



Narrative Analysis of Older Women's Perspectives on the Psychosocial Indicators of an Age-Friendly City in Iran

Ali Ghanbari Barzian¹  and Zahra Lotfi Foroushani^{2*} 

¹ Dept. of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, University of Esfahan, Iran.

² Dept. of Women's Studies, Faculty of Literature and Humanities, University of Esfahan, Iran.

Article Info

Article History

Received: 17.12.2025

Revised: 16.05.2026

Accepted: 25.06.2026

ePublished: 26.06.2026

Keywords

aging, age-friendly city, older women, psychosocial indicators, narrative analysis

How to cite this article

Ghanbari Barzian, A., & Lotfi Foroushani, Z. (2026). Narrative analysis of older women's perspectives on the psychosocial indicators of an age-friendly city in Iran. *Aging Psychology*, 12(2), 255-272.

*Corresponding Author

Zahra Lotfi Foroushani

Email

zarlot282@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: Population aging, as one of the most significant demographic transformations of the twenty-first century, has increasingly highlighted the need to create age-friendly environments. The age-friendly city approach emphasizes providing conditions that enable older adults to maintain a desirable quality of life, participate socially, and experience psychological well-being. Therefore, the present study aimed to identify the social and psychological indicators of an age-friendly environment from the perspectives of older women living in Khomeinishahr, Isfahan Province, Iran.

Method: This qualitative study was conducted in 2025 using a narrative analysis approach. Participants were women aged 65 years and older residing in Khomeinishahr who were selected through purposive sampling. Sampling continued until data saturation was reached, resulting in the participation of 21 older women. Data were collected through in-depth, semi-structured narrative interviews and analyzed using narrative analysis. MAXQDA software, version 2020, was used to organize, code, and facilitate the analysis of the data.

Results: Analysis of the participants' narratives revealed four main themes: social respect, social participation and relationships, civic participation and employment, and mental health. The identified subthemes included inadequate urban facilities tailored to the needs of older adults, feelings of social insecurity, reduced family respect, generational gaps, limited access to healthcare services and technology, decreased social support and relationships, economic dependency, restricted social participation, stress and worry, feelings of loneliness, low self-esteem, hopelessness about the future, and the need for psychological services. Older women also described economic difficulties, inadequate recreational and welfare facilities, reduced social support, and difficulties in using new technologies, which, in their narratives, were associated with greater feelings of isolation and hopelessness and poorer mental health.

Conclusion: The findings indicate that Khomeinishahr faces considerable shortcomings in meeting several social and psychological indicators of an age-friendly city. Developing welfare and recreational infrastructures tailored to the needs of older adults, strengthening opportunities for social and civic participation, improving access to mental health services, and providing technology-related skills training may contribute to improving the quality of life and psychological well-being of older women.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Population aging is one of the most significant demographic transformations of the twenty-first century and has heightened the need to address older adults' quality of life and the creation of supportive living environments. Quality of life in later life is not determined solely by physical health or access to healthcare services; it is also profoundly shaped by the social and psychological characteristics of the environment in which older adults live. In this context, the concept of an age-friendly city emphasizes the creation of environments that enable older adults to maintain independence, feel safe, participate in social life, and experience psychological well-being. The psychosocial dimensions of an age-friendly city include social respect, social participation and relationships, civic participation and employment, and mental health. These dimensions are closely associated with older adults' sense of self-worth, social belonging, and life satisfaction. Deficiencies in these areas may contribute to reduced social support, increased loneliness, economic dependency, restricted participation, and poorer mental health. Despite the importance of these dimensions, most studies conducted in Iran have focused primarily on quantitative assessments of age-friendly urban indicators, while relatively little attention has been paid to older adults' lived experiences. This gap is particularly important for older women, who may face greater social and

economic constraints in later life. Therefore, the present study aimed to explore and analyze older women's narratives of the psychosocial indicators of an age-friendly city in Khomeinishahr, Isfahan Province, Iran.

Method

This qualitative study was conducted in 2025 in Khomeinishahr, Isfahan Province, using a narrative analysis approach. The study population consisted of women aged 65 years and older who were residents of Khomeinishahr. Participants were recruited through purposive sampling, which continued until data saturation was achieved. A total of 21 older women participated in the study. The inclusion criteria were being 65 years of age or older, residing in Khomeinishahr, being able to communicate verbally, willingness to participate in the study, and providing informed consent. The exclusion criteria included withdrawal from the study, inability to continue the interview, or incomplete information. Data were collected through in-depth, semi-structured narrative interviews focusing on participants' experiences of the psychosocial dimensions of an age-friendly city, including social respect, social participation and relationships, civic participation and employment, and mental health. Interviews lasted between 45 and 80 minutes and were conducted in settings preferred by the participants, including their homes, parks, and mosques. Following verbatim transcription, the interviews were analyzed thematically within a narrative analysis framework. Initial codes were identified from the narratives, and

conceptually similar codes were subsequently organized into subthemes and overarching themes. MAXQDA software, version 2020, was used to facilitate data organization and coding. To enhance the credibility and trustworthiness of the findings, several strategies were employed, including member checking, peer review, repeated examination of the data, and reflexive consideration of the researchers' preconceptions.

Results

The analysis showed that older women's experiences of the urban environment could be organized into four major themes: social respect, social participation and relationships, civic participation and employment, and mental health.

Within the theme of social respect, participants described inadequate urban facilities for older adults, the absence of neighborhood parks in older parts of the city, the considerable distance to cultural and recreational centers, feelings of social insecurity, and a perceived decline in respect for older adults within the family. Participants also reported that social and technological changes had increased their dependence on others. Difficulties in using electronic services, paying bills, booking medical appointments, and accessing online services contributed to feelings of inadequacy and diminished independence. The generational gap and the perceived lack of interest among younger people in older adults' knowledge and experiences were also frequently described as important challenges.

With regard to social participation and relationships, participants reported declining social support, less frequent family visits, and the narrowing of their social networks, often to interactions with their children alone. Many women described experiences of loneliness, exclusion from certain family interactions, and a diminished social role. They felt that, compared with the past, older adults were less frequently consulted or included in family and community decision-making.

The theme of civic participation and employment reflected a range of economic, physical, and cultural barriers to continued participation in social life. Participants described a lack of appropriate opportunities to remain economically or socially active, the declining social value attributed to traditional skills such as knitting and handicrafts, and the absence of pension income among many women who had spent much of their lives as homemakers. Financial dependence on children was a particularly important concern. Some participants also expressed the feeling that society no longer valued or needed their accumulated knowledge, skills, and life experience.

Within the theme of mental health, older women described stress and persistent worries about their children's future, financial hardship, illness, bereavement following the death of a spouse or child, loneliness, and diminished self-esteem. Many participants viewed themselves as a burden on their families and expressed little hope for the future. Limited access to psychological services,

either because of their high cost, insufficient awareness of available services, or a lack of appropriate local support centers, was another important concern.

Conclusion

The findings indicate that Khomeinishahr faces substantial challenges in meeting the psychosocial requirements of an age-friendly city. The narratives of older women demonstrate that aging is not merely a biological process but also a deeply social experience shaped by the quality of interpersonal relationships, opportunities for participation, availability of social support, and individuals' sense of being valued by others. Inadequate age-appropriate urban spaces, declining social interaction, limited opportunities for civic participation, and financial difficulties contributed to feelings of isolation, dependency, and social marginalization among many participants. These findings are consistent with previous studies conducted in Iran and other countries on age-friendly city indicators, which have emphasized the importance of the social environment, social participation, and community support in promoting older adults' quality of life. The findings further suggest that aging policies in Iran should not focus exclusively on healthcare services and physical needs. Greater attention should also be paid to the psychological and social dimensions of later life. Developing accessible social and recreational spaces close to older adults' neighborhoods, strengthening opportunities for social participation, providing training in digital and

technological skills, expanding accessible mental health services, and improving economic support for older women may contribute to the development of more age-friendly communities.

Importantly, older adults' own narratives should be regarded as a valuable source of evidence in urban planning and policy-making. Incorporating their experiences, needs, and perspectives into decision-making processes may help create more inclusive environments that support independence, participation, dignity, and psychological well-being in later life.

Ethical Consideration

Ethical Code

Before the interviews, the purpose of the study was explained to the participants, and their consent to participate was obtained. Participant confidentiality was maintained by using identification codes rather than personal information.

Funding

This study received no external funding.

Authors' Contributions

Z. L. F.: Conceptualization, methodology, validation, data collection, data analysis, data curation, writing-original draft, and writing-review and editing. A. G. B.: Conceptualization, methodology, supervision, project administration, and writing-review and editing.

Conflict of Interest

The author had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors gratefully acknowledge all older women who participated in this study and generously shared their experiences and personal narratives.



تحلیل روایت زنان سالمند از شاخص‌های روانی-اجتماعی شهر دوستدار سالمند در ایران

علی قنبری برزبان^۱ و زهرا لطفی فروشانی^{۲*}

^۱ گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، ایران
^۲ گروه مطالعات زنان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، ایران

چکیده

زمینه: روند سالمندی جمعیت، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تحولات جمعیت‌شناختی قرن بیست‌ویکم، ضرورت توجه به ایجاد محیط‌های دوستدار سالمند را بیش از پیش آشکار ساخته است. رویکرد شهر دوستدار سالمند بر فراهم‌کردن شرایطی تأکید دارد که سالمندان بتوانند از کیفیت زندگی مطلوب، مشارکت اجتماعی و سلامت روان برخوردار شوند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف شناسایی شاخص‌های اجتماعی و روان‌شناختی محیط دوستدار سالمند از دیدگاه زنان سالمند شهر خمینی‌شهر، استان اصفهان، انجام شد.

روش: این پژوهش کیفی در سال ۱۴۰۴ با رویکرد تحلیل روایت انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل زنان ۶۵ سال و بالاتر ساکن شهر خمینی‌شهر بودند که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت و در مجموع ۲۱ زن سالمند در پژوهش شرکت کردند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های روایی عمیق و نیمه‌ساختاریافته گردآوری و با استفاده از روش تحلیل روایت تحلیل شدند. فرایند سازمان‌دهی، کدگذاری و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا نسخه ۲۰۲۰ انجام شد.

یافته‌ها: تحلیل روایت‌های مشارکت‌کنندگان به شناسایی چهار مضمون اصلی شامل «احترام اجتماعی»، «مشارکت و روابط اجتماعی»، «مشارکت مدنی و اشتغال» و «سلامت روان» منجر شد. زیرمضمون‌های استخراج‌شده شامل کمبود امکانات شهری متناسب با نیازهای سالمندان، احساس ناامنی اجتماعی، کاهش احترام خانوادگی، شکاف نسلی، محدودیت دسترسی به خدمات درمانی و فناوری، کاهش حمایت و روابط اجتماعی، وابستگی اقتصادی، محدودیت در مشارکت اجتماعی، استرس و نگرانی، احساس تنهایی، عزت‌نفس پایین، ناامیدی نسبت به آینده و نیاز به خدمات روان‌شناختی بود. زنان سالمند همچنین از مشکلات اقتصادی، کمبود امکانات رفاهی و تفریحی، کاهش حمایت اجتماعی و دشواری در استفاده از فناوری‌های جدید سخن گفتند؛ عواملی که در روایت آنان با افزایش احساس انزوا، ناامیدی و کاهش سلامت روان همراه بود.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد شهر خمینی‌شهر در تأمین برخی از شاخص‌های اجتماعی و روان‌شناختی شهر دوستدار سالمند با کاستی‌های قابل‌توجهی مواجه است. توسعه زیرساخت‌های رفاهی و تفریحی متناسب با نیاز سالمندان، تقویت فرصت‌های مشارکت اجتماعی و مدنی، بهبود دسترسی به خدمات سلامت روان و آموزش مهارت‌های مرتبط با فناوری می‌تواند در ارتقای کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان سالمند مؤثر باشد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۶

اصلاح: ۱۴۰۵/۰۲/۲۶

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۰۴

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۵/۰۴/۰۵

کلیدواژه‌ها

سالمندی، شهر دوستدار سالمند، زنان سالمند، شاخص‌های روانی-اجتماعی، تحلیل روایت

نحوه ارجاع به مقاله

قنبری برزبان، ع. و لطفی فروشانی، ز. (۱۴۰۵). تحلیل روایت زنان سالمند از شاخص‌های روانی-اجتماعی شهر دوستدار سالمند در ایران. *روان‌شناسی پیری*، ۱۲(۲)، ۲۷۲-۲۵۵.

* نویسنده مسئول

زهرا لطفی فروشانی

پست الکترونیکی

zarlot282@gmail.com

تاثیر تغییرات شهری در زندگی سالمندان است (شارف و همکاران، ۲۰۱۲؛ عطا و همکاران، ۲۰۲۲).

سازمان بهداشت جهانی برای برنامه‌ریزی پیری در سال ۲۰۰۵ پروژه‌ای به نام شهر دوستدار سالمند^۴ ایجاد کرد تا برنامه‌ریزی اجتماعی و محیطی را مورد توجه قرار دهد (پلوف، ۲۰۱۰: ۷۳۴). شهر دوستدار سالمند به یک جنبش جهانی محبوب تبدیل شده است و کشورهای مختلفی به این جنبش پیوستند (چائو و هوانگ، ۲۰۱۶؛ سان و همکاران، ۲۰۱۷). در ایران نیز به مسئله سالمندان توجه شده است و مراکزی مانند وزارت بهداشت و آموزش پزشکی اقداماتی مختلفی برای سالمندان انجام دادند. یکی از این اقدامات، تاسیس واحد «اداره سلامت زنان و توسعه، جوانان و سالمندان» می‌باشد که حمایت اجتماعی را برای این قشر فراهم می‌آورد (شرقی و همکاران، ۲۰۱۶).

به دلیل اهمیت موضوع سالمندان، پژوهش‌های خارجی بسیاری در زمینه شهر دوستدار سالمند صورت گرفته است که به اختصار به چند مورد از آن‌ها اشاره می‌کنیم. رفیع و سیف (۲۰۲۰) به بررسی شاخص دوستدار سالمند در هند می‌پردازند. یافته‌ها نشان می‌دهد که دولت باید اقداماتی برای ایجاد جوامع سازگار با سن و شرایط زندگی بهتر برای شهر ملایان انجام دهد. پایوا و همکاران (۲۰۱۹) با بررسی شاخص دوستدار سالمند در شهرهای پرتغال نشان دادند که خدمات اجتماعی و بهداشتی و مشارکت اجتماعی بالاترین میزان را دارند. در مقابل، مسکن، مشارکت مدنی^۵ و اشتغال کمترین رضایت را کسب کردند. همچنین خدمات اجتماعی و بهداشتی و مسکن همبستگی بالایی با کیفیت زندگی دارند. ایوان و همکاران (۲۰۲۴) در جامعه رومانیایی نشان دادند که وضعیت اجتماعی-اقتصادی افراد، ترتیبات زندگی و وضعیت سلامت آن‌ها در شکل‌دهی دیدگاه‌های آنان نسبت به زندگی شهری نقش دارد. پان (۲۰۲۴) در جامعه چین نشان داد که برای افراد مسن‌تر ساکن در محله‌های تازه‌ساخته، عوامل محیط اجتماعی مانند انجمن‌ها و تسهیلات مشارکت اجتماعی در توانایی‌های عملکردی و نیز ارتباطات و اطلاعات در رضایت از زندگی اهمیت بیشتری دارند. در مقابل، برای افرادی که در محله‌هایی زندگی می‌کنند که پیش از سال ۲۰۰۰ ساخته شده‌اند،

افزایش جمعیت سالمندی^۱ یک پدیده اجتماعی و جهانی است. در حوزه علوم اجتماعی و سلامت، مطالعات سالمندی در حال پیشرفت است و حوزه‌های مختلفی را دربرمی‌گیرد (ون هوف، ۲۰۱۸). در سال ۲۰۱۷ افراد بالای ۶۰ سال، ۹۶۲ میلیون نفر برآورد شد که هر ساله با نرخ ۳ درصد به رشد خود ادامه می‌دهند و تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۵۰ این آمار دو برابر خواهد شد (فلورس و همکاران، ۲۰۱۹). کشور ایران نیز شتاب بالایی در پدیده سالمندی جمعیت دارد و بر اساس پیش‌بینی سازمان ملل در سرعت پیری جمعیت، ایران در رتبه سوم جهان قرار دارد (افشارکهن و کولیوند، ۲۰۱۵؛ کرمی و همکاران، ۲۰۲۳). آمار و سرشماری اخیر در کشور ایران نیز نشان می‌دهد در سال ۱۴۱۰ انفجار سالمندی خواهیم داشت به طوری که افراد بالای ۵۰ سال، ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت را به خود اختصاص می‌دهند (کرمی و همکاران، ۲۰۱۳).

دغدغه اصلی پژوهشگران فقط افزایش طول عمر نیست، اگر چالش قرن بیستم «زنده ماندن» بود، دغدغه قرن جدید «کیفیت‌زندگی^۲ بالا» است. تمایل ایجاد کیفیت‌زندگی، موضوع مورد توجه برنامه‌ریزان است. کیفیت زندگی سالمندان از جمله مسائل مهمی است که تمام جهان را به خود مشغول کرده است. بنابراین با توجه به شرایط کنونی، ضرورت می‌یابد کیفیت زندگی سالمندان بررسی شود ولی به علت تعدد و گسترده بودن این ابعاد پرداختن به تمام مسائل، کاری دشوار و سطحی می‌باشد (شکری یزدی و همکاران، ۲۰۱۵). به همین علت تمرکز این پژوهش بر بعد اجتماعی-روانی است.

سالمندی ارتباط تنگاتنگ با عوامل روانی و اجتماعی دارد. تنهایی و انزوای اجتماعی^۳ در میان سالمندان تأثیرات منفی بر سلامت روانی و جسمانی آنان دارد. به عنوان مثال میان تنهایی و بیماری فشار خون، افزایش افسردگی و بالا رفتن نرخ مرگ و میر ارتباط دارد (اولونکوئیست و همکاران، ۲۰۰۸؛ نوری و فارسی، ۲۰۱۸). توسعه جامعه سالمندی، مسئله مهمی برای سیاست‌های اجتماعی است که در برگیرنده سوالات مختلف در این رابطه است، از جمله بحث در مورد مکان‌های خوب یا مطلوب، حمایت از مردم در خانه‌های خود، آگاهی از نیازهای آن‌ها در جامعه و

¹ aging population

² quality of life (QoL)

³ social isolation

⁴ age friendly city

⁵ civic participation

عوامل محیط فیزیکی مانند حمل‌ونقل در توانایی‌های عملکردی ضروری‌تر بوده و مسکن نیز در رضایت از زندگی نقش مهم‌تری دارد.

در کشور ایران تحقیقات شاخص دوستدار سالمند در شهرهای مختلف تهران، تبریز، رشت، مشهد، اهواز و غیره اجرا شده است. در شهر اصفهان، بررسی شاخص شهر دوستدار سالمند در مکان‌های مختلف صورت گرفته است. تاجور و همکاران (۲۰۲۳) به بررسی بیمارستان‌های اصفهان، عطایی و قندهاری (۱۳۹۸) به بررسی میدان نقش اصفهان، ایرانشاهی و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی چارباغ عباسی اصفهان، نکویی و صابری (۲۰۲۱) به بررسی فضای شهری دوستدار سالمند محله هزارجریب پرداخته شده است. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این مکان‌ها با شاخص شهر دوستدار سالمند فاصله زیادی دارد. بنابراین نیاز است زیرساخت‌های لازم برای افراد سالمند در شهرها اجرا گردد.

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که سالمندان در محیط‌های شهری علاوه بر نیاز به دسترسی مناسب به خدمات و امکانات، به حمایت اجتماعی، احترام، فرصت مشارکت و احساس تعلق اجتماعی نیز نیاز دارند. در این زمینه، پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند که کاهش روابط اجتماعی و حمایت خانوادگی می‌تواند با افزایش احساس تنهایی و کاهش سلامت روان سالمندان همراه باشد. همچنین برخی مطالعات بر نقش مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های مدنی در حفظ احساس ارزشمندی و استقلال سالمندان تأکید کرده‌اند. یافته‌های پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده است که موانع فناوری و شکاف دیجیتال می‌تواند موجب افزایش وابستگی سالمندان به دیگران و کاهش استقلال آنان شود.

تعریف سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۷) از شهر دوستدار سالمند، به فضاهای شهری که خدمات عمومی را متناسب با نیازها و محدودیت‌های افراد سالمند ایجاد کرده است. این تعریف شامل خدمات حمل و نقل، امور اداری، شبکه‌های مخابراتی و ارتباطات رسانه‌ای، معماری شهری، و خدمات بهداشتی و فرهنگی می‌باشد که سالمندان از حداقل کمک دیگران بهره‌مند شوند. به طور کلی، هشت شاخص به عنوان معیارهای جهانی شهر دوستدار سالمند در نظر گرفته شده است که کشورهای پیشرفته از این

شاخص‌ها نیز فراتر رفته‌اند. شاخص‌هایی از جمله: فضای باز شهری، ساختمان‌ها و مکان‌های عمومی، شاخص‌های حمل و نقل، شاخص‌های ایمنی و سهولت تردد، شاخص‌های احترام اجتماعی، شاخص‌های مشارکت و روابط اجتماعی، شاخص‌های بهداشتی و شاخص‌های فرهنگی-تفریحی می‌باشد. بر مبنای سازمان بهداشت جهانی، بعد اجتماعی و روانی بر کیفیت زندگی سالمندان اهمیت دارد، این پژوهش بر مبنای شاخص احترام اجتماعی، روابط اجتماعی، شاخص مشارکت مدنی- اشتغال و سلامت روان می‌پردازد.

شاخص احترام اجتماعی^۱: احترام به معنای کمک به سالمند ناتوان نیست. سالمندانی که در سلامتی جسمی و مالی قرار دارند اما نیاز به احترام و محبت پیدا می‌کنند (ولمن و وورتلی، ۱۹۸۹). از این رو، روان‌شناسان مهم‌ترین نیاز دوران سالمندی را نیاز به محبت و توجه یاد می‌کنند، اما در جامعه این موضوع الویت مهمی محسوب نمی‌شود. سالمندی به معنای انزوا از اجتماع نمی‌باشد؛ بلکه باید بسترهای اجتماعی و فرهنگی برای حضورشان ایجاد نمود. افزایش ابعاد بیمه‌های درمانی، ارج نهادن به حضور آن‌ها در فعالیت‌های اجتماعی، برطرف کردن احتیاجات سالمندان و در آخر ایجاد حضور پررنگ و احترام اجتماعی در جامعه است (ساراسون، ۱۹۹۵: ۴۵).

شاخص مشارکت و روابط اجتماعی^۲: سالمندان مشارکت‌جو، افرادی با بنیه‌تر و سرحال‌تر می‌باشند و از زندگی خود لذت بیشتری می‌برند. اما بسیاری از سالمندان از مشارکت اجتماعی طفره می‌روند. دوستان، انگیزه خوبی برای مشارکت اجتماعی محسوب می‌گردند. بیگانگی اجتماعی سالمند سبب کمتر شدن مشارکت اجتماعی می‌شود. بین میزان مشارکت اجتماعی با برآورده شدن انتظارت و اتلاف وقت ارتباط وجود دارد. سالمندی سالم در صورت فعال بودن و مشارکت سالمندان در اجتماع است. دولت می‌تواند از تجارب سالمندان در بخش‌های علمی و مدیریتی بهره‌برد (کالوو و ویلیامسون، ۲۰۰۸). سازمان‌هایی و خانه‌های رفاهی که سالمندان مدیریت می‌کنند زیر نظر انجمن خیریه و شهرداری، فرصتی برای بهره‌مند شدن از آنان می‌باشد. همانند بهره‌گیری از

¹ respect social

² participation and social relations

ایجاد شد که کاهش مرگ و میر را در پی‌داشت و امید به زندگی را افزایش داد. پیشرفت در علم‌پزشکی سبب شده تا بیماری‌هایی که در گذشته به پیری نسبت داده می‌شد، امروزه به بیماری نسبت دهند (فلیک همکاران، ۲۰۰۲).

پژوهش حاضر

با توجه به روند شتابان سالمندی جمعیت در ایران و جهان، توجه به کیفیت زندگی سالمندان و فراهم کردن محیط‌هایی متناسب با نیازهای این گروه سنی، به یکی از اولویت‌های مهم سیاست‌گذاری اجتماعی تبدیل شده است. اگرچه در سال‌های اخیر اقدامات متعددی برای مناسب‌سازی محیط شهری و توسعه خدمات سالمندی انجام شده است، اما بخش قابل توجهی از این برنامه‌ها بیشتر بر نیازهای جسمانی، خدمات درمانی و زیرساخت‌های فیزیکی متمرکز بوده و ابعاد اجتماعی و روان‌شناختی سالمندی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در حالی که عواملی مانند احساس احترام اجتماعی، میزان مشارکت در جامعه، روابط بین‌فردی، امنیت روانی، استقلال اقتصادی و سلامت روان نقش اساسی در تجربه سالمندی موفق دارند. همچنین بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه شهر دوستدار سالمند در ایران با رویکرد کمی و با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد انجام شده‌اند و کمتر به تجربه زیسته سالمندان و برداشت آنان از شرایط اجتماعی و روانی محیط زندگی پرداخته‌اند. درک عمیق از نیازها، مشکلات و چالش‌های سالمندان نیازمند شنیدن روایت‌های آنان و بررسی تجربه‌های روزمره زندگی‌شان است؛ به‌ویژه زنان سالمند که به دلیل شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ممکن است با محدودیت‌های بیشتری در زمینه مشارکت اجتماعی، استقلال مالی و دسترسی به حمایت‌های اجتماعی مواجه باشند. از سوی دیگر، شهر خمینی‌شهر به عنوان یکی از شهرهای پرجمعیت استان اصفهان، با تغییرات جمعیتی و گسترش شهری مواجه است و بررسی میزان انطباق آن با شاخص‌های اجتماعی و روانی شهر دوستدار سالمند می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای برنامه‌ریزان شهری و سیاست‌گذاران اجتماعی فراهم آورد. بنابراین، انجام پژوهشی کیفی با تمرکز بر دیدگاه زنان سالمند می‌تواند به شناسایی کاستی‌های موجود، تبیین نیازهای واقعی این گروه و ارائه راهکارهایی برای ارتقای کیفیت زندگی و ایجاد محیطی فراگیر و حمایت‌کننده برای سالمندان کمک کند. با توجه به هدف ذکر شده این

مادربزرگان برای قصه‌گویی و آموزش خیاطی و بافتنی (چائو و هوانگ، ۲۰۱۶) این گونه فعالیت‌ها سبب تمایل سالمندان به مشارکت می‌شود اما این قشر نیاز به تحرک و ارتباط اجتماعی بسیاری نیازمند هستند. طرح‌های شهرسازی می‌تواند به مردم سالخورده کمک نماید تا بتواند به صورت مطلوب از فضای شهری لذت ببرند. بهره‌گیری از دیدگاه سالمندان می‌تواند به نتایج بهتر ختم شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷).

شاخص مشارکت‌مدنی و اشتغال^۱: در دوره سالمندی، اشتیاق به کارکردن وجود دارد. در شهر دوستدار سالمند، فرصت‌هایی برای اشتغال سالمندان ایجاد می‌شود که بازنشستگی را یک انتخاب می‌داند نه یک اجبار. هیچ محدودیت سنی در ارتباط با کارکردن وجود ندارد. بنگاه‌هایی برای سالمندان ایجاد می‌کنند تا مشاغل پاره وقت و فصلی به آنان واگذار شود یا حتی مهارت‌های جدید به آن‌ها آموزش داده شود و برای کار خود حقوق بدون کسر بیمه دریافت کنند (استبساری، ۲۰۲۰).

شاخص سلامت‌روان^۲: سطح استرس در دوران سالمندی افزایش پیدا می‌کند. اما استرس این دوره با استرس دوره جوانی متفاوت است. در این دوره رویداد منفی زندگی عامل استرس‌زا می‌شود و رویدادهای مثبت رو به کاهش می‌رود. مثال‌های استرس دوره سالمندی مانند از دست‌دادن همسر، موقعیت اجتماعی، بینایی و غیره است. عوامل استرس‌زای این دوران برگشت‌ناپذیر است به همین علت، بسیاری این قشر را افرادی بی‌هیجان می‌دانند. در حالی که به نوعی سازکار مقابله‌ایی دارند (کاستا، ۲۰۰۰).

سلامت یک فرد سالمند از نظر صاحب‌نظران، حاصل تعامل بیماری‌های این دوران، آثار پیری و عوامل خطر ساز مانند سیگار و غیره است. بنابراین، سالخورده‌گی به فیزیولوژیک و پاتولوژیک تقسیم می‌شود. سالخورده‌گی فیزیولوژیک به تغییراتی در بدن انسان اشاره دارد که بدون دخالت بیماری و به دلیل گذشت زمان اتفاق می‌افتد اما سالخورده‌گی پاتولوژیک، بیماری و عوامل محیطی را شامل می‌شود. این پدیده‌ها مشخص می‌کنند که فرایند پیری در هر فرد چگونه است (اندروز، ۲۰۰۱). از قرن ۱۹، در کشورهای توسعه‌یافته امید به زندگی دوبرابر شده است. در نیمه اول قرن بیستم، واکسیناسیون و درمان‌های مختلف

¹ civic participation and employment

² mental health

پژوهش درصد پاسخگویی به این سوالات بود که آیا زنان سالمند از مشارکت مدنی، احترام اجتماعی، اشتغال و روابط اجتماعی خوبی یکی از شهرهای اصفهان برخوردار هستند؟ وضعیت سلامت روانی زنان سالمند چگونه است؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش از نوع کیفی و با رویکرد تحلیل روایت بود که در سال ۱۴۰۴ در شهر خمینی‌شهر استان اصفهان انجام شد. جامعه پژوهش را زنان سالمند ۶۵ سال و بالاتر ساکن خمینی‌شهر تشکیل دادند. نمونه‌گیری به شیوه هدفمند و تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت و در نهایت ۲۱ زن سالمند در مطالعه شرکت کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل (۱) سن ۶۵ سال و بالاتر، (۲) سکونت در شهر خمینی‌شهر، (۳) توانایی برقراری ارتباط کلامی، (۴) تمایل به مشارکت در پژوهش و رضایت آگاهانه برای شرکت در مصاحبه بود. معیارهای خروج نیز شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) ناتوانی در ادامه مصاحبه یا ناقص ماندن اطلاعات بود. شرکت‌کنندگان در دامنه سنی ۶۵ تا ۸۰ سال قرار داشتند و از نظر وضعیت تحصیلی دارای سطوح متفاوتی از بی‌سوادی تا دیپلم بودند. بیشتر مشارکت‌کنندگان خانه‌دار بوده و تعدادی نیز در مشاغل خانگی نظیر بافندگی، نخ‌ریسی و مربی‌گری صنایع دستی فعالیت داشتند.

ابزار

ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته بود. مصاحبه‌ها بر محور پرسش‌های مرتبط با شاخص‌های اجتماعی و روانی شهر دوستدار سالمند شامل احترام اجتماعی، مشارکت و روابط اجتماعی، مشارکت مدنی و اشتغال و سلامت روان انجام شد. در طول مصاحبه، بر اساس پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان، پرسش‌های اکتشافی و پیگیری‌کننده نیز مطرح می‌شد. نمونه‌ای از سؤالات مصاحبه عبارت بودند از: «شهر محل زندگی خود را از نظر امکانات مناسب سالمندان چگونه توصیف می‌کنید؟»، «روابط اجتماعی و حمایت خانواده را چگونه ارزیابی می‌کنید؟» و «مهم‌ترین مشکلات روانی و اجتماعی دوران سالمندی از دیدگاه شما چیست؟»

روش اجرا

این پژوهش در چارچوب فراخوان درخواستی پژوهش از سوی دانشگاه تهران، انجمن جمعیت‌شناسی ایران و

دانشگاه گیلان انجام شد. پیش از آغاز فرایند جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا معیارهای ورود و خروج مشارکت‌کنندگان تعیین شد. سپس با توجه به اهداف پژوهش، راهنمای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته تدوین و از نظر تناسب سؤالات با موضوع پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. پس از شناسایی مکان‌های مناسب برای دسترسی به افراد واجد شرایط، فرایند نمونه‌گیری آغاز شد. پیش از انجام هر مصاحبه، اهداف پژوهش، نحوه انجام مطالعه، محرمانه‌بودن اطلاعات و اختیاری‌بودن مشارکت برای افراد توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه، مصاحبه‌ها انجام گرفت. پژوهشگر با مراجعه به پارک‌ها، مساجد، مراکز عمومی و محله‌های مختلف شهر خمینی‌شهر، افراد واجد شرایط را شناسایی کرد. در ابتدا اهداف، اهمیت و نحوه اجرای پژوهش برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آنان برای شرکت در مطالعه و ضبط مصاحبه‌ها اخذ گردید. مصاحبه‌ها به صورت انفرادی و در مکان مورد نظر مشارکت‌کنندگان (منزل، پارک یا مسجد) انجام شد. مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۸۰ دقیقه بود. همزمان با فرایند گردآوری داده‌ها، فایل‌های صوتی به صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی شدند و پس از هر مصاحبه، فرایند کدگذاری اولیه انجام گرفت. نمونه‌گیری و تحلیل داده‌ها به صورت همزمان ادامه یافت و پس از انجام مصاحبه با بیست و یکمین مشارکت‌کننده، اشباع نظری حاصل شد؛ به این معنا که داده جدیدی به دست نیامد و مضامین تکرار شدند. به منظور افزایش اعتبار داده‌ها از راهبردهای بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان^۱، بررسی همتایان، مرور مستمر داده‌ها و کنارگذاشتن پیش‌فرض‌های پژوهشگر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای متعارف و بر اساس رویکرد تحلیل روایت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ابتدا متن مصاحبه‌ها چندین بار مطالعه شد و واحدهای معنایی استخراج گردید. سپس کدهای اولیه ایجاد و بر اساس شباهت‌های مفهومی در زیرمقوله‌ها و مضامین اصلی طبقه‌بندی شدند. فرایند مدیریت و سازماندهی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ انجام شد.

خمینی‌شهر واقع در استان اصفهان با جمعیت حدود دویست و چهل و هفت هزار نفر در آخرین سرشماری ۱۳۹۵ به عنوان دومین شهر پرتراکم بعد از استان تهران معرفی گردید. در حال حاضر، از نظر بافت شهری این شهرستان به دو قسمت بافت

¹ member checking

کهنه و نو تقسیم می‌شود. بافت نوی شهرستان پس از انقلاب اسلامی ایران آغاز و در حال گسترش است. گسترش جمعیتی این شهر، نیاز به فراهم‌آوردن زندگی مطلوب را ایجاد می‌کند.

جدول ۱

مشخصات جمعیت‌شناسی مشارکت‌کنندگان

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
سن	۶۵-۶۹ سال	۱۲	۵۷/۱
	۷۰-۷۴ سال	۴	۱۹
	۷۵ سال و بالاتر	۵	۲۳/۹
تحصیلات	بی‌سواد	۷	۳۳/۳
	ابتدایی	۶	۲۸/۶
	راهنمایی	۲	۹/۵
	سیکل و دیپلم	۶	۲۸/۶
شغل	خانه‌دار	۱۴	۶۶/۷
	مشاغل خانگی	۷	۳۳/۳

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از تحلیل روایت‌های مشارکت‌کنندگان با تمرکز بر شاخص‌های اجتماعی و روانی سالمندان ارائه می‌شود. تحلیل داده‌ها نشان داد که تجربه سالمندی تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی و روان‌شناختی قرار دارد و این عوامل در تعامل با یکدیگر، برداشت سالمندان از کیفیت زندگی و جایگاه اجتماعی خود را شکل می‌دهند. در فرایند تحلیل، کدهای استخراج‌شده بر اساس شباهت مفهومی در قالب زیرمقوله‌ها و مقوله‌های اصلی دسته‌بندی شدند. یافته‌ها در چهار مقوله اصلی احترام اجتماعی، مشارکت و روابط اجتماعی، مشارکت مدنی و اشتغال، و سلامت روان سازمان‌دهی شد. مضامین به‌دست‌آمده بیانگر چالش‌هایی همچون محدودیت دسترسی به امکانات و خدمات، کاهش حمایت و روابط اجتماعی، مشکلات اقتصادی و کاهش فرصت‌های مشارکت، و همچنین تجربه تنهایی، استرس، ناامیدی و کاهش عزت‌نفس در میان سالمندان است. جزئیات کدهای استخراج‌شده، زیرمقوله‌ها و مضامین روایت در جدول ۲ ارائه شده است.

احترام اجتماعی

احترام اجتماعی به بررسی امکانات، امنیت و ارج نهادن به حضور سالمند می‌پردازد. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که

در مناطق قدیمی این شهر پارک‌های محلی وجود ندارد بلکه بیش‌تر پارک‌ها در مناطق جدید احداث شده و امکانات تفریحی و رفاهی یا مراکز آموزشی که بتواند به یادگیری چون قرآن، مسائل دینی و آشپزی و .. بپردازد از آنان دور می‌باشد. عدم دسترسی به فرصت‌های فرهنگی و اجتماعی مناسب برای سالمندان، از جمله شرکت در فعالیت‌های هنری، فرهنگی، و آموزشی، می‌تواند احترام اجتماعی آنان را کاهش دهد. این امکانات می‌تواند به سالمندان احساس ارتباط با جامعه و ارزشمندی در زندگی را بدهند و از ایجاد احساس ایزوله شدن در جامعه جلوگیری کنند. بنابراین این زنان خواهان ایجاد پارک‌ها در نزدیکی خانه‌هایشان هستند تا سبب دورهمی‌ها و آشناسدن با همسایگان شود. در بیش‌تر موارد این زنان اوقات فراغت خود را با نشستن درب خانه‌هایشان سپری می‌کنند. حبیبه در این رابطه می‌گوید: «محیط فروشان اصلاً پارکی ندارند خانم‌ها که هیچی، برای خانواده‌ها که با هم وقت بگذرانند به پارک محلی. جاهای فرسوده خیلی داره ولی پارک نمی‌کنند مناطق دیگه پارک داره ولی اینجا نه»

امنیت اجتماعی نیز به عنوان یک جنبه از احترام اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. امنیت اجتماعی به حفظ امنیت و آرامش در جامعه، وجود محیطی که افراد بتوانند در آن به طور آزادانه و بدون ترس از خطرات فیزیکی یا روانی زندگی کنند، اشاره دارد. سالمندان همچنین از امنیت اجتماعی به عنوان یک نیاز اساسی برای زندگی آرامش‌بخش و خوشایند یاد می‌کنند. این شامل امنیت در محیط‌های عمومی، اطمینان از حفظ اموال و دارایی‌هایشان، و عدم تجربه تهدیدات و خطرات ناشی از جرم و جنایت در جامعه می‌شود. روایت‌گران بیان کردند که در جامعه برای سالمندان امنیتی وجود ندارد و بیش‌تر مورد هدف سارقان موتورسیکلت هستند. این زنان خواستار برقراری امنیت اجتماعی در تمام گروه‌های سنی هستند که بتوانند با آسودگی در جامعه حضور یابند. نورالسادات این‌گونه بیان می‌کند: «شرایط اجتماعی خیلی مهمه، دزد و امنیتی نیست به وقت بهمون حمله کنند یا برای دختر کوچیک می‌ترسم یا حتی پسر کوچیک یا دختر خودم که بزرگ شدند به زن کامل‌اند. شب بخوام برم بیرون یا مسجدی می‌ترسم»

همچنین در این دوران، نیازمند احترام بیش‌تری از سوی خانواده خود هستند. برخی از روایت‌گران عنوان کردند که همانند سابق، احترام به بزرگسال گذاشته

نمی‌شود و چه بسا در مراسم‌های خواستگاری و بله‌برون بدون حضور آنان برگزار می‌شود. تجربه تبعیض و نادیده گرفته شدن در زمینه‌های مختلف می‌تواند احساس ارزشمندی و احترام را در سالمندان کاهش دهد. این تبعیض‌ها ممکن است باعث ایجاد احساس تنهایی و بی‌اعتمادی نسبت به جامعه شود و اثرات منفی بر روحیه و روانی آنان داشته باشد. کوکب در این رابطه می‌گوید: «در این دوران زندگی خیلی نیاز به احترام و محبت دارم خیلی، فقط از بچه‌ها هم همین که به عزت و احترامی می‌گذارند، اما حرف گوش نمی‌دهند حرف حرف خودشونه، من خودم بهشون حق میدم».

با پیشرفت فناوری و تغییرات اجتماعی، تفاوت‌های بین نسل‌ها در جوامع مدرن بیشتر مشهود شده است. این تفاوت‌ها می‌تواند به عنوان یک چالش در برقراری ارتباط و احترام میان نسل‌ها نقش بیفزاید. به طور مثال، نسل‌های مختلف ممکن است نگرش‌ها و ارزش‌های متفاوتی نسبت به مسائلی مانند کار، خانواده، اخلاق، و فرهنگ داشته باشند که می‌تواند منجر به تفاوت‌ها در تعاملات اجتماعی و احترام متقابل شود. وجود شکاف نسلی بسیار، سبب دلخوری زنان سالمند شده است. زنان سالمند، جوانان امروزی را به گوش نکردن به حرف‌های آنان، مصرف‌گرایی و عدم توجه به تشکیل خانواده محکوم می‌کنند. برخورد جوانان را پرخاشگرانه و نصیحت ناپذیر نسبت می‌دهند. از خرج‌های زیاد عروس‌ها شاکی بودند و با خود مقایسه کردند که بسیار ساده‌زیست و کمترین بار بر شوهر داشتند. این زنان مدام به مقایسه نسل جوان قدیم با نسل جدید می‌پردازند. همین تفاوت‌های آشکار سبب رنجش سالمندان می‌شود. عزت در این رابطه می‌گوید:

اینکه هر کسی ساز خودشو بزنه و با هم متحد نباشیم و بخواند عقیده خودشو بهم تحمیل بکنند مشکلات بیش‌تر می‌کنه من سواد دانشگاهی ندارم ولی اینا به چیزایی که واقعا داره میبینم جوان‌های امروزه واقعا معضل شدند تو جامعه.

فراهم نبودن خدمات بهداشتی و پزشکی مناسب و قابل دسترس برای سالمندان، از جمله مواردی است که می‌تواند احترام اجتماعی را به آنها کاهش دهد. عدم دسترسی به مراکز درمانی، کمبود پزشکان متخصص در زمینه‌هایی مانند پزشکی سالمندان و عدم آگاهی سالمندان از روندهای جدید مراجعه به پزشک می‌تواند سبب ایجاد

نگرانی‌ها و استرس‌های زیادی در میان سالمندان شود. در این رابطه فاطمه می‌گوید

می‌خوام به دکتر برم بلد نیستم/اینترنتی نوبت بگیرم. مسیرش برام دور هست کسی منو نمیره، تاکسیا می‌گند/اینترنتی شده. اگه هم برام تاکسی بگیرند بلد نیستم نسخه/اینترنتی بگیرم از منشی می‌پرسم جواب نمیدند خب باید با جوان کاربلد برم.

روایت چند تجربه مشابه از مشارکت‌کنندگان در مورد فناوری و پیشرفت‌های اخیر، که طریقه استفاده از آن را بلد نیستند و احساس ضعف و ناتوانی می‌کنند. این زنان احساس می‌کنند که با تغییرات هرروزه، نمیتواند همگام شوند این امر موجب نگرانی و تشویش زنان از استفاده خدمات شهری می‌شود. در این باره فاطمه می‌گوید: «قبض خونه و موبایلم بلد نیستم بزنم تو گوشیا، باید هی به بچه هام بگم تا بیاند با کلی منت و غر برام بزنند. اخه اینا چی چیه، زندگی مردم رو سخت می‌کنند».

احساس نیاز سالمندان به جوانان موجب شده است که احترام اجتماعی آنان کاهش یابد. تعدادی از مشارکت عنوان کردند که مجبور هستند برای کارهایشان از جوانان در خیابان کمک بخواهند تا امورات زندگیشان بگذرانند. نورالسادات می‌گوید: «به بچه‌ها چند بار گفتم محل ندادند رفتم از یه جوانی کمک بگیرم. هیچکی هم دیگه کمک نمیکنه. همشون عجله دارند. همشون میخواند فرار کنند. بالاخره با کلی دعا و قربون صدقه به جوانی کار من را انجام داد».

مشارکت و روابط اجتماعی

در این سطح به روابط و حمایت اجتماعی سالمندان می‌پردازیم. مصاحبه‌کنندگان روایت می‌کنند که نیازمند حمایت اجتماعی بیش‌تری هستند. اما امروزه این زنان کمتر توجه اطرافیان را نسبت به خود دریافت می‌کنند که همین امر سبب احساس تنهایی و بی‌ارزشی می‌گردد. ناتوانی و دوربودن سالمندان از فضا و امکانات، نیاز به یاری دیگران را می‌طلبد. زهرا بیان می‌کند: «من سواد ندارم، کی منو بیرون ببره. عروسا بیرند دخترم که مرده بیره. کی منو بیره کی دیگه ما را بخواد» یا روایت‌کننده دیگر، از نیاز به حمایت اجتماعی خود می‌گوید: «به بچه‌ها می‌گم منو ببر دکتر، گوش نمیده. می‌گم مریضم، گوش نمیدند. پسرا این دوره گوش نمی‌دهند، خودش بدجنسه، کار به عروس نداره، من گناه عروس را نمی‌شورم».

روایت‌گران بازگو می‌کنند که مشکلات جسمی متعددی دارند و توانایی کارکردن همانند گذشته را ندارند، حتی خواهان ادامه دادن بافتنی یا مشاغل خانگی نیستند؛ به دلیل اینکه در قسمت دست و کتف احساس درد دارند. همچنین به دلیل درگیری فکری برای فرزندان و خانه‌داری، خواهان مشاغل پاره وقت نیز نیستند، اما خود را نیازمند حقوق بازنشستگی می‌دانند. در بسیاری از موارد شامل دریافت حقوق از جامعه نمی‌شوند به دلیل خانه‌دار بودن یا نبودن تحت بیمه همسر، بنابراین نداشتن حقوق و وابستگی مالی به فرزندان برای این مادران احساس ناراحتی به همراه دارد. در این رابطه عفت می‌گوید:

شوهرم مرده، حقوق هم نداشته در به در هستم به خدا. خودم هم قند دارم دیسک کمر دارم، گوش/م کر شده و چشمم هم دیگه نمیبینه. بچه‌هام هرچی بهم دادند اذیت‌شون نمی‌کنم. میگم بچه‌هام ندارند، غصه/م میشه براشون. اخه چه زوری من باهاش بکنند. زن‌ها که حالا مد می‌خواند همه روز خرج‌ها زیاد می‌کنند منم زیرش میکشم.

مشکلات اقتصادی جامعه به سالمندان نیز کشیده می‌شود. شرایط سخت اقتصادی و تورم هرروزه موجب نگرانی و استرس در سالمندان می‌گردد و مدام در حال مقایسه وضعیت خوب اقتصادی در گذشته با وضعیت بد امروز هستند. از مشکلات خریدن گوشت و مواد غذایی تا تهیه دارو یا خدمات درمانی که نیاز دارند. روایت‌کنندگان از افزایش روزانه قیمت داروهای خود نسبت به گذشته اشاره می‌کنند و خواستار حمایت درمانی در این سن هستند. افزایش قیمت مواد اولیه هنری به افزایش قیمت در فروش منجر می‌شود که همین امر با بازخورد منفی خریداران صنایع خانگی می‌شود و کاهش فروش را در پی دارد. در این رابطه طاهره می‌گوید: «ما چی چی میدند به لیف را. میگند خودشو چند می‌خرند. /نقدر نخ گرون شده اگه به قیمت بدیم میگند /اون روزی /ایتقدر خریدیم. کامبا خیلی گرونه /ما همین که میبافی می‌خواهند مفت بخرند.»

سالمندان می‌توانند در فعالیت‌های مختلف مشارکت مدنی شهری شرکت کنند، از جمله فعالیت‌های داوطلبی در خدمات اجتماعی، شرکت در برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی برای جوانان و ارائه تجربیات و دانش خود به جامعه. اما زنان سالمند معتقدند که در جامعه مشارکت ندارند و دلیل شرکت‌نکردن در مشارکت‌های مختلف را

سالمندان نیاز بیش‌تری به روابط اجتماعی احساس می‌کنند ولی اقوام و خویشاوندان و نسل جدید راغب به رفت و آمد نیستند. مشارکت‌کنندگان از همبستگی در گذشته سخن گفتند در این باره طاهره روایت می‌کند: «اون زمان‌ها مردم هوای همدیگر را خیلی داشتند. دید و بازدید میکردیم از هم سراغ می‌گرفتیم کسی مشکل داشت با کمک دیگر اقوام برطرف می‌کردیم /ما الان دیگه کسی غمخوار نیست.»

امروزه، ارتباطات زنان سالمند به فرزندان محدود شده است. مشارکت‌کنندگان اشاره می‌کنند که احساس تنهایی می‌کنند. حتی فرزندان نیز کمترتر به دیدار آنان می‌روند. زنان سالمند با این طرز تفکر که شرایط امروزه سخت است و همه درگیر گرفتاری خود هستند خود را راضی نگه می‌دارند و شکایتی ندارند. شمس بانو در این رابطه می‌گوید: «بیاند سرم بزنند دیگه از کسی انتظار ندارم تا جایی که بشه خودم میرم. من دوست دارم برند و بیاند و بزاریم و برداریم ولی بچه‌ها گرفتارند سال گرونی و توقع ندارم.»

مشارکت‌کنندگان بیان نمودند که دیگر در مراسمات خانوادگی حضور فرد بزرگتر احساس نیاز نمی‌شوند و خود را عاقل و بالغ می‌دانند مانند مراسمات خواستگاری و بله برون و.. یا حتی در دوره‌های خانوادگی از آنان دعوت نمی‌شود به دلیل آنکه آنان را «کسل‌کننده» یا «فضول» نسبت می‌دهند. در این رابطه اقدس می‌گوید: «از جوانان سراغ میگیری، حاضر جوابی می‌کنند میگند فوضولی نکن سرت تو بیماری و مشکلات خودت باشه»

مشارکت مدنی و اشتغال

ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب برای سالمندان، به ویژه آنهایی که از تجربه و دانش زیادی برخوردارند، اهمیت زیادی دارد. برنامه‌هایی برای ایجاد کارآفرینی در سنین بالاتر و ایجاد شرایط مقرون به صرفه برای اشتغال سالمندان می‌تواند به ارتقاء اقتصادی و اجتماعی شهر کمک کند. اما گاهی مشکلات اقتصادی باعث می‌شود که هنوز به کار کردن در شرایط جسمی نامساعد ادامه بدهند یا مشاغلی که زنان سالمند مشغول هستند در نظر جوانان بی اهمیت باشد و این زنان سالمند نتواند مشاغلی مانند مربی بودن ادامه بدهند، مشاغلی مانند بافتنی و فرش که هنوز این زنان انجام می‌دهند. در این رابطه حج خانم می‌گوید: «دیگه مثل قدیم کسی نمیاد پیشم بافتنی یاد بگیره، همه چیز ماشینی شده، میگند وقت تلف کردن»

عدم آموزش و دانش در این زمینه می‌داند. همچنین فرهنگی که در گذشته در سن جوانی آموختند که خانه برای زنان بهترین مکان می‌باشد. این زنان معنای زندگی خود را خوشبختی و آسایش فرزند می‌دانند و هدفی دیگری در زندگی برای خود قائل نیستند. همچنین آنان به تغییرات فناوری و هوش مصنوعی اشاره کردند که جوانان به طرف کسب تجربه در این زمینه هستند نه تجربیات زندگی فرد سالمند. در این رابطه طاهر می‌گوید: «دنیا عوض شده، دیگه به ما نیاز ندارند، وقتی هم نصیحتشون می‌کنیم گوش نمیدنند و می‌گویند شما قدیمی هستید» این امر موجب ناامیدی اجتماعی می‌شود به دلیل اینکه احساس می‌کنند جامعه به حضور آنان نیاز ندارد و کنار گذاشته شدند. بسیاری از شرکت کنندگان عنوان کردند که «باید منتظر مرگ خود باشیم و مشارکت از سنان گذشته است».

سلامت روان

سلامت روان یک جنبه بسیار مهم در زندگی سالمندان است، و شهر دوستدار سالمند می‌تواند به بهبود و حفظ سلامت روان آنها کمک کند. اما روایت‌گران معتقدند که جامعه برای آنان استرس و اضطراب ایجاد می‌کند از مشکلات اقتصادی، تورم‌های روزانه، مشکلات دارویی و درمان‌های ناموفق تا آینده نامعلوم. همچنین غم و اندوه بسیاری که مدام در خود احساس می‌کنند. فاطمه از غم و اندوه خود در زندگی می‌گوید:

خیلی غم و غصه دارم، اعصابم خیلی خورده قلبم داره آتیش میگیره. یه سال و نیم شوهرم مرده اینجور شدم بزرگ‌تر خونم رفت تنها شدم یه بچه‌ام کنارم هست میاد یه سرم میزنه. ولی نمیدونم چمه سر در غریبونم. خونم همینجورم، دخترم منو میبره اصفهان همینجورم، تو خواب همینجورم. چهارتا از پسرانم خونه ندارند. میخواند خونه‌مو بفروشم آیا چطور میشه کجا میخواند ببرند منو.

تمامی روایت‌گران بیان نمودند که همیشه نگران و ناراحت اوضاع اقتصادی فرزندان و حتی نوه‌های خود هستند. همیشه خواهان داشتن شغل خوب، درآمد، همسر خوب و آسایش فرزندان هستند. با کوچک‌ترین ناراحتی فرزند نالان و ناراحت می‌شوند. فرزندان یکی از دغدغه‌های همیشگی آنان است. کبری در این رابطه می‌گوید: «استرس‌ام برای بچه‌هام برای آینده شون آیا

بعدشون چی میشه» همچنین زهرا می‌گوید: چهار تا پسر دارم دو تاشون معتادند و دو تاشون سالم اند این ناراحتی نیست؟ تازه زن ندارند. تا صبح تو خونم تو کلم فکرم مشکلات خیلی داریم میشه کار کنیم، نمیشه. بعدم میارندم اینجا یه خورده بشینم تا حرف‌ها یادم بره یه خورده فراموش میکنم.

این زنان از عزت‌نفس پایینی برخوردار هستند و خود را خنگ، دست و پاچلفتی و بار مالی بر فرزند می‌دانند و با عبارت «دیگه به درد کسی نمی‌خوریم» مدام در حال سرزنش خود هستند. این زنان به آینده امیدوار نیستند، و هدفی در زندگی خود ندارند و آینده خود را در مرگ خلاصه می‌کنند.

به مشکلات روحی بسیاری در زندگی اشاره کردند و گاهی نیازمند کسی هستند که با آنان هم صحبت شود. تعدادی از این زنان به خدمات مشاوره‌ای اشاره کردند ولی تعدادی دیگر آگاهی در این زمینه نداشتند و طریقه استفاده از این خدمات را نمی‌دانستند یا گران بودن هزینه خدمات مشاوره را یکی از دلایل استفاده نکردن از آن بیان نمودند. زنان از نبود سرگرمی و تفریح که بتواند از فضای خانه خود دور بشوند شکایت داشتند. محروم بودن از فضاها و مکان‌هایی آرامش‌بخش شامل پارک‌ها، باغ‌ها، فضاهای سبز و مراکز فرهنگی و تفریحی به سالمندان اجازه نمی‌دهد که در معرض طبیعت قرار بگیرند و از فعالیت‌های مختلفی مانند پیاده‌روی یا یوگا محروم می‌شوند.

بیش‌ترین مشکلات سالمندان، غم از دست‌دادن عزیزان است. از دست‌دادن شوهر برای زنان بسیار سخت بوده و دو نفر از روایت‌کنندگان آن را به «ستون خانه» تشبیه کردند. با فوت شوهر، روابط خانوادگی کمتر می‌شود و این زنان بیش‌تر احساس تنهایی می‌کنند. سوگ فرزند نیز برای مادر بسیار غم‌بار است و خاطرات و سختی‌هایی که برای بزرگ‌شدن فرزند کشیدند به یاد می‌آورند. عزت درباره فوت شوهر خود می‌گوید: «باباشون که از دست رفت بدترین اتفاق زندگیم بود وقتی که شوهر میمیره ستون خونه میره.» نبود برنامه‌ها و خدمات حمایتی در جامعه که به حفظ سلامت روان آنها کمک کند سالمندان را دچار مشکلات افسردگی و سلامت روان می‌شوند. آنان خواستار مکان‌هایی هستند تا بتوانند به کاهش استرس و افزایش خوشحالی و رضایت زندگی آنان کمک کند.

جدول ۱

کدهای استخراج شده از شاخص‌های اجتماعی و روانی سالمند

مقوله اصلی	زیرمقوله‌ها	مضمون روایت مشارکت‌کنندگان
احترام اجتماعی	کمبود امکانات شهری مناسب	نبود پارک‌های محلی در مناطق قدیمی، فاصله زیاد مراکز فرهنگی و آموزشی، محدود بودن فضاهای تفریحی و اجتماعی
	امنیت اجتماعی	ترس از سرقت و ناامنی در فضاهای عمومی، نگرانی از تردد در شب و احساس ناامنی در جامعه
	احترام در خانواده	کاهش احترام به سالمندان در خانواده، نادیده‌گرفتن آنان در تصمیم‌ها و مراسم خانوادگی
مشارکت و روابط اجتماعی	شکاف نسلی	تفاوت ارزش‌ها و سبک زندگی نسل جوان و سالمندان، احساس نادیده گرفته شدن و رنجش از رفتار جوانان
	دسترسی به خدمات درمانی	دشواری دسترسی به مراکز درمانی، ناآشنایی با نوبت‌دهی اینترنتی و خدمات الکترونیکی
	ناتوانی در استفاده از فناوری	دشواری استفاده از خدمات دیجیتال مانند پرداخت قبوض و خدمات آنلاین و احساس وابستگی به دیگران
مشارکت مدنی و اشتغال	کاهش حمایت اجتماعی	نیاز به حمایت بیشتر از سوی خانواده و اطرافیان، احساس بی‌توجهی و تنهایی
	کاهش روابط خویشاوندی	کاهش دید و بازدیدها و همبستگی خانوادگی نسبت به گذشته
	محدود شدن روابط با فرزندان	ارتباط اجتماعی محدود به فرزندان و کاهش تعامل با دیگران
سلامت روان	حذف از تعاملات خانوادگی	دعوت نشدن به مراسم‌ها یا بی‌اهمیت دانستن حضور سالمندان در تصمیم‌ها
	محدودیت فرصت‌های شغلی	کاهش تقاضا برای مهارت‌های سنتی مانند بافتنی و صنایع دستی
	مشکلات جسمی	کاهش توان جسمی برای ادامه فعالیت‌های شغلی
مشارکت اجتماعی	وابستگی مالی	نبود حقوق بازنشستگی برای زنان خانه‌دار و وابستگی اقتصادی به فرزندان
	مشکلات اقتصادی	افزایش هزینه‌های زندگی، دارو و مواد اولیه و کاهش توان خرید
	مشارکت اجتماعی محدود	احساس بی‌نیازی جامعه به تجربه سالمندان و کنار گذاشته شدن از مشارکت اجتماعی
سلامت روان	استرس و نگرانی	نگرانی درباره مشکلات اقتصادی، آینده فرزندان و وضعیت زندگی
	احساس تنهایی	تنهایی پس از فوت همسر و کاهش روابط خانوادگی
	عزت نفس پایین	احساس بی‌فایده بودن و سربار بودن برای خانواده
نیاز به خدمات روان‌شناختی	ناامیدی از آینده	نداشتن هدف در زندگی و انتظار برای پایان عمر
	دسترسی محدود یا هزینه بالای خدمات مشاوره و نبود برنامه‌های حمایتی	

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تحلیل تجربه زیسته زنان سالمند از شاخص‌های روانی-اجتماعی شهر دوستدار سالمند در شهر خمینی‌شهر استان اصفهان بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که تجربه زنان سالمند در چهار مضمون اصلی شامل احترام اجتماعی، مشارکت و روابط اجتماعی، مشارکت مدنی و اشتغال و سلامت روان قابل طبقه‌بندی است. نتایج بیانگر آن بود که زنان سالمند، علاوه بر نیاز به محیط شهری مناسب، با چالش‌هایی در زمینه کاهش حمایت اجتماعی، محدود شدن

روابط خانوادگی و اجتماعی، کاهش فرصت‌های مشارکت، مشکلات اقتصادی، احساس ناامنی و مسائل مرتبط با سلامت روان مواجه هستند. همچنین، مشارکت‌کنندگان بر اهمیت حفظ استقلال، برخورداری از احترام اجتماعی، تقویت تعاملات اجتماعی و دسترسی به خدمات حمایتی تأکید داشتند. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که تحقق شهر دوستدار سالمند نیازمند توجه هم‌زمان به ابعاد کالبدی، اجتماعی و روان‌شناختی زندگی سالمندان است و صرفاً ایجاد زیرساخت‌های فیزیکی نمی‌تواند پاسخگوی نیازهای پیچیده این گروه جمعیتی باشد.

در ارتباط با مضمون احترام اجتماعی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زنان سالمند احساس می‌کنند تغییرات اجتماعی و فناوری، استقلال آنان را کاهش داده و وابستگی آنان به نسل جوان را افزایش داده است. دشواری استفاده از خدمات الکترونیکی، انجام امور روزمره و دسترسی به خدمات شهری از جمله عواملی بود که احساس ناتوانی و کاهش اعتمادبه‌نفس را در مشارکت‌کنندگان ایجاد کرده بود. این یافته با نتایج پن (۲۰۲۴) همسو است که نشان داد عوامل محیط اجتماعی، دسترسی به اطلاعات و ارتباطات اجتماعی نقش مهمی در تجربه سالمندان از زندگی شهری دارند. همچنین یافته حاضر با نتایج ایوان و همکاران (۲۰۲۴) که بر نقش شرایط اجتماعی-اقتصادی و وضعیت سلامت در شکل‌گیری نگرش سالمندان نسبت به محیط زندگی تأکید کردند، همخوانی دارد. به نظر می‌رسد در کنار مناسب‌سازی محیط شهری، توجه به آموزش فناوری و تقویت توانمندی دیجیتال می‌تواند در حفظ استقلال و جایگاه اجتماعی آنان مؤثر باشد.

در زمینه مشارکت و روابط اجتماعی، یافته‌های پژوهش نشان داد که کاهش روابط خانوادگی، محدود شدن تعاملات اجتماعی و تجربه تنهایی از مهم‌ترین مسائل زنان سالمند بود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که ارتباطات اجتماعی آنان به اعضای خانواده، به‌ویژه فرزندان، محدود شده و فرصت حضور در فعالیت‌های اجتماعی کاهش یافته است. این یافته با نتایج پایاو و همکاران (۲۰۱۹) همسو است که مشارکت اجتماعی را یکی از مؤلفه‌های مهم شهر دوستدار سالمند معرفی کرده و ارتباط آن را با کیفیت زندگی سالمندان مورد تأکید قرار داده‌اند. بنابراین، ایجاد فضاهای اجتماعی مناسب، تقویت فعالیت‌های گروهی و فراهم کردن فرصت تعامل بین نسل‌ها می‌تواند نقش مهمی در کاهش انزوای اجتماعی سالمندان داشته باشد.

یافته‌های مربوط به مشارکت مدنی و اشتغال نشان داد که زنان سالمند به دلیل مشکلات جسمی، محدودیت‌های اقتصادی، نبود فرصت‌های مناسب فعالیت و عوامل فرهنگی، مشارکت اجتماعی محدودی دارند. برخی از زنان سالمند احساس می‌کردند که جامعه دیگر به تجربه و مهارت‌های آنان نیاز ندارد. این یافته با نتایج پایاو و همکاران (۲۰۱۹) همخوان است که نشان دادند مشارکت مدنی و اشتغال از جمله حوزه‌هایی هستند که در شهرهای مورد بررسی پایین‌ترین میزان رضایت سالمندان را داشته‌اند. همچنین یافته‌های

پژوهش‌های انجام‌شده در فضاهای شهری اصفهان توسط تاجور و همکاران (۲۰۲۳)، عطایی و قندهاری (۲۰۱۸)، ایرانشاهی و همکاران (۲۰۱۷) و نکویی و صابری (۲۰۲۱) نشان داده است که محیط‌های شهری اصفهان همچنان با استانداردهای شهر دوستدار سالمند فاصله دارند؛ موضوعی که می‌تواند فرصت‌های مشارکت اجتماعی سالمندان را نیز محدود کند.

در مضمون سلامت روان، یافته‌ها نشان داد که نگرانی درباره آینده فرزندان، مشکلات اقتصادی، بیماری، سوگ عزیزان و احساس سربار بودن از مهم‌ترین عوامل فشار روانی زنان سالمند بوده است. همچنین هزینه بالای خدمات روان‌شناختی و محدودیت دسترسی به مراکز حمایتی، استفاده از این خدمات را برای آنان دشوار کرده بود. این یافته با نتایج ایوان و همکاران (۲۰۲۴) که بر تأثیر وضعیت اجتماعی-اقتصادی و شرایط زندگی بر تجربه سالمندان از زندگی شهری تأکید کرده‌اند، همسو است. همچنین نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در شهرهای ایران درباره شاخص‌های شهر دوستدار سالمند نشان می‌دهد که کمبود خدمات و امکانات حمایتی یکی از چالش‌های اساسی در محیط‌های شهری است.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان داد که شهر دوستدار سالمند مفهومی فراتر از مناسب‌سازی فضاهای شهری است و باید ابعاد اجتماعی و روان‌شناختی سالمندی را نیز دربرگیرد. زنان سالمند نیازمند محیطی هستند که در آن علاوه بر دسترسی به امکانات شهری، احساس احترام، استقلال، تعلق اجتماعی و ارزشمندی داشته باشند. توجه به آموزش فناوری، توسعه فضاهای مشارکتی، حمایت از فعالیت‌های اجتماعی سالمندان و فراهم کردن خدمات سلامت روان می‌تواند گامی مؤثر در جهت تحقق شهر دوستدار سالمند باشد.

تولیدات مطالعه

یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای متخصصان حوزه سالمندی، روان‌شناسان، مشاوران و برنامه‌ریزان خدمات اجتماعی در طراحی مداخلات حمایتی برای سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. نتایج نشان داد که کاهش روابط اجتماعی، احساس کاهش ارزشمندی، مشکلات اقتصادی، محدودیت دسترسی به خدمات روان‌شناختی و وابستگی ناشی از شکاف دیجیتال از مهم‌ترین چالش‌های تجربه‌شده توسط زنان سالمند است. بنابراین، برنامه‌های سلامت روان سالمندان باید

تعمیم آن به تمامی سالمندان، به‌ویژه مردان سالمند یا سالمندان سایر مناطق کشور، باید با احتیاط انجام شود. دوم، یکی از چالش‌های فرایند گردآوری داده‌ها، محدودیت برخی مشارکت‌کنندگان در اجازه ضبط صوت مصاحبه‌ها بود. این مسئله در برخی موارد تحت تأثیر باورهای مذهبی و نگرانی از شنیده شدن صدای زنان توسط افراد نامحرم، و در مواردی دیگر ناشی از نگرانی‌های اجتماعی درباره بیان آزادانه مشکلات و انتقاد از شرایط موجود بود. اگرچه پژوهشگر با یادداشت‌برداری دقیق و ثبت بلافاصله محتوای مصاحبه‌ها تلاش کرد این محدودیت را کاهش دهد، اما عدم امکان ضبط کامل برخی مصاحبه‌ها ممکن است بر غنای داده‌های روایی و بازخوانی دقیق برخی ظرایف گفتار مشارکت‌کنندگان تأثیر گذاشته باشد.

بر اساس محدودیت‌های مطرح‌شده، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با گسترش دامنه نمونه‌گیری، تجربه سالمندان گروه‌های مختلف را بررسی کنند. انجام مطالعات مشابه با مشارکت مردان سالمند می‌تواند به آشکار شدن ابعاد جنسیتی تجربه سالمندی شهری و ارائه تصویری جامع‌تر از نیازهای سالمندان کمک کند. همچنین، مقایسه دیدگاه سالمندان در شهرهای کوچک، متوسط و کلان‌شهرها می‌تواند نقش عوامل جغرافیایی، اقتصادی و فرهنگی را در شکل‌گیری تجربه شهر دوستدار سالمند روشن‌تر سازد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده از روش‌های ترکیبی استفاده کنند تا ضمن حفظ عمق تجربه‌های زیسته، امکان بررسی الگوهای گسترده‌تر در سطح جامعه نیز فراهم شود. همچنین استفاده از روش‌های جایگزین برای ثبت داده‌ها، مانند ثبت نوشتاری ساختاریافته، مصاحبه‌های چندمرحله‌ای، یا استفاده از پژوهشگران زن در مواردی که حساسیت فرهنگی وجود دارد، می‌تواند مشارکت سالمندان را افزایش داده و داده‌های غنی‌تری تولید کند. بررسی دیدگاه سایر ذی‌نفعان مانند مدیران شهری، خانواده‌های سالمندان و ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی می‌تواند به طراحی سیاست‌ها و مداخلات مؤثر برای توسعه شهرهای دوستدار سالمند منجر شود.

سیاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری و مشارکت داشته‌اند، به‌ویژه شرکت‌کنندگان در مطالعه، صمیمانه قدردانی می‌کنند. همچنین از حمایت‌ها و همراهی‌های علمی اساتید و پژوهشگرانی که در بهبود و پیشبرد این پژوهش نقش داشته‌اند سپاسگزاری می‌شود.

علاوه بر تمرکز بر درمان مشکلات روان‌شناختی، بر تقویت حمایت اجتماعی، افزایش مشارکت اجتماعی، آموزش مهارت‌های استفاده از فناوری و ایجاد فرصت‌های تعامل گروهی نیز تأکید داشته باشند. همچنین ارائه خدمات مشاوره‌ای کم‌هزینه و در دسترس در مراکز محلی می‌تواند به کاهش احساس تنهایی، اضطراب و ناامیدی در سالمندان کمک کند.

یافته‌های این پژوهش به ادبیات علمی حوزه سالمندی کمک می‌کند، زیرا نشان می‌دهد تجربه سالمندی مطلوب تنها تحت تأثیر عوامل فردی مانند سلامت جسمانی نیست، بلکه در تعامل با عوامل اجتماعی، فرهنگی و محیطی شکل می‌گیرد. نتایج پژوهش حاضر با برجسته کردن نقش احترام اجتماعی، تعلق اجتماعی، مشارکت و استقلال سالمندان، بر ضرورت نگاه چندبعدی به مفهوم شهر دوستدار سالمند تأکید می‌کند. همچنین مضامین استخراج‌شده در این پژوهش می‌تواند به‌عنوان چارچوب مفهومی برای مطالعات آینده در زمینه تجربه زیسته سالمندان و بررسی نقش محیط اجتماعی در سلامت روان آنان مورد استفاده قرار گیرد.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سیاست‌گذاری در حوزه سالمندی نباید تنها به مناسب‌سازی فضاهای شهری محدود شود، بلکه باید ابعاد اجتماعی و روان‌شناختی زندگی سالمندان را نیز دربرگیرد. کاهش روابط خانوادگی، احساس کنار گذاشته شدن از جامعه و محدودیت فرصت‌های مشارکت اجتماعی، ضرورت توجه سیاست‌گذاران به ایجاد برنامه‌هایی برای تقویت ارتباