

**Accepted Manuscript**

**Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)**

**Title:** Psychosocial Needs of Community-Dwelling Seniors: A Qualitative Study

**Authors:** Monire Baloochi<sup>1</sup>, Fardin Alipoor<sup>1,\*</sup>, Mohamad Sabzi Khoshnami<sup>1</sup>, Payam Roshanfekr<sup>1</sup>,  
Mohsen Shati<sup>1</sup>

1. *Faculty of Social Health, Tehran University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.*

**\*Corresponding Author:** Fardin Alipoor, Faculty of Social Health, Tehran University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran. Email: Fa.Alipoor@uswr.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

**Received date:** 2024/04/07

**Revised date:** 2024/07/13

**Accepted date:** 2024/07/21

**First Online Published:** 2024/09/27

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

**Please cite this article as:**

Baloochi M, Alipoor F, Sabzi Khoshnami M, Roshanfekar P, Shati M. [Psychosocial Needs of Community-Dwelling Seniors: A Qualitative Study (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3877.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3877.1>

## نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: نیازهای روانی- اجتماعی سالمندان ساکن جامعه: یک مطالعه کیفی

نویسندگان: منیره بلوچی<sup>۱</sup>، فردین علی پور<sup>۱\*</sup>، محمد سبزی خوشنامی<sup>۱</sup>، پیام روشنفکر<sup>۲</sup>، محسن شتی<sup>۳</sup>

۱. گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشکده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

\*نویسنده مسئول: گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشکده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. ایمیل: Fa.Alipour@uswr.ac.ir

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1403/1/19

تاریخ ویرایش: 1403/4/23

تاریخ پذیرش: 1403/4/31

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده‌سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرای و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیثه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Baloochi M, Alipoor F, Sabzi Khoshnami M, Roshanfekar P, Shati M. [Psychosocial Needs of Community-Dwelling Seniors: A Qualitative Study (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3877.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3877.1>

## **Abstract**

**Objective:** The older adults have different needs in different living environments. Community-dwelling seniors often do not receive organized care. This study aimed to know the psycho-social needs of the older adults living in Kerman City in 2023.

**Methods and materials:** This study is a conventional content qualitative analysis. 25 participants were interviewed purposefully and with maximum variation. Data analysis was done using Guba and Lincoln criteria.

**Results:** Data analysis leads to five primary categories and twenty-five. These main categories encompass social inclusion and older adult well-being, safe and peaceful life, reduction of structural problems, older adult-aware community, and attention to the compounded aging issues.

**Conclusions:** Community-dwelling seniors have psychosocial needs that are less answered. Paying attention to these needs improves the quality of life and reduces their psychological and social consequences.

**Keywords:** Aged, Independent Living, Psychological Needs, Social Support, Qualitative Research

## چکیده:

**اهداف:** سالمندان دارای نیازهای مختلفی هستند و حمایت‌های متفاوتی نیز دریافت می‌کنند. سالمندان ساکن جامعه اغلب مراقبت‌های سازمان یافته ای دریافت نمی‌کنند. این مطالعه با هدف شناخت نیازهای روانی- اجتماعی سالمندان ساکن شهر کرمان در سال ۱۴۰۲ انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه کیفی و از نوع تحلیل محتوای قراردادی است. با ۲۵ مشارکت‌کننده به صورت هدفمند و با حداکثر تنوع مصاحبه شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از معیارهای گوبا و لینکلن انجام شد.

**یافته‌ها:** ۵ طبقه اصلی و ۲۵ زیرطبقه استخراج شد: شمولیت اجتماعی و تعالی سالمندی، زندگی ایمن و آسوده، کاهش مشکلات ساختاری، جامعه آگاه به سالمند، توجه به مشکلات مضاعف سالمندی طبقات اصلی است.

**نتیجه گیری:** سالمندان ساکن جامعه نیازهای روانی- اجتماعی دارند که به آنها کمتر پاسخ داده شده است. توجه به این نیازها زمینه را برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش پیامدهای روانی و اجتماعی آنان به همراه دارد.

**کلیدواژه:** سالمندان، زندگی مستقل؛ نیازهای روانی؛ حمایت اجتماعی؛ مطالعه کیفی

سرعت رشد جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در جهان بیش از سرعت رشد کل جمعیت جهان می‌باشد؛ به این معنا که در آینده نزدیک سالمندان سهم زیادی از جمعیت را به خود اختصاص می‌دهند (۱). شیب سالمندی در ایران نیز بسیار شدید است و در سال ۲۰۳۰ با نرخ شدیدی از جمعیت سالمندان رو به رو خواهیم شد (۲). این افزایش جمعیت، چالش‌ها و نیازهایی را در حوزه‌های مختلف به وجود آورده است. در بعد سلامت جسمانی، پیشرفت‌های قابل توجهی حاصل شده اما به چالش‌های بعد روانی-اجتماعی سلامت کمتر توجه شده است.

طبق مطالعات مهمترین نیازهای سالمندان در بعد روانی شامل بهزیستی عاطفی، عملکرد شناختی، عزت‌نفس، استقلال و یافتن هدف یا رضایت از رویدادهای زندگی و در بعد اجتماعی، حفظ روابط با اعضای خانواده یا دوستان از طریق تماس منظم یا شرکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌باشد (۳).

مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۸ نشان داد که شیوع افسردگی در سالمندان در بازه زمانی ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵ حدود ۴۳ درصد بوده است (۴). همچنین یکی از مسائل مهم از بعد اجتماعی، شیوع خشونت علیه سالمندان می‌باشد، که در کشورهای با درآمد بالا یا متوسط در بین ۲.۲ تا ۱۴ درصد متغیر است (۵). همچنین اظهار خشونت تجربه شده، توسط سالمندان، به‌ویژه خشونت روانی در ایران خیلی بیشتر از حد انتظار گزارش شده است (۶).

از سوی دیگر تحقیقات نشان می‌دهند، توجه به سلامت روانی و اجتماعی بار سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی را کاهش می‌دهد و زمانی که سالمندان احساس رضایت ذهنی، حمایت و ارتباط می‌کنند، کمتر به بیماری‌های مزمن مبتلا می‌شوند و یا به مداخلات پزشکی نیاز دارند (۷).

در عین حال همه سالمندان دارای نیازهای یکسانی نیستند. گروهی از سالمندان، ساکن جامعه<sup>۱</sup> هستند و به‌طور مستقل در منازل خود زندگی می‌کنند و اغلب مراقبت و حمایت سازمان‌یافته‌ای، دریافت نمی‌کنند و نیازهای روانی و اجتماعی آنها چندان مورد کاوش قرار نگرفته است. علاوه بر این در ایران مسائلی وجود دارد که ممکن است مانع برآوردن نیازهای روانی-اجتماعی سالمندان شود، مثل موانع مربوط به سیستم مراقبت‌های بهداشتی برای سالمندان، مشکلات مالی، کمبود قوانین پشتیبان حقوق سالمندان، پوشش ناکافی رفاهی و بیمه‌ای، ضعف و عدم کارایی نهادهای مردمی (۸).

با به رسمیت شناختن جنبه‌های روانی و اجتماعی سلامت، می‌توان اطمینان حاصل کرد که سالمندان از حمایت‌های متناسب با افزایش نیازهایشان در این حوزه‌ها برخوردار شوند. این مطالعه به بررسی و واکاوی نیازهای روانی-اجتماعی

<sup>1</sup> Community-dwelling seniors

سالمندان ساکن در جامعه در شهر کرمان به عنوان یکی از شهرهای پرجمعیت و با جمعیت زیاد سالمندان پرداخته است.

## روش:

این پژوهش، کیفی و از نوع تحلیل محتوای قراردادی است که با هدف شناخت نیازهای روانی- اجتماعی سالمندان ساکن جامعه شهر کرمان در سال ۱۴۰۲ و در مناطق مختلف شهری انجام گرفته است. ۲۵ مشارکت کننده در این محیط به صورت هدفمند و با حداکثر تنوع<sup>۲</sup> از محیطهای مختلف انتخاب شدند که علاوه بر ۱۶ سالمند، ۹ نفر از افرادی که دارای تخصص و تجربه مدیریتی و سیاست گذاری در این حوزه بودند نیز انتخاب شدند. همچنین در ادامه برای جمع آوری داده ها با هدف استفاده از راهبرد تلفیقی<sup>۳</sup> داده ها، با یک گروه متمرکز (FGD)<sup>۴</sup> ۵ نفره از سالمندان، حدود ۹۰ دقیقه نیز بحث شد. مصاحبه کننده با معرفی خود و بیان هدف مطالعه و کسب رضایت فرد برای شرکت در مصاحبه، شروع به انجام مصاحبه با سؤال اصلی تحقیق می نمود و مصاحبه ها ضبط می گردید. سعی می شد مصاحبه در مکانی به دور از سایر افراد، انجام شود. انجام مصاحبه ها تا مرحله اشباع<sup>۵</sup> داده ها ادامه داشت. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته و عمیق جمع آوری شدند. تحلیل داده ها بر اساس تحلیل محتوای قرار دادی<sup>۶</sup> (۹) و برای استکام داده ها از روش گوبا و لینکلن<sup>۷</sup> استفاده شد؛ که چهار شاخص را به عنوان زیرمجموعه دقت<sup>۸</sup> ذکر می کنند (۱۰). برای اعتبار پذیری، از تکنیک تلفیق در روش جمع آوری داده ها<sup>۹</sup> استفاده شد و به این منظور از مصاحبه فردی و از گروه متمرکز (FGD) برای جمع آوری داده ها استفاده شد. همچنین از تلفیق منابع<sup>۱۰</sup> برای رسیدن به حداکثر تنوع، در جمع آوری داده، استفاده شد و از هر گروهی نمایندگانی جهت مصاحبه انتخاب گردید. همچنین در مصاحبه با خبرگان سعی شد هم از متخصص سالمندشناسی و هم از مددکار اجتماعی استفاده شود و در واقع از مثلث سازی در پژوهشگر<sup>۱۱</sup> برای اعتبار پذیری استفاده شد. در خصوص انتقال پذیری داده ها، در متن، توصیف روشی از بستر، نحوه انتخاب و ویژگی های مشارکت کنندگان، جمع آوری داده و فرایند تحلیل، ارائه شد که این جزئیات کمک میکند که یافته های این مطالعه با توجه به بستر (context) قابل انتقال باشد. در خصوص تایید پذیری، از ممیزی خارجی<sup>۱۲</sup> استفاده گردید همانطور که در متن، ذکر شد، استخراج کدها توسط دو محقق انجام

<sup>2</sup> Maximum variation

<sup>3</sup> Triangulation

<sup>4</sup> Focused Group Discussion

<sup>5</sup> Saturation

<sup>6</sup> Conventional content analysis

<sup>7</sup> Guba and Lincoln

<sup>8</sup> Trustworthiness

<sup>9</sup> triangulation

<sup>10</sup> Data source triangulation

<sup>11</sup> Researcher triangulation

<sup>12</sup> external audit



پذیرفت. در خصوص اعتماد پذیری<sup>۱۳</sup> و یا قابلیت ثبات سعی شد از طولانی شدن زمان جمع آوری داده ها(انجام مصاحبه ها) تا حد امکان خودداری شود و در حدود دو ماه یعنی از اوایل مرداد ماه تا اواخر شهریور ماه هزار و چهارصد و دو به طول انجامید. همچنین از همه مشارکت کنندگان راجع به یک موضوع و در قالب یک سؤال کلی پرسیده شد؛ مثل شما به عنوان یک سالمند در این دوره سنی چه نیازهایی در حوزه روانی- اجتماعی احساس میکنید؟ منتها سعی شد در هنگام مصاحبه با سالمندان سؤال به گونه ای پرسیده شود که مصداق های بیشتری را در بر بگیرد به جهت اینکه مصاحبه ی عمیق تری انجام شود. همچنین به بررسی مداوم<sup>۱۴</sup> داده ها و ارتباط طولانی با داده ها<sup>۱۵</sup> و بازنگری چند تحلیل اولیه توسط محقق اول و دوم پرداخته شد. همچنین کد اخلاق پژوهش حاضر IR.USWR.REC.1402.026 می باشد.

یافته ها:

میانگین سنی سالمندان 71 سال و میانگین سنی خبرگان 53 سال بود. تحلیل مصاحبه ها نشان داد که پنج طبقه اصلی و بیست و پنج زیر استخراج شد(جدول ۱).

---

<sup>13</sup> Dependability

<sup>14</sup> Constant comparison

<sup>15</sup> Prolonged engagement

جدول ۲: طبقات اصلی و زیر طبقات به دست آمده از مشارکت کنندگان مطالعه

زیر طبقات	طبقات اصلی
<ul style="list-style-type: none"> <li>۱. حفظ عزت نفس</li> <li>۲. انجام فعالیت های معنادار و هدفمند</li> <li>۳. قدرت و استقلال</li> <li>۴. مشارکت و تعامل اجتماعی</li> <li>۵. خدمات تفریحی-رفاهی</li> <li>۶. آموزش و یادگیری مهارت های جدید</li> </ul>	۱-شمولیت اجتماعی و تعالی سالمندی
<ul style="list-style-type: none"> <li>۱. کاهش ترس های فراگیر و نگرانی های این دوران</li> <li>۲. کاهش تجربه سالمندآزاری</li> <li>۳. حمایت خانواده</li> <li>۴. خدمات روانی-اجتماعی در کنار خدمات پزشکی</li> <li>۵. مناسب سازی فیزیکی و اجتماعی محیط</li> </ul>	۲-زندگی ایمن و آسوده
<ul style="list-style-type: none"> <li>۱. توجه به ملاحظات سالمندی در قوانین</li> <li>۲. تجمیع خدمات روانی-اجتماعی سازمان ها</li> <li>۳. ارائه خدمت متناسب با سن</li> <li>۴. پیگیری خدمات</li> <li>۵. کاهش آسیب<sup>۱</sup> از بعد روانی-اجتماعی</li> <li>۶. حمایت سازمان ها</li> </ul>	۳-کاهش مشکلات ساختاری
<ul style="list-style-type: none"> <li>۱. آگاهی جامعه از نیازها و ویژگی های دوران سالمندی</li> <li>۲. گسترش شناخت مراقبین از سالمندی</li> </ul>	۴-جامعه آگاه به
<ul style="list-style-type: none"> <li>۱. کاهش تنهایی مضاعف کننده مشکلات دوران سالمندی</li> <li>۲. کاهش مشکلات اقتصادی دوران سالمندی</li> <li>۳. مدیریت بیماریهای جسمی تشدیدکننده مشکلات روانی-اجتماعی</li> </ul>	5-توجه به مشکلات مضاعف

### ۱.۳. شمولیت اجتماعی و تعالی سالمندی

این مفهوم بیانگر نیاز سالمندان به شرکت فعال در جوامع خود، حفظ اعتبار و ارزش شخصی، تجربه حالات مثبت اجتماعی و فرصت برای ادامه یادگیری و رشد است. مصاحبه‌شوندگان در ارتباط با این موضوع به شش مفهوم اصلی تاکید کردند:

#### ۱.۱.۳ حفظ عزت نفس

حفظ عزت نفس به معنای احترام و توجه به ارزش‌ها، انگیزه‌ها و احساسات فرد است و افراد سالمند همچنان باید به عنوان افراد با ارزش و مورد احترام واقع شوند.

اکثریت مصاحبه‌شوندگان ابراز داشتند که حفظ عزت نفس در این دوران یکی از پارامترهای مهمی است که در جامعه کمتر به آن توجه می‌شود و معتقد بودند با افزایش سن و محدودیت‌های جسمانی و عملکردی، عزت نفس سالمندان کاهش می‌یابد. در این زمینه یکی از سالمندان بیان کرد:

"... افراد مسن خیلی جذب میشوند وقتی توی مراکز دولتی و یا هر جای دیگه میرن، آنها رو تحویل بگیرند، آدم خودش شرمنده میشه... می‌گه این کارمند من رو تحویل گرفته و اگر سربالا جواب بدهند ادم احساس میکنه هیچ عزتی نداره برای دیگران...". (م ۸)

#### ۲.۱.۳ نیاز به انجام فعالیت‌های معنادار و هدفمند

مفهوم نیاز به انجام فعالیت‌های معنادار و هدفمند برای سالمند در مقابل مفهوم روزمرگی می‌باشد. وقتی که فرد سالمند فعالیت‌هایش نسبت به گذشته به فعالیت‌های بی‌هدف، تکراری و بی‌معنی تنزل پیدا میکند، این موضوع می‌تواند باعث افزایش احساس ناامیدی شود. یکی از مشارکت‌کنندگان خبره اظهار داشتند:

"... یکی از المان‌های اصلی شادکامی بحث هدفمندی است، سالمندان ما خیلی هدف ندارند، یعنی وقتی سالمند میشن و دیگه کاری ندارن معمولا هدف و برنامه ریزی برای ادامه سن ۶۰ و ۶۵ سالگی و ۷۰ سالگی به بعدشون ندارند، باید بدونیم که چگونه برای سالمند هدف ایجاد کنیم و چگونه بتونیم برنامه ریزی کنیم". (م ۱۸)

### ۳.۱.۳ نیاز به قدرت و استقلال

اکثر مشارکت‌کنندگان مطالعه اظهار داشتند که استقلال و عدم وابستگی به دیگران و خصوصا خانواده به آنها اجازه می‌دهد که در تصمیم‌گیری‌های مربوط به زندگی خود مشارکت داشته باشند و باعث حس مفید بودن و سربار نبودن برای خانواده و اجتماع می‌شود.

یکی از مشارکت‌کنندگان سالمند بیان می‌کند:

"... توجه باید غیر مستقیم و به موقع باشد .... و فرزندان باید اجازه بدن که پدر و مادر کار خودشان را خودشان انجام بدن و احساس وابستگی به فرزندان در آنها به وجود نیاد و فکر کنن هنوز قدرت دارن....". (م.۵)

### ۴.۱.۳ نیاز به مشارکت و تعاملات اجتماعی

یکی از موارد مهمی که اکثریت مشارکت‌کنندگان به آن پرداختند، ارتباط و تعامل با سایر افراد جامعه و خصوصا همسالان بود. سالمندان همچنان نیاز به شرکت در فعالیتهای اجتماعی، ارتباط با افراد دیگر، شرکت در فعالیتهای جمعی و احساس تعلق به جامعه را دارند. یکی از مشارکت‌کنندگان سالمندی که تنها نیز زندگی می‌کرد بیان می‌کرد:

"... اگر یه هم زیون مثل خودم باشه و با هم رفت و آمد می‌کردیم، خیلی خوب بود... احساس میکنم تمام افسردگی سالمندان مربوط به تنهایی هاشون و بی هم زبونی شون می‌شه ... با وجود یه ندیم(دوست) و همراه خوب روحیه من پیرزن خوب میشه و دائم به دنبال این نیستم که بخوابم". (م.۴)

### ۵.۱.۳ نیاز به خدمات رفاهی-تفریحی

از منظر تعدادی از شرکت‌کنندگان، خدمات رفاهی و تفریحی برای سالمندان ضروری است. این خدمات نه تنها به آنها کمک می‌کنند تا از دوران سالمندی لذت ببرند و وقت خود را به نحو مناسبی سپری کنند، بلکه باعث حفظ سلامت روانی آنها نیز می‌شود.

یکی از مشارکت‌کنندگان سالمند در این خصوص بیان کردند:

" شاید نیاز باشه فرزندان فقط با پدر و مادرا صحبت کنن و مثلا باهاشون برن گردش و تفریح، شام بیرون بخورن و والدین میفهمن که به خاطر اونهاست که پارک رفتند و شام بیرون خوردن، چنین کارایی اونها را راضی تر میکنه تا اینکه کارهاشون را انجام بدن". (م.۱۶)

### ۶.۱.۳ نیاز سالمند به آموزش و یادگیری مهارت های جدید

مشارکت کنندگان از سرعت تغییرات در جامعه و نیاز به یادگیری مهارت های جدید توسط سالمندان اظهار نظر کردند. یکی از سالمندان در این حوزه گفت:

"من نیاز دارم که کار با اینترنت و گوشی رو یاد بگیرم نمیخوام برای یه نوبت پزشک منت بچم رو بکشم و یا منتظر باشم اون بیاد برام بگیره، یا اینکه جایی نرم چون نمیتونم اسنپ بگیرم، نمیخوام منت بچمم بکشم، قبض تلفنم رو چرا نمیپردازم، نمیخوام منتظر باشم تا بچم منو بیره بازار، بیره پزشک، نیاز من اینشکلیه..." (م ۱۵).

### ۲.۲ زندگی ایمن و آسوده

زندگی ایمن و آسوده شامل داشتن فضایی آرام و بی خطر برای زندگی، دسترسی راحت به خدمات و مراقبت مناسب و همچنین احساس امنیت و حمایت از طرف جامعه می باشد. مصاحبه شونده گان در ارتباط با این موضوع به پنج نیاز اصلی در این دوران تاکید کردند، که شامل:

### ۱.۲.۳ کاهش ترس های فراگیر و نگرانی های دوران سالمندی

برخی از سالمندان مشارکت کننده، بخصوص سالمندانی که زن بودند، میانگین سنی بالاتری داشتند و تنها زندگی می کردند، یکی از دغدغه های زندگیشان ترس و احساس ناامنی بود، که بسیار شرایط آزاردهنده را برای آنها فراهم کرده بود و به تبع آن نیاز به حمایت و همراهی بیشتر اطرافیان داشتند. در این خصوص مشارکت کننده سالمندی عنوان می کرد:

"... پریشب دوبار زنگ زدن، هر چی میگم کیه کیه؟؟ کسی جواب نمیده. باورتون میشه این لامپ بالای سر من، ده دوازده ساله که شب و روز روشنه، از ترسم شبها هم خاموشش نمیکنم، ... همیشه این چراغ قوه، بالا سرمه، این دفترتلفن بالا سرمه، خب تنهایی یه وقت برای ادم اتفاقی میوفته..." (م ۷)

### ۲.۲.۳ کاهش تجربه سالمند آزاری

بنا بر اظهارات برخی از شرکت کنندگان، تجربه سالمند آزاری که از سوی افراد نزدیک یا حتی از سوی نهادهای مختلف انجام می شود اعتماد آنها را به جامعه کم میکند، باعث انزوا آنها میشود و به آنها فشار روانی تحمیل می کند که خطر جدی آسیب رسانی و رنج را در فرد سالخورده به دنبال دارد. یکی از مشارکت کنندگان خبره اظهار کرد:

"برخی از سالمندان نیاز به مراقب دارند توی منزل و عملاً ما چون مراقب تخصصی و حرفه‌ای و مهارت دیده‌ای نداریم، غیرمستقیم سالمند آزاری میکنیم،...صبح ساعت ۸ صبح تا ۲ بعدازظهر ظهر مراقب کنار سالمند هست، میایم میبینیم مادر دیرسن، میگیم چرا اینجوری هستی میگه ۲۴ ساعت نگام به این دختر بود که چیزی از تو خونه برنده" (م۱۸)

### ۳.۲.۳ نیاز به خدمات روانی اجتماعی در کنار خدمات پزشکی

تعداد زیادی از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند، با بالا رفتن سن، در کنار مشکلات جسمی، سالمندان با مشکلاتی مانند افسردگی و اضطراب مواجه می‌شوند که نیاز به خدمات تخصصی دارند. یک نفر از خبرگان این حوزه میگوید:

"...ما الان اتفاقاً یکی از چالش‌ها مون با بهزیستی تو مراکز روزانه همینه. مثلاً مددکار اجتماعی و یا روان‌شناس فقط هفته‌ای یکی-دو روز میتونه کمک کنه، توی اکثر کشورها که نگاه میکنیم میبینیم خدمات روانی-اجتماعی نقش بسیار پررنگی داره چرا؟ چون شما توی هرکدام از آیت‌ها، چه توی ارزیابی، چه توی فرایند تشخیصی چه در فرایند درمان، میبینید که اگر یک کارشناس حوزه روان و یا اجتماعی نباشه درمانتون ناقص میشه" (م۱۹)

### ۴.۲.۳ مناسب سازی فیزیکی و اجتماعی محیط

مناسب‌سازی فیزیکی و اجتماعی محیط، اولین اصل مشارکت و ورود سالمند به جامعه می‌باشد، یعنی شرایطی که سالمندان بتوانند به طور مستقل به خدمات دسترسی داشته باشند و از فرصت‌های اجتماعی برای تعامل با افراد جامعه استفاده کنند. یکی از سالمندان معتقد است:

"من الان زانو ندارم همین مشکل پله‌ها رو توی تمام مراکز دولتی و خصوصی دارین پس من برای چی باید برم وقتی میبینم آقا پله‌ها اینجورین خودم به بار می‌خواستم بخورم زمین الان وقتی این پله‌ها رو نگاه میکنم اصلاً ریسک نمیکنم بالا برم نه زانو شو دارم نه اصلاً تعادلشو دارم ترسشو دارم که هر لحظه بخورم زمین تعادلمو از دست بدم اون موقع چی شکستگی استخوان لگن حالا این مسیر خطی رو بگیر برو تا ۵-۶ سال دیگه تا دیگه خوب بشی" (م۹).

### ۳-۲-۵ حمایت خانواده

حمایت خانواده برای سالمندان به معنای فراهم کردن حمایت، مراقبت و ارتباطات اجتماعی است که از طریق خانواده به افراد سالمند ارائه می‌شود. یکی از سالمندان در این خصوص معتقد است:

" پدر و مادر ها چون قبلا زندگی شان معطوف به فرزندان و بچه ها بوده الان توقع توجه دارند، از طرفی بچه ها هم زندگی و دغدغه های خودشون رو دارن و فرصت ندارن، ولی در هر صورت مادر و پدرها چشمشون به فرزندشون هست و نه به غریبه ". (م ۳).

### ۳.۳ کاهش مشکلات ساختاری

اهمیت توجه به کاهش مشکلات ساختاری می تواند به بهبود عملکرد سیستم های حمایتی برای سالمندان کمک کند؛ مثل اصلاح قوانین و مقررات به نحوی که نیازها و حقوق سالمندان در آن در نظر گرفته شود و یا فراهم کردن خدمات مورد نیاز سالمندان در یک مکان مشترک جهت دسترسی آسان و جامع به خدمات. مصاحبه شوندگان در ارتباط با این موضوع بر شش مفهوم اصلی تاکید کردند:

#### ۱.۳.۳ توجه به ملاحظات سالمندی در قوانین

در ابتدای فرآیند تدوین یا اصلاح قوانین و مقررات، بایستی مشکلات و نیازهای سالمندان در نظر گرفته و از آنها حمایت شود تا از حقوق آنها به نحو مناسب محافظت شود. یکی از خبرگان مشارکت کننده بیان می کند:

"... شما برید یک دور برنامه هفتم توسعه رو مطالعه کنید ببینید چند تا کلمه سالمندی رو توش میبینید؟ هیچی. من رفتم خوندمش هیچ جا نیست، داری برای کی برنامه ریزی میکنی، شما تو سازمان فلان میخوای بگی من دارم برای اینا کار میکنم کجای برنامه نوشته سالمندان.. حالا تا به سایر خدمات تخصصی شون برسیم...". (م ۱۹)

#### ۲.۳.۳ تجمیع خدمات روانی-اجتماعی سازمان ها

سازمان ها، خدماتی در جهت تامین نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان فراهم می کنند و این خدمات در صورتی که تجمیع، منسجم و یکپارچه ارائه شوند به ایجاد یک جامعه حمایتی برای سالمندان کمک کنند. یکی از خبرگان بیان میکند:

"خیلی از کشورها اومدن مشکل خدمات توزیع شده بین سازمان ها رو حل کردن، به صورت کار تیمی. مثلا وقتی سالمند در منزل میخوره زمین، بهزیستی باید ورود کنه. نیاز به درمان داره علوم پزشکی باید ورود کنه، یعنی شما اومدی مشکل رو شناسایی کردی ولی برای رفع مشکل منابع رو توزیع کردی. حالا این مشکلات در چه قالب حل شده؟ قانون گزار اومده گفته شورای ملی، استانی و شهری سالمندان. مثل بهزیستی، علوم پزشکی،

کمیته امداد، شهرداری، پس حالا این موضوع باید اونجا طرح بشه، دوباره میخوره به یک مانع دیگه، چی؟ هماهنگی بین بخشی. لذا به نظر میرسه بایستی زنجیره خدمات کامل دیده بشه ... (م ۲۱)

### ۳.۳.۳ ارائه خدمت متناسب با سن

ارائه خدمات و تسهیلات به سالمندان، بایستی با نیازها، وضعیت فیزیولوژیکی، روانی، اجتماعی و فرهنگی آنان سازگار و هماهنگ باشد. بسیاری از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند خدمات موجود در جامعه، متناسب با سن سالمندی طراحی نشده‌اند:

"رفتم پیش پزشکم میگم حالم خوب نیست همش مریضم یه گوشه خونه افتادم، میگه تو هیچیت نیست فقط باید از خونه بری بیرون، با دیگران ارتباط بگیری، صبح از خونه میخوام بزنم بیرون، نمیتونم از اتوبوس استفاده کنم، هم شلوغه و هم از پله داره، میخوام اسنپ بگیرم بلد نیستم با گوشی کار کنم، میخوام با تاکسی برم، باید ۲۰۰ متر پیاده برم که برسم سر کوچه، خب وقتی نمیتونم به راحتی برم بیرون، بازار، پارک، خونه دوستانم، موندن تو خونه راحت تر از همه چیه، حداقل این در دسر ها رو نداره". (م ۳)

### ۴.۳.۳ نیاز به پیگیری خدمات

پیگیری مستمر نتایج، از اهمیت بالایی برخوردار است. بایستی زنجیره خدمات به سالمند پیگیری شود. همچنین، بدون پیگیری منظم، نتایج لازم در خدمات ارائه شده ممکن است دیرتر به نتیجه برسد و یا از دست بروند. یکی از خبرگان اظهار داشتند:

"در خصوص بیماران مخصوصاً سالمندان نیاز به پیگیری خدمتی که ارائه شده، می باشد، مثلاً سالمندی هست دارو داره مصرف میکنه ولی داروش رو درست مصرف نمیکنه، یا تمکین دارویی نداره؛ کی باید کمکش کنه که فرایند درمانش تکمیل شه. چه کسی باید بهش آگاهی بده، چکش کنه و ...". (م ۲۲)

### 5.3.3 کاهش آسیب از بعد روانی-اجتماعی

کاهش آسیب، به معنای پیشگیری از وقوع آسیب‌های اجتماعی و روانی است که معمولاً به دنبال وقوع حوادث ناخوشایند و بیماری‌ها برای سالمندان رخ می‌دهد. یکی از خبرگان بیان میکند:

"بایستی توجه کنیم، به کاهش آسیب یا *hard reduction* است. پدیده سالمندی که میاد، نیروها کاهش پیدا میکنه، آمادگی برای بیماریها، زمین خوردن ها، شکستگی ها پیش میاد اما یکاری که میتونیم انجام بدیم، کاهش آسیب است یعنی نگذاریم خسارات این مسائل در حوزه اجتماعی و روانی برای بیمار زیاد



بشه، مثل شکسته شدن و خسارات بعدیش که ، بیشتر جنبه اجتماعی روانی داره، محدود شدن ، کاهش حرکت و دیدار دوستان و ... هست." (م ۲۴).

### ۶.۳.۳ خدمات حقوقی

سالمندان در جامعه بموجب شرایط و وضعیت سلامتی و رفاهی‌شان، نیاز به خدمات حقوقی دارند، اما در جامعه مغفول مانده و کمتر به آن توجه میشود، یکی از خبرگان بیان کرد:

"...خدمات حقوقی که مطالبه نشود، بعضا مشکلات روانی را نیز پیش می آورد مثلا برای سالمندی که نمیتونه وکیل بگیرد و یا حداقل آشنایی حقوقی در این زمینه‌ها نداره؛ برای مالکیت‌هایش، بیمه، حقوق و درآمد بازنشستگی و پرونده‌های دادگاهی مشکلاتی به وجود میاد که خودش توان حل کردنش رو نداره... ." (م ۲۱).

### ۴.۳ جامعه آگاه به سالمندی

به معنای جامعه‌ای که از ویژگی‌ها، نیازها، مسائل و ارزش‌های سالمندان آگاهی دارد و احترام ویژه‌ای به این گروه از افراد نشان می‌دهد. مصاحبه‌شوندگان در ارتباط با این موضوع به سه نیاز اصلی در این دوران تاکید کردند، که شامل:

### ۱.۴.۳ آگاهی جامعه از نیازها و ویژگی‌های دوران سالمندی

با آگاهی جامعه از نیازها و ویژگی‌های دوران سالمندی، ارائه خدمات آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و ... منطبق با نیازهای سالمندان می‌شود. مشارکت‌کنندگان معتقدند که عموم مردم جامعه نیاز به آگاهی در این خصوص دارند. لذا یکی از خبرگان بیان داشت:

"... تسهیل گر و یک کاتالیزور بین سالمند و خانواده، خیلی مهمه. مثلا خیلی وقتها افراد حتی نمیدانند که اگر سالمندشون آرزایم داره، اگر فلان رفتار رو انجام میده از سر نا آگاهی هست هیچ عمد و قصدی نداره... و اگر آموزش بدی به خانواده به مراقب به پرستار که مثلا آرزایم یعنی چی و چه عکس‌العملی باید داشته باشیم، به نفع سالمند و جامعه هست... ." (م ۱۹).

### ۲.۴.۳ گسترش شناخت مراقبین از سالمندی

آگاهی و شناخت مراقبین از سالمندی منجر به بهبود قابل توجهی در ارتباطات مراقب و سالمند میشود و می‌تواند از وقوع مشکلات جلوگیری کند و در جلوگیری از آزار و اذیت سالمندان موثر میباشد. در این زمینه یکی از سالمندان بیان کرد:

"... اتفاقاً فیلم ارزشمندی در همین خصوص ساخته بودن، فرد سالمندی در ذهن خودش برگشته بود به دوران جوونیش، که ساعت ۲ بعدازظهر هر روز به دنبال فرزندش میرفته و از مدرسه میاوردش منزل، ولی دخترش الان بزرگ شده بود کنارش هم بود ولی نمیشناختش، این پدر در حال حاضر ساعت ۲ که میشد به هم میریخت که الان باید بریم دنبال مهری، همسرش خیلی آگاه بود همسره گفت باشه چشم الان میگم آژانس بیاد با هم بریم و این آقا آروم میشد همین آگاهی و دانش توی هر زمینه ای میتونه اثر بگذاره" (م۲).

### ۳.۴.۳ نفی سن گرایی

نفی سنی گرایی در خصوص سالمندان به معنای عدم قبول ایدئولوژی یا باوریست که تمایل به تبعیت از دیدگاه‌های منفی نسبت به افراد سالمند داشته باشد. این نگرش به از بین بردن تبعیض‌ها و افزایش فرصت‌ها متمرکز است.

یکی از سالمندان ابراز داشت:

من ۶۵ سال از عمرم گذشته، خودم رو انتهای قصه فرض میکنم مشکلی که ما تو مملکت داریم اینه که اصلا فرهنگ سازی نکردیم که شما ۳۰ سال اخر زندگیت از ۶۰ تا ۹۰ میتونه جذابترین بهترین و لذت بخشترین دوره زندگی تون باشه این کار رو کشورای پیشرفته کردن ما نکردیم، سالمندان وقتی به ۶۰ میرسن نگاه میکنن به درب ورودی ببینن عزرائیل کی میرسه و فقط آمادگی پذیرش بله رو به اون دارن...." (م۳)

### ۵.۳ توجه به مشکلات مضاعف سالمندی

روند پیری همراه با تغییراتی است که می‌تواند برای فرد مراتب مختلفی از مشکلات ایجاد کند. حال اگر این مرحله از زندگی همراه باشد با مشکلات دیگری از قبیل تنهایی، فقر، بیماری شدید جسمی و ... در این شرایط، مشکلات فرد چندین برابر افزایش پیدا می‌کند که می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیرات منفی برجای بگذارد. مصاحبه‌شوندگان در ارتباط با این موضوع به چهار نیاز اصلی در این دوران تاکید کردند، که شامل:

### ۱.۵.۳ کاهش تنهایی مضاعف کننده مشکلات دوران سالمندی

تعداد کثیری از مشارکت‌کنندگان مطالعه معتقد بودند دوران سالمندی سخت است ولی سالمندی که تنها زندگی میکند دوران بسیار سخت تری را پشت‌سر می‌گذارد و می‌تواند منجر به، افسردگی و افزایش استرس شود و ممکن است احساس کنند که حمایت روانی و اجتماعی کمتری دارند. یکی از خبرگان ابراز کرد:

"... فرد سالمند آسیب‌پذیره، یه سری سالمند هم داریم که تنهان و آسیب‌پذیرترین، یعنی ما باید حواسمون باشه وقتی داریم خدمات میدیم وقتی یک نفر سالمنده، میشه آسیب‌پذیر، وقتی یه نفر میشه زن روستایی سالمند

تنها این دیگه میشه آسیب پذیرترین. یعنی قاعدتا این دیگه خیلی آسیب پذیره و این آسیب هاش چند برابره ...". (م ۲۱)

### ۲.۵.۳ کاهش مشکلات اقتصادی دوران سالمندی

مشکلات اقتصادی از نظر بسیاری از مشارکت کنندگان، شرایط دوران سالمندی را خیلی سخت تر میکند به طوریکه روی همه ابعاد سلامت میتواند تاثیر منفی مستقیم بگذارد و آنها با مشکلاتی همچون دسترسی محدود به خدمات پزشکی، مسکن مناسب، غذای کافی و سایر نیازهای پایه‌ای روبرو شوند در این خصوص یکی از سالمندان مطالعه بیان کرد:

" همسایه من میگه دیگه پول ندارم دوا درمون کنم مجبورم نصف حقوق بازنشستگی رو بدم به پسر که مهریه زنش رو بتونه بده...". (م ۵)

### ۳.۵.۳ مدیریت بیماریهای جسمی تشدیدکننده مشکلات روانی - اجتماعی

مشارکت کنندگان مطالعه معتقد بودند اگر بیماری های فیزیولوژی دوران سالمندی مدیریت و مرتفع نشوند، بر روی تمامی ابعاد سلامت به خصوص سلامت روانی و اجتماعی سالمند اثر سوء میگذارد و شرایط جسمانی سالمند را نیز بدتر از پیش میکند. یکی از سالمندان ابراز داشت:

"...همسایم مریضه و حال خوبی نداره، همیشه خودش بهم میگه: ارزو میکنم خدا شفایی از اون دنیا بهم بده دیگه موندن تو این دنیا برام لذت نداره از بس دارم درد میکشم از هیچی لذت نمیبرم، نه دوست دارم برم بیرون، نه دوست دارم بچه هام بیان پیشم، نه دوست دارم برم مسافرت...". (م ۳)

### ۴.۵.۳ گسترش نیاز به مراقب در منزل با افزایش مشکلات جسمی

مشارکت کنندگان بر لزوم مراقبت از سالمندانی که مشکلات جسمانی شدیدی داشتند، اتفاق نظر داشتند و معتقد بودند اگر سالمند در منزل مراقب نداشته باشد، سایر هزینه های او و دولت افزایش پیدا میکند. یکی از سالمندان بیان کرد:

"من ۳۰ سال برای این جامعه زحمت کشیدم من کشاورز بودم یکی معلم بوده اون یکی و ..... و ما اینجا زحمت کشیدیم ۳۰ سال و الان ما بعنوان فرزند این دولت هستیم نباید ما رو رها کنه، باید از ما حمایت کنه، یکی رو بگذاره توی خونه من، که از من پرستاری کنه، من دیگه خودم نمیتونم کارهام رو انجام بدم به جای اینکه من برم بیمارستان و کلی هزینه برام بشه، بهتره توی همین خونه از من نگهداری بشه". (م ۸)

بحث:

روند رو به افزایش سالمندی نیازهایی را در جنبه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی، روانشناختی ایجاد می‌نماید؛ اما به نیازهای روانی-اجتماعی سالمندان به خصوص سالمندان ساکن جامعه، به اندازه نیازهای جسمانی آنها، اهمیت داده نشده است؛ در این مطالعه نیز مشخص شد، به نیازهای روانی-اجتماعی سالمندان شهر کرمان، کمتر پاسخ داده شده است؛ در صورتی که نیازهای فراگیر جامعه سالمندی می‌باشند.

طبق مطالعات، سالمندان به دلیل پایان دوران اشتغال، تغییر در ساختار خانواده‌ها و فراموشی سنتها، با کاهش تعامل با جامعه روبه‌رو هستند و بیش از پیش احساس طردشدگی کرده و در معرض خطرات روحی و روانی فزاینده‌ای قرار دارند (۱۱). در عین حال، بسیاری از آنها، در تلاش برای داشتن معنا در زندگی هستند، آنها در تعامل با دیگران و حتی با خارج شدن از منزل برای انجام امور روزمره، احساس مفیدبودن میکنند و معنای زندگی برای آنها ارتقا مییابد (۱۲). همچنین طبق نتایج مطالعه‌ای، عدم مشارکت سالمندان در فعالیتهای اجتماعی به طور قابل توجهی با افزایش بیماری و مرگومیر مرتبط است و میزان شرکت در فعالیتهای اوقات فراغت بالاترین تأثیر رگرسیونی را بر رضایت از سالمندی داشته است (۱۳ و ۱۴).

یکی از مسائل دیگر سالمندان، سواستفاده و آزار و اذیت آنها می‌باشد. در سطح جهان تقریباً از هر ۶ نفر، ۱ نفر حداقل یک نوع سالمندآزاری را تجربه میکند (۱۵). مطالعه ای، شیوع بالای سوءاستفاده از سالمندان را گزارش کرد، ۴۷٪ سوء استفاده فیزیکی؛ ۴۴٫۷٪ عدم ملاقات؛ ۴۹٪ شرایط نامناسب زندگی؛ و ۳۵٪ سرقت (۱۶). در ایران نیز طبق مطالعه ای در سال ۱۳۹۹، بیش از نیمی از سالمندان، انواع سالمندآزاری را به شکل‌های غیررسمی گزارش کردند (۱۷). یکی از مواردی که ورود سالمند را به جامعه کم میکند، طراحی فضاهای شهری نامناسب است. طبق پژوهشی در انگلستان، سالمندان از بیرون رفتن لذت می‌برند ولی برای بیرون رفتن نگرانیهایی از قبیل ترس از زمین خوردن، تصادف با دوچرخه در پیاده‌رو، شیبهای تند و خدمات اتوبوسرانی ضعیف دارند (۱۸).

همچنین ساماندهی امور سالمندان پشتوانه قانونی کافی ندارد و بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، دولت مکلف است خدمات و حمایت‌های لازم را برای سالمندان فراهم آورد (۱۹). مطالعات نشان میدهند، سلامت روانی-اجتماعی متأثر از سلامت جسمانی نیز میباشد؛ بیش از ۵۵ درصد از تمام جراحی‌های پیوند عروق کرونر بر روی سالمندان انجام می‌شود و آنها بعد از این جراحی بیشترین عوارض را در حوزه روانی-اجتماعی دارند، از جمله انزوای اجتماعی، بستری طولانی‌تر، افسردگی بیشتر، بستری مجدد بیشتر و نتایج عملکردی ضعیف‌تر (۲۰).

همچنین آگاهی افراد جامعه از ویژگی‌های دوران سالمندی و گسترش برنامه‌های آموزشی می‌تواند به کاهش پیشداوریها، تبعیض‌ها و تحقیرها علیه سالمندان کمک کند (۲۱ و ۲۲).

در دوران سالمندی پدیده مراقبت فرایندی چالش برانگیز بوده؛ در مطالعه محمدی، تاکید بر آموزش مراقب می‌باشد، اکثر مراقبت‌کنندگان آموزش رسمی و مدونی ندیده‌اند (۲۳). متأسفانه مشکلاتی مانند فقر و تنهایی، سختی این دوران را افزایش دهد. تنهایی در سالمندان به عنوان یک مشکل بهداشتی رسیدگی نشده، شناسایی شده و اثرات منفی آن بر کیفیت زندگی، شناخت، سلامت ذهنی، استرس و افسردگی، ناتوانی، بیماری‌های قلبی عروقی مطالعه شده است (22). در مطالعه ای دیگر، فقر سالمندان میتواند باعث کاهش دسترسی به خدمات رفاهی و درمانی، تغذیه سالم، تکنولوژی، فرهنگ و ورزش، کاهش احترام و مشارکت سالمندان شود (۲۴). همچنین مراقبت از سالمند پر خطر در منزل به حفظ بیشتر استقلال آن‌ها و کاهش هزینه‌های مربوط به درمان می‌شود (۲۵).

نتیجه گیری نهایی:

با توجه به تغییر ساختار هرم سنی جمعیت و افزایش تعداد سالمندان کشور اصلاحات و بهبود در حمایت از آنها، خصوصاً سالمندان ساکن در جامعه، امری ضروری است. اغلب مشکلات روانی و اجتماعی سالمندانی که در خانه‌هایشان مشغول به زندگی هستند، نسبت به سایر سالمندان، از دید اجتماع نادیده گرفته می‌شود. نبود حمایت و مراقبت مناسب، می‌تواند به تنهایی، افزایش استرس، افسردگی و افزایش احساس ناراحتی و نارضایتی در این گروه افراد منجر شود. به همین دلیل، بایستی به نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان ساکن در جامعه توجه بیشتری کرد، زیرا به طور مستقیم بر ارتقا کیفیت و رضایت از زندگی آنها تاثیر می‌گذارد و به نظر می‌رسد، این مسئله مورد توجه قانونگذاران، سیاستگذاران، برنامه ریزان و مسئولان قرار گیرد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. علی‌رغم استفاده از روش نمونه‌گیری با حداکثر تنوع، ممکن است نیازهای گروه‌های خاص سالمندان ساکن جامعه نیازمند بررسی بیشتر و مطالعه مجزا باشد. همچنین نقش خانواده سالمند در نیازهای روانی-اجتماعی پررنگ است، که در این مطالعه به این موضوع به طور مستقیم کمتر پرداخته شده است، هر چند که هدف این مطالعه شناسایی نیازهای روانی اجتماعی سالمندان ساکن در جامعه به طور عام است ولی به نظر می‌رسد که عمق نقش خانواده در نیازهای روانی-اجتماعی به قدری گسترده است که خود میتواند مطالعه مستقلی باشد.

طبق جستجوی انجام شده، این مطالعه یکی از نخستین مطالعاتی است که با رویکرد کیفی به احصای نیازهای فراگیر روانی-اجتماعی سالمندان ساکن جامعه می‌پردازد، اگر چه مطالعات قبلی نیز کمابیش به این حیطه پرداخته‌اند اما

با توجه به تغییرات ساختاری جامعه سالمندی در سالهای اخیر و تحت تاثیر قرار دادن جامعه ایران، انجام این مطالعه و به روز رسانی شواهد می تواند کمکی برای سیاستگذاران و مدیران باشد و شکافهای خدمتی آنها در تامین نیازها شناسایی شوند.

در راستای نتایج این مطالعه پیشنهادهای زیر ارائه می شود:

حفظ حقوق و رفاه سالمندان امری بسیار مهم است. اصلاح قوانین جهت حمایت، ساماندهی و نظارت بر وضعیت سالمندان می تواند تضمین کننده زندگی آنها باشد. برنامه هایی که بر پایه ی تامین نیازهای اساسی، ارتقاء سلامت روانی و ارائه خدمات اجتماعی مؤثر باشد، می تواند به بهبود محیط زندگی سالمندان و افزایش کیفیت زندگی آنان منجر گردد.

تدوین برنامه های آموزشی برای عموم مردم جهت شناخت بیشتر ویژگی های سالمندی، می تواند به پوشش مباحث مهمی مانند مشکلات و چالش های این دوره زندگی، کمک کند و تأکید بیشتری بر نقش و ارزش سالمندان در جامعه و ترویج فرهنگ احترام نسبت به آنان داشته باشند. بهسازی و مناسب سازی محیط و اجتماع برای سالمندان با هدف ارتقاء سطح امنیت فیزیکی و اجتماعی برای آنان و ایجاد فرصت های شرکت فعال در فعالیتهای اجتماعی و فرهنگی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. همچنین تدوین بسته های خدمات سلامت روانی- اجتماعی سالمندان ساکن جامعه، انجام مطالعاتی با روش های دیگر مثل گرندد تئوری و با هدف تطابق سازگاری روانی- اجتماعی با توجه به نیاز سالمندان ساکن در جامعه و تدوین و ارزیابی خدمات سالمندان، می تواند در دستور کار مطالعات آینده قرار گیرد.

1. Gu, D., Andreev, K., & Dupre, M. E. (2021). Major trends in population growth around the world. *China CDC weekly*, 3(28), 604.
2. Mehri, N., Messkoub, M., & Kunkel, S. (2020). Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International*, 45(4), 327-343.
3. Manafi Far, S. F., Ghaffari, F., Faramarzi, M., Shamsalyinia, A. (۲۰۲۱). Healthy aging and its prediction based on individual, psychological, and social factors in the elderly in Amol city. *Journal of Health Education and Health Promotion*, 10(4), 321-334.
4. Sarokhani, D., Parvareh, M., Hasanpour Dehkordi, A., Sayehmiri, K., & Moghimbeigi, A. (2018). Prevalence of depression among Iranian elderly: Systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(1), 55-64. PMID: 29892318; PMCID: PMC5994231.
5. Machado, D. R., Kimura, M., de Oliveira Duarte, Y. A., & Lebrao, M. L. (2020). Violence perpetrated against the elderly and health-related quality of life: a populational study in the city of Sao Paulo, Brazil/Violencia contra idosos e qualidade de vida relacionada a saude: estudo populacional no municipio de Sao Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1119-1129.
6. Iranfar, M. (۲۰۱۸). Experiences of violence against the elderly in Tehran in 2018. *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat*. [Internet]. May 14, 2019 [cited April 5, 2024]; 6(4): 228-237. Available from: <https://journals.sbmu.ac.ir/spip/article/view/25494>
7. LUO, J., LIU, Y., LUO, Y., & JU, M. (2019). The effect of elderly care and medical services integration model on quality of life in elderly people: a Meta-analysis. *Chinese General Practice*, 22(17), 2075.
8. Darabi, S., Torkashvand, M., & Latifi, G. (۲۰۱۸). The economic and social consequences of population aging in Iran (1330-1430). *Social Sciences Monthly Journal*, 1(1), 17-28
9. S. Hosseini, M. Firooz, H. Karimi Moonaghi, (2022). Content Analysis Approaches and methods in Iranian Nursing Studies: A Narrative Review Study, *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 10(2), 84-97. [magiran.com/p2496722](http://magiran.com/p2496722)
10. Laumann, K. (2020). Criteria for qualitative methods in human reliability analysis. *Reliability engineering & system safety*, 194, 106198.
11. Medvene, L. J., Nilsen, K. M., Smith, R., Ofei-Dodoo, S., DiLollo, A., Webster, N., ... & Nance, A. (2016). Social networks and links to isolation and loneliness among elderly HCBS clients. *Ageing & Mental Health*, 20(5), 485-493.
12. Baker, F. A., Lee, Y. E. C., Sousa, T. V., Stretton-Smith, P. A., Tamplin, J., Sveinsdottir, V., ... & Gold, C. (2022). Clinical effectiveness of music interventions for dementia and depression in elderly care (MIDDEL): Australian cohort of an international pragmatic cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Healthy Longevity*, 3(3), e153-e165.
13. Tavares, D. M. D. S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. D. S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Paiva, M. M. D. (2016). Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciencia & saude coletiva*, 21, 3557-3564.

14. Maddah, S., & Sayyed Baqer. (۲۰۰۸). The status of social activities and leisure time spending in the elderly in Iran and Sweden. *Iranian Journal of Aging*, 2(3), 597-606.
15. Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 50, 101339. Animasahun VJ, Chapman HJ. Psychosocial health challenges of the elderly in Nigeria: a narrative review. *Afri Health Sci*. 2017;17(2): 575-583. <https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v17i2.35>
16. Animasahun, V. J., & Chapman, H. J. (2017). Psychosocial health challenges of the elderly in Nigeria: a narrative review. *African Health Sciences*, 17(2), 575-583. <https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v17i2.35>
17. Habibeh Seutodan Hagh, Hassan Rezaeipandari, Saeed Mousavi, Hamid Allahverdi pour, (۲۰۲۱). Prevalence and Gender Differences of Elder Abuse among Community-dwelling Older Adults in Tabriz, Iran, *Iranian Journal of Ageing*, ۱۵(۶۰), ۴۷۱-۴۵۸. [magiran.com/p۲۲۷۰۸۲۰](http://magiran.com/p۲۲۷۰۸۲۰)
18. Sugiyama, T., & Thompson, C. W. (2007). Older people's health, outdoor activity and supportiveness of neighborhood environments. *Landscape and urban planning*, 83(2-3), 168-175.
19. [https://rc.majlis.ir/fa/content/iran\\_constitution](https://rc.majlis.ir/fa/content/iran_constitution)
20. ter Stal, S., Tabak, M., op den Akker, H., Beinema, T., & Hermens, H. (2020). Who do you prefer? The effect of age, gender and role on users' first impressions of embodied conversational agents in eHealth. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 36(9), 881-892
21. Packpour, V., Allahverdi Mamaghani, R., & Kianian, T. (2020). Comparison of knowledge and attitude of nursing students and nurses towards facts of aging period in 2019. *Journal of Geriatric Education*, 5(1), 48-58. Retrieved from <http://joge.ir/article-1-376-fa.html>
22. Ramazankhani, A., Mohammadi, Gh., Akrami, F., & Zeinli, M. (2013). A study on the awareness, attitude, and performance of the elderly regarding healthy lifestyle in old age in Tehran. *Health Field Journal*, 1(1), 1-5.
23. Mohammadi, Farahnaz, & Babaei, Mehrzad. (۲۰۱۱). The impact of participation in support groups on spiritual health and caregiving burden in "family member caregivers" of elderly with Alzheimer's. *Salmand Journal*, 6(19), 29-37.
24. Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & mental health*, 26(2), 225-249.
25. Muis, I., Andi Agustang, A. A., & Adam, A. (2020). Elderly poverty: social demographic, work distribution, problem health & social protection. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities (AJSSH)*, 9(1), 40-48