملات اجتماعی	معاشرت گسترده، بیرون رفتن، تلفنی صحبت کردن، نگهداری از نوه‌ها، سرگرمی با امور منزل
	اقدامات احتیاطی برای کیفیت زندگی	جلوگیری از بروز آسیب و ناتوانی (خوردن به موقع داروها، مراقبت از تغذیه، کار سنگین انجام ندادن، مراقب از زیبایی و سلامت، حفظ روحیه)
	معنویت	عقاید مذهبی قوی (شرک در مجالس مذهبی، خواندن دعا، ذکر گفتن)

طبقه اصلی	زیر طبقه	طبقه فرعی
مشکلات اجتماعی	ترس	ترس از تنهایی، مرگ، آواره شدن، آینده، ناامنی
	تابوی ازدواج	دخالت فرزندان، دیدگاه بد جامعه، دیدگاه نامناسب خود سالمند
	مشکلات خاص زنان بیوه	سوءظن، مزاحمت، ناامنی
تحصیلات	کم سواد	مخالفت والدین، تشویق به ازدواج، فقر مالی

جدول شماره ۳: تجربه مردان سالمند

مقولات اصلی	زیر طبقه	طبقه فرعی
وضعیت اقتصادی	استقلال اقتصادی	مالکیت اموال وارثی، داشتن تخصص، آزادی برای داشتن و انتخاب منبع مالی
	عدم سوءاستفاده مالی	باسوادی، آشنایی با امور مالی و بانکی، بی‌اعتمادی، تجربه انجام امور مالی
سبک زندگی	اوقات فراغت	رفتن به پارک، صحبت درباره مسائل اجتماعی با کاسبان محله، مشاهده اخبار، دیدن بیکاری زیاد
	معنویت	عقاید مذهبی کمرنگ‌تر نسبت به زنان (انجام فرایض دینی در حد واجبات)
مسائل روانی شایع	بحران روحی بازنشستگی	اختلاف با خانواده، نبود شغل پس از بازنشستگی، نداشتن جایگاه رسمی در جامعه، نداشتن قدرت، بی‌اعتبار شدن جایگاه و امضا، تنهایی، بی‌هدفی، بی‌انگیزگی، سردرگمی، بی‌برنامه بودن
ازدواج مجدد	آزادی در امر ازدواج مجدد	عدم دخالت فرزندان، تمایل شخص سالمند، تشویق محیط به ترک تنهایی از طریق ازدواج

۵-۳- سالمندان و چالش‌های زندگی شهری

بزرگ شدن قلمرو شهرها و تحول در زندگی شهری، موجبات تشدید احساس مطرود بودن و انزوای اجتماعی در سالمندان را فراهم می‌آورد، زیرا اکثر سالمندان، دچار محدودیت‌های حرکتی و ابتلا به بیماری‌هایی هستند که سلامت آن‌ها را تهدید می‌کند (نعمتی، ۱۳۹۲: ۱۷). از دیدگاه برنامه‌ریزی شهری، آسفتگی و فضای نامناسب شهری از جمله مسائل اصلی زندگی شهری سالمندان به شمار می‌آید. بنا بر اصل عدالت اجتماعی باید تمامی فضاهای شهری با نیازها و مشکلات شهروندان سالمند متناسب باشد و حرکت پیاده‌ی آنان و استفاده از فضاهای عمومی، درمانی و تفریحی را برای سالمندان را سهولت بخشد. از سالمندان سؤال شد که چه چیزی در فضای شهری موجب آزار شما می‌شود؟ وقتی مطب دکتر می‌روید صندلی به اندازه‌ی کافی هست؟ اگر بیرون باشید و بخواهید به دستشویی بروید به کجا مراجعه می‌کنید؟ برای سوار شدن به وسایل نقلیه عمومی در شهر مشکل خاصی دارید؟ و غیره.

اظهارات مصاحبه‌شوندگان در سه زیر طبقه‌ی: تشدید انزوای اجتماعی، خدمات پشتیبانی بهداشت و درمان و مشکلات فضاهای بیرونی و باز شهری جای گرفت که در جدول شماره یک عنوان شده است.

جدول شماره ۴: سالمندان و چالش‌های زندگی شهری

مقولات اصلی	مقولات فرعی	کدهای مفهومی
	تشدید انزوای اجتماعی	نبود مکانی برای دورهم جمع شدن افراد سالمند، نداشتن نماینده در شوراهای تصمیم‌گیری، نبود فرصت شغلی، نبود خدمات و تسهیلات ویژه (رایگان) برای افراد سالمند، نبود سازمان حامی مطالبات سالمندان، عدم وجود زیرساخت‌های تفریحی-فرهنگی (تور سیاحتی-زیارتی ویژه سالمندان)، نبودن موسسه‌های بانی خیر جهت ازدواج افراد سالمند
عدم تناسب نیازها و خواسته‌ها با امکانات در دسترس	خدمات پشتیبانی بهداشت و درمان	تأخیر بیش از حد در تعیین وقت پزشکی، استاندارد نبودن مراکز درمانی (پله‌های زیاد مطب‌ها، نبود آسانسور، نداشتن نرده برای حفظ تعادل، لیز بودن کف مطب‌ها، نبود صندلی کافی در مطب‌ها، بدقولی پزشکان در هنگام حضور در مطب و معطل شدن طولانی افراد سالمند
	مشکلات فضاهای بیرونی و باز	نبود مکانی برای توقف و استراحت (مبل‌مان خیابانی و توالت) پیاده‌رو نامناسب و کم‌عرض، ناهمواری سطح پیاده‌رو و تخریب کف‌پوش، ارتفاع جداول حاشیه خیابان، فاصله‌ی زیاد جوی‌های آب و شکستن پل روی بعضی از آن‌ها، خاموش بودن پله‌برقی‌ها، حمل‌ونقل ناسازگار (سکوهایی با ارتفاع نامناسب در ورودی اتوبوس‌ها، تراکم مسافری و نبود صندلی)

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه بر موضوع سالمندان تجربه زیسته شهر کرمانشاه متمرکز بوده است و به نظر می‌رسد نتایج به دست آمده تابعی از شرایط و امکانات این شهر می‌باشد؛ همچنین وجود روابط ویژه اجتماعی قومی در این شهر و ساختار اجتماعی، وضعیت جغرافیایی، بستر تاریخی و سایر عوامل می‌تواند در پیدایش تجربه خاص سالمندی در این شهر مؤثر بوده باشد. از آنجاکه این تحقیق کیفی می‌باشد ادعای بسط و تعمیم نتایج تحقیق به سایر شهرهای ایران را ندارد.

به‌طور کلی می‌توان گفت پیری جمعیت و بروز پدیده سالمندی متأثر از عواملی نظیر بهبود شرایط اقتصادی-اجتماعی، ارتقای وضعیت بهداشت و تغذیه، پیشرفت دانش و فن‌آوری پزشکی، کاهش نرخ مرگ‌ومیر کودکان و نهایتاً افزایش امید به زندگی می‌باشد؛ این عوامل در کنار روش‌های موفق کاهش موالید باعث شده است امروزه شاهد افزایش نسبت جمعیت سالمند در کشور باشیم. همه‌جانبه بودن تجربه زیسته سالمندی و ابعاد گوناگون آن، می‌تواند بر کیفیت این تجربه مؤثر باشد؛ اما در یک برداشت کلی، هدف این مطالعه شناخت ابعاد سیاست‌گذاری اجتماعی معطوف به سالمندی فعال و سالمندی موفق است (رضوانی خاللی و پدram، ۱۳۹۸).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، اکثریت سالمندان، مسائل اقتصادی و بیماری‌های جسمانی و مسئله سلامت را به‌عنوان مهم‌ترین مسائل دوره سالمندی عنوان کردند. لازم به ذکر است که تأکید بر یک یا دو مفهوم از میان سایر مفاهیم به معنی این نیست که سایر مسائل مهم نیستند، بلکه برجسته کردن یک یا دو مفهوم به‌عنوان مهم‌ترین موارد، از این بابت است که گستردگی آن‌ها، سایر ابعاد زندگی این افراد را تحت تأثیر قرار داده است. بر اساس یافته‌ها، از جمله اقشار آسیب‌پذیر به لحاظ گرفتار آمدن در فقر، زنان و مردان سالمند هر جامعه می‌باشند، زیرا درآمد این جمعیت عموماً ثابت است، درحالی‌که هزینه‌ها در حالت تورمی قرار دارد و توان اقتصادی سالمندان روندی کاهشی و نزولی است (Orshansky: 1998). یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهد سالمندان به لحاظ درآمد و موقعیت اقتصادی یکسان و مشابه نیستند. آن‌ها بر اساس وضعیت ازدواج، اموال شخصی، سلامت فردی و نظایر آن نیز با یکدیگر متفاوت هستند. وضعیت یادشده سالمندان را در شرایط متفاوتی قرار می‌دهد، یعنی آن‌ها را با مسائل و چالش‌های مختلفی روبرو می‌کند. از آنجاکه گروه‌های سالمند همسان نیستند، لذا پیش گرفتن سیاست اقتصادی یکسان نیز در برابر آن‌ها و برای آن‌ها امکان‌پذیر نیست. با توجه به جنسیت، گروه سنی، داشتن حقوق بازنشستگی و نظایر آن، می‌بایست سیاست‌های مناسبی برای سالمندان و در حمایت از آن‌ها تدوین شود. کشور ما در خلأ این‌گونه سیاست‌ها به سر می‌برد و با توجه به اینکه یکی از زمینه‌های

مربوط به سالمندی، رابطه‌ی بین سلامت و شرایط اقتصادی است، بعضی پژوهش‌ها بیانگر این حقیقت است که سالمندان با تحصیلات بیشتر، درآمد بالاتر و ثروت بیشتر، به‌طور متوسط زندگی طولانی‌تر و سالم‌تری دارند (deaton:2007). هزینه‌های سالمندی نیز بر اساس و در نتیجه‌ی موقعیت کاری و سطوح درآمد آن‌ها متفاوت است (شیخی، ۱۳۹۶:۱۸۷). یافته‌های پژوهش حاضر این موضوع را تأیید می‌کند.

عوامل جنسیتی نیز در شرایط اقتصادی و مالی سالمندان نقش دارند. زنان عموماً طول عمر بیشتری دارند، از ثروت کمتری برخوردارند و در سنین بالا عموماً بدون همسر و در مواردی اصلاً همسری برای خود انتخاب نکرده‌اند. چگونگی وضع معیشتی سالمندان به وضعیت جنسیت سالمندان مربوط است، زنان سالمندی که در گذشته دارای فعالیت اقتصادی نبوده و ثروتی برای خود نیندوخته‌اند، در دوره‌ی سالمندی نیز در مقایسه با مردان آسیب‌پذیرتر هستند. نظام برنامه‌ریزی با در نظر گرفتن مجموعه‌ی این مطالب، باید برای رفاه سالمندان راهکارهای مناسبی در نظر بگیرد (شیخی، ۱۳۹۶:۱۹۹). مطالعات نشان می‌دهد اقتصاد و سالمندی هر دو بر هم تأثیر دارند، یعنی حرکت جمعیت شناختی به سمت سالمندی اقتصاد یک ملت را متضرر خواهد کرد و عدم تأمین اقتصادی افراد جامعه موجب یک تجربه‌ی سالمندی سخت خواهد شد. (راغفر و همکاران، ۱۳۹۱:۱۳۱). یافته‌های این تحقیق نیز بیان‌گر متأثر شدن سالمندی از وضعیت اقتصادی و مالی سالمندان است.

سلامت سالمندان به بسیاری از عوامل همچون تغذیه، حفاظت از حقوق اقتصادی، نظارت بر حقوق شهروندی، اسکان و محیط خانواده، رفاه اجتماعی، امنیت، درآمد، اشتغال، آموزش و... بستگی دارد (شیخی، ۱۳۹۶:۱۱۹). لذا فراهم کردن شرایط تغذیه مناسب در تمامی سنین سالمندی سلامت سالمندان را پایدار نگه می‌دارد. همین‌طور نظارت بر فعالیت‌های جسمی و فراهم آوردن امکانات ورزشی سالمندان، می‌تواند در تقویت اتکابه‌نفس آن‌ها مؤثر باشد. مطالعات نشان می‌دهد سالمندان فقیر، دچار ضعف سلامت و کاهش امید زندگی نسبت به سالمندانی هستند که از درآمد و کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند (Menece, Chipperfiled & perry, 1999). درآمد اندک و فشار مالی وارد بر برخی سالمندان، موجب استرس و روی آوردن آن‌ها به دخانیات، آرام‌بخش‌ها و کمبود فعالیت‌های فیزیکی می‌شود که همین امر مبین ضعف سلامت آن‌هاست (Carieny, 2002). در مصاحبه‌های با سالمندان در این تحقیق نیز موضوع چالش عدم اعتماد، تحصیلات پایین، انزوا و طردشدگی سالمندان برجسته به نظر می‌رسید.

بنا بر یافته‌های تحقیق، تعداد زنان بیوه‌ی سالمند بیشتر از مردان بیوه سالمند است. این امر حاصل امید به زندگی طولانی‌تر زنان و ازدواج زنان با مردانی مسن‌تر از خودشان است. بنابراین، نداشتن همدم و همراه و همسر، یکی از مشکلات زنان مصاحبه‌شونده بود؛ زیرا فرزندان آن‌ها هم هفته‌ای یکی - دو بار در بهترین حالت به دیدار زنان سالمند می‌آمدند. بافت سنتی جامعه‌ی مورد مطالعه و باورهای سنتی حاکم در میان افراد خانواده اجازه‌ی یک ازدواج مجدد را نمی‌دهد، نگاه نادرست فرزندان به مسئله‌ی ازدواج مجدد مادر، و تلاش جهت تأمین مایحتاج منزل مادر و صرف چند ساعت وقت را کافی تلقی می‌کنند. در حالی که آن‌ها به ازدواج مجدد بی‌علاقه نیستند، اما نگرانی از قضاوت مردم با این کلمات که: «مردم پشت سرم چه می‌گن که سر پیری و معرکه‌گیری». آن‌ها را بیشتر آسیب‌پذیر می‌سازد، اغلب بانوان سالمندی که در سنین میان‌سالی همسرشان را از دست داده‌اند فرصتی برای ازدواج مجدد داشته، اما تهدید به طرد از جانب فرزندان و اطرافیان همسر سابق، موجب تنهایی تحمیلی سالمندان در زندگی شده است.

مهم‌ترین مسئله برای مردان سالمند، مسئله‌ی اوقات فراغت است. در سایر مطالعات بر تأثیرگذاری کیفیت اوقات فراغت سالمندان بر فرآیندهای شناختی آنان و معنا بخشی به زندگی نزد آنان به شکل تطبیقی تأکید شده است (Kaufman & chang & Ireland, 2018). در شهرهای دور از مرکز، همانند کرمانشاه که سالمندان با محدودیت فضا و امکانات روبرو هستند و هیچ تنوعی در انتخاب آن‌ها وجود ندارد، نشستن طولانی‌مدت در پارک و بوستان محلات گزینه اصلی اوقات فراغت است و سایر فضاها مانند کافه‌ها و سینماها به علت شکاف نسلی با جوانان مورد استفاده افراد سالمند نمی‌باشد. البته بحث هزینه اقتصادی همچنان مطرح است و انتخاب‌های آنان را برای همین فضاهای محدود هم، محدودتر می‌کند. در مسئله‌ی گذران اوقات فراغت مردان سالمند در مقایسه با زنان که حفظ روحیه، پر کردن وقت خود، با صحبت و معاشرت، کوچه نشینی و شرکت در جلسات مذهبی تلاش می‌کردند و خود را با این شرایط وفق داده بودند؛ روایت‌های مردان سالمند نشان از عدم تمایل آن‌ها به هم‌صحبتی طولانی داشت. ضعف ایمان و اعتقاد تحمل شرایط را بر مردان سالمند برایشان مشکل‌تر کرده است و بنابراین سرگرمی آن‌ها محدود به تلویزیون و پارک گردی شده است. هرچند فارغ از محدودیت انتخاب در گذران اوقات فراغت، افراد سالمند هم انگیزه‌ای برای تلاش بیشتر در جهت ایجاد زندگی متنوع‌تر و خارج از رکود ندارند و به وضع موجود عادت کرده‌اند.

در روایت‌های سالمندان حق آن‌ها بر زندگی در شهر نادیده گرفته شده و کسی نماینده‌ی حق آن‌ها بر شهر نمی‌باشد و مسائل و چالش‌های زندگی سالمندان در شهر مطرح می‌باشد. وضعیت مبلمان شهری و فضاهای بیرونی شهر، درمان و تمرکز بر ایجاد ساختمان پزشکان در منطقه‌ی قدیمی پارکینگ شهرداری کرمانشاه که با توجه به بافت قدیمی، بسیاری از مطب‌ها فاقد پارکینگ و امکانات مناسباند و یا فرسوده شده‌اند، سالمندان در موضوع فراغت محدودیت‌هایی دارند که موجب تشدید انزوای اجتماعی در افراد سالمند که به فرآیند از بین رفتن روابط بین افراد، محدود شدن ارتباطات، کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و کوچک شدن حلقه‌های اجتماعی افراد می‌شود.

منابع

- ◀ امامی سیگارودی، عبدالحسین، دهقان نیری، ناهید، رهنورد، زهرا و نوری سعید، علی (۱۳۹۱). روش‌شناسی تحقیق کیفی: پدیدارشناسی. فصلنامه دانشکده‌های پرستاری و مامایی استان گیلان، دوره ۲۲، ش ۲ (پیاپی ۶۸).
- ◀ اعرابی، سید محمد و بودلایی، حسن (۱۳۹۰). استراتژی تحقیق پدیدارشناسی. فصلنامه علمی-پژوهشی، د ۱۷، ش ۶۸.
- ◀ استیصاری، فاطمه (۱۳۹۶). مفاهیم و شاخص‌های سالمند آزاری (چارچوب مفهومی برای مطالعات کاربردی در زمینه سالمند آزاری). فصلنامه‌ی علمی-پژوهشی آموزش و بهداشت و ارتقای سلامت. ش ۱.
- ◀ بلادی موسوی، صدرالدین (۱۳۹۶). وضعیت سالمندان کشور. مرکز آمار ایران.
- <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1396/salmandan.pdf>
- ◀ باباجانی کاوه (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی سالمندان در ایران گذشته، حال و آینده، گروه پژوهشی آمارهای اقتصادی. پژوهشکده آمار.
- ◀ باینگانی، بهمن؛ ایراندوست، سید فهیم؛ احمدی، سینا (۱۳۹۲). سبک زندگی از منظر جامعه‌شناسی: مقدمه‌ای بر شناخت و واکاوی مفهوم سبک زندگی. مهندسی فرهنگی. سال ۸، ش ۷۷.
- ◀ پاپی نژاد، شهربانو، محمدباقر تاج‌الدین و حسن محدثی گیلوآئی، (۱۴۰۰). «مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته‌ی نومکانی دختران ساکن شهر تهران»، مطالعات راهبردی زنان، د ۲۴، ش ۹۴.
- ◀ تاج مزینانی، علی اکبر و لاریجانی، مهدیه (۱۳۹۴). بررسی عوامل تأثیرگذار بر مطروودیت اجتماعی سالمندان (شهر ورامین). جامعه‌شناسی کاربردی. سال ۲۶، پیاپی ۵۹، ش ۳.
- ◀ حق‌شناس، نادر (۱۳۹۰). ابعاد جامعه‌شناختی سالخورده‌گی جمعیت و چالش‌های سالمندی فعال در ایران. فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی ایران (علمی-پژوهشی)، سال اول، ش ۲.
- ◀ حبیب پور گتایی، کرم؛ قادری، صلاح‌الدین و راد پور، زهرا (۱۳۹۸). سالمندی و ناخشنودی در

روابط خانوادگی (مطالعه‌ای پدیدارشناسانه در بین سالمندان تهرانی)، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، سال ۶، ش ۱۹.

◀ حشمتی، هاشم؛ اثنی عشری رسول؛ خواجوی، سمانه؛ چرکزی، عبدالرحمن؛ بابک، آناهیتا؛ حسینی، سید قدیر و بهنام پور، ناصر (۱۳۹۳). سبک زندگی سالمندان شهر کاشمر. مجله پژوهش در پرستاری و مامایی، دوره ۱۱، ش ۱.

◀ جباران، محمدرضا (۱۳۹۴) تحلیل مفهوم سبک زندگی. فصلنامه علمی قیسات، د ۲۰، ش ۷۵.
◀ جعفری، طاهره، مهدوی، محمدصادق و ساروخانی محمدباقر (۱۳۹۵). جایگاه اجتماعی سالمندان در خانواده با تأکید بر نقش تلویزیون: بررسی دیدگاه‌های سالمندان تهرانی. فصلنامه علمی-پژوهشی دین و ارتباطات، ش ۲ (پیاپی ۵۰).

◀ تقی پور، ابراهیم؛ کریمی، عالیه و خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۹۸). تجربه زیسته سازگاری با پیری در زنان و مردان سالمند و کهن سال. مجله سالمندی و سلامت خزر، د ۴، ش ۱.

◀ پروایی، شیوا (۱۳۹۸). مطالعه کیفی تفاوت های جنسیتی در تجربه سالمندی (پژوهشی در شهر تهران)، دو فصلنامه مطالعات جمعیتی، د ۵، ش ۱.

◀ دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی (۱۳۹۹، مهر ۱۳). همایش مجازی روز جهانی سالمند با عنوان: نگاهی نو به مسئله سالمندی در ایران. مرکز تحقیقات سالمندی. برگرفته از لینک:
▶ <https://www.uswr.ac.ir/index.jsp?fkeyid=&siteid=20&pageid=6045&news-view=17424>.

◀ رضوانی خالدی، فرشاد؛ پدرام، عبدالرحیم (۱۳۹۸)، آینده‌های بدیل پدیده سالمندی جمعیت در ایران با استفاده از تحلیل علی لایه‌ای، مطالعات مدیریت راهبردی دفاع ملی، د ۳، ش ۱۲.

◀ رهبری، لادن و شارع پور، محمود (۱۳۹۳)، جنسیت و حق به شهر: آزمون نظریه لوفور در تهران. مجله جامعه‌شناسی ایران، د ۱۴، ش ۱.

◀ زاهدی اصل، محمد و درویشی فرد، علی اصغر (۱۳۹۵). عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی سالمندان (مطالعه موردی: سالمندان شهر کوه دشت). فصلنامه علمی-پژوهشی برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی، سال ۷، ش ۲۶.

◀ راغفر، حسین؛ موسوی، میرحسین و کاشانیان، زهرا (۱۳۹۱)، اثر پدیده سالمندی بر رشد اقتصادی. نشریه فرهنگی-اجتماعی، ش ۱۳، د ۴.

◀ سترستن، ریچارد و آنجل، ژاکلین (۱۳۹۴). جامعه‌شناسی سالمندی، روندها و نظریه‌ها (ترجمه مجتبی امیری و شهرزاد نیری)، جلد اول، تهران: دانشگاه تهران.

◀ سهرابی، ژیلا (۱۳۷۰). مجموعه مقالات گردهمایی علمی، آموزشی در رابطه با سالمندان. تهران: سازمان بهزیستی کشور.

◀ سرشماری عمومی نفوس و مسکن، (۱۳۹۵)، گزیده نتایج، مرکز آمار ایران، قابل دسترس در:

► https://www.amar.org.ir/Portals/0/census/1395/results/ch_nsonvm_95.pdf

- ◀ شیخی، محمدتقی (۱۳۹۶). جامعه‌شناسی سالمندی. تهران: حریر.
- ◀ شیخی، محمدتقی (۱۳۸۶). امنیت اجتماعی و آسیب‌شناسی سالمندان در شهر تهران: پژوهشی از دیدگاه جامعه‌شناسی. مجله سالمندی ایران، سال ۲، ش ۶.
- ◀ شیرمحمدیان، ابراهیم؛ نعیمی، ابراهیم و کاظمیان، سمیه (۱۳۹۹). بررسی کیفی نقش تجارب خانوادگی در سازگاری سالمندان، دوفصلنامه علمی روان‌شناسی فرهنگی، سال ۴، ش ۱.
- ◀ صادقی فسایی سهیلا و خادمی، عاطفه (۱۳۹۲). روایت زنان سالمند از زندگی در دنیای مدرن. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال ۸، ش ۱۵.
- ◀ ضابطیان، الهام و تقوایی، علی‌اکبر (۱۳۸۹). شاخص‌های مناسب‌سازی فضاهای شهری دوستدار سالمندان با استفاده از رویکرد مشارکتی. فصلنامه علمی-پژوهشی مسکن و محیط روستا، د ۲۸، ش ۱۲۸.
- ◀ عباس زاده، محمد (۱۳۹۱). تاملی بر اعتبار و پایایی در تحقیقات کیفی، جامعه‌شناسی کاربردی، سال ۲۳، ش ۱.
- ◀ علی‌کریمی، کریم، امیرملکی، حمید عبداللہیان و مهدی رضائی، (۱۳۹۸). «جریه‌ی زیسته‌ی تنهایی در بین زنان سالمند شهر بوکان (یک مطالعه‌ی پدیدارشناختی)»، مطالعات راهبردی زنان، د ۲۱، ش ۸۳.
- ◀ عیسی‌لو، شهاب‌الدین، جمعه پور، محمود و خاکساری رفسنجانی، علی (۱۳۹۴). نیازها و مشکلات سالمندان در فضای شهری، مورد شناسی: (خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم). پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، سال ۲، ش ۶.
- ◀ فلیک، اووه (۱۴۰۱). درآمدی بر تحقیق کیفی. ترجمه هادی جلیلی. تهران: نشر نی.
- ◀ فروغ عامری، گلناز؛ گواری، فاطمه؛ نظری، طاهره؛ رشیدی نژاد، معصومه و افشار زاده، پوران (۱۳۸۱). تعاریف و نظریه‌های سالمندی. فصلنامه حیات، ش ۱، د ۸.
- ◀ کاشانیان، زهرا، راغفر، حسین و موسوی، میرحسین (۱۳۹۸). پیامدهای اقتصادی سالمندی جمعیت بر اقتصاد ایران (مدل تعادل عمومی نسل همپوش)، پژوهش‌های اقتصادی ایران، د ۲۴، ش ۷۸.
- ◀ کوچک زاده، سمیه؛ و حیدری، حسن؛ یزدی، وحید؛ شکیبایی، علیرضا (۱۴۰۱). اثر سالمندی جمعیت بر هزینه‌های سلامت با رویکرد سیاست‌های کلی جمعیت، فصلنامه سیاست‌های راهبردی و کلان، د ۱۰، ش ۳۸.
- ◀ گفتگوی شبکه خبر (۱۳۹۹، مهر ۱۰)، سند ملی سالمندان. (ویدئو فایل) بر گرفته از لینک:

► <https://www.irinn.ir/fa/news/801825//>

- ◀ میشارا، بریان ل و رایدل، رابرت (۱۳۷۱). *روانشناسی بزرگسالان*. ترجمه حمزه گنجی، الما داودیان و همکاران. تهران: انتشارات اطلاعات.
- ◀ محسنی تبریزی، علیرضا و همایون پور، هرمز (۱۳۹۷). *بررسی وضعیت سالمندان در ایران*. فصلنامه‌ی تأمین اجتماعی. سال ۲، ش ۷.
- ◀ محمد پور، احمد (۱۳۸۹)، *ارزیابی کیفیت در تحقیق کیفی، اصول و راهبردهای اعتباریابی و تعمیم‌پذیری*، فصلنامه علوم اجتماعی، ش ۴۸.
- ◀ نعمتی، داریوش و آقا بخشی، حبیب (۱۳۹۲) *تهران شهر دوستدار سالمند، گام‌های آغازین تحقق نخستین پایتخت سالمندی جهان*. فصلنامه پژوهش اجتماعی. سال ۶.
- ◀ نقیب زاده احمد و فاضلی حبیب‌الله (۱۳۸۵). *درآمدی بر پدیدارشناسی به مثابه روش علمی*. پژوهشنامه علوم سیاسی، سال ۱، ش ۲.
- Achenbaum, A., & Bengtson, V.L. (1994). *Re-Engaging the disengagement theory of aging: on the history and assessment of theory development in gerontology*. The gerontologist 34, 756-63.
- Asante, S., Tuffour, G. (2022). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Why Proper Conceptualization Matters*, Journal of Aging and Longevity, No. 2, pp. 206-213.
- Cairney, J. (2000). *Socio-Economic status and self-rated health among older Canadians*. Canadian journal on aging 19(4). 456-478.
- De marrais, K. & Tisdal, k. (2002). *What happens when researchers inquire into difficult emotions? Reflection on women onger through qualitative interview*. Journal of educational psychologist, 32(2). 115-123.
- Deton, A.S. (2007, August). *Income aging, health and the wellbeing around the world: evidence from Gallup world poll*. NBER working paper No. 13317.
- Fernandez-Alonso. (2020). *Reflecting on aging from sociology: state of the question and future perspectives*. Research on ageing and social policy, 8(1), pp 86-113.
- Fries, JF. (2002). *Reducing disability in older age*. JAMA, 288(24): 3164-6.
- Havighurst, R.J., & Albrecht, R. (1953). *Older people*. New York: Longmans.
- Higo M, Williamson JB. (2011), *Handbook of Sociology of Aging*. Setters ten RA Jr, Angel JL, editors. New York: Springer; pp. 117–129. (Global aging).

- ▶ Huenchuan,S.(2013),**Aging, solidarity and social protection in Latin America and Caribbean**, United nation publication ,Santiago, Chile.
- ▶ James, S.L. & Shafer, K. (2012). **Temporal differences in remarriage timing: Comparing divorce and widowhood**. Journal of Divorce & Remarriage, 53(7), pp 543-558.
- ▶ Kadoya,Y.(2013). **Toward an age-friendly city: the constraints preventing the elderly’s participation in community programs in Akita city**. Working with elder people. Vol. 17, No 3, pp. 101-108.
- ▶ Kaufman,D.,change,M.,Ireland,A.(2018), **Leisure Time Use, Meaning of Life, and Psychological Distress: Comparing Canadian and Korean Older Adults**. Journal of education and culture studies,Vol.2,No.4,pp.326-346.
- ▶ Lefebvre, H. (1996). **Writings on Cities** .oxford. Wiley-Blackwell.
- ▶ Letiecq BL, Bailey SJ, Porterfield F.(2008). **“We have no rights, we get no help”**: The dilemmas facing grandparent caregivers. Journal of Family Issues. 29(8):995–1,012.
- ▶ Lock, JQ. & Wister, AV. (1992). **Intentions and changes in exercise and behavior: a life-style perspective**. Health promotion international. 7(3), 195-208
- ▶ Maxwell, J.A. (1996). **Applied social research methods series. Vol,41. Qualitative research design: an interactive approach**.Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- ▶ Menec, V.H., Chipperfield, J.G. & Perry, R. P .(1999). **Self perceptions of health: a perspective analysis of mortality, control and health**. Journals of Gerontology series. 54(2). 85-93.
- ▶ Nasir,N.,Hand,C.,Hout,S.(2022). **Examining Social Relationships among Older Muslim Immigrants Living in Canada: A Narrative Inquiry**, Societies,vol.12,No.74,pp.1-16.
- ▶ Orshansky, M. (1998). **Demography of ageing**. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Paris.
- ▶ Palloni,A.,Aguirre,G.P.,Pelaez,M.(2002). **Demographic and health conditions of ageing in Latin America and the Caribbean** .International Journal of Epidemiology, Vol. 31, No. 4, pp.762–771.

- Powell, Jason, L. (2001). **Aging & social theory, a sociological Review.** Journal of aging and identity. Vol. 6. 117-135.
- Priest, h. (2002). *An approach to the phenomenological analysis of data.* news researchers, 10 (2). 50-63.
- Shaykhi, mohammad taghi (2018). **Aging as a Social Problem in Asia: A Sociological Assessment,** Gerontology and Geriatrics studies, vol.2, - No.1, pp.106-113.
- Slattery, M. (2021). **The new sociology of aging**, Routledge.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy London, Ontario, Canada.* The University of the Western Ontario.
- Vanderstope, w.S. (2009). *Resrarch method for every day life, blending qualitative and quantitave approach.* by john wiley&sons, Inc.
- Wahlqvist, ML. & Savige, GS. (2000). *Interventions aimed at dietary and lifestyle changes to promote healthy aging.* European Journal of Clinical Nutrition, 54(3):148
- Yanowa, d. & Schwartz-shea, P. (2006). *Interpreation and method; empirical research methods and the interpretive turn.* By M.E, SHARPE London Inc.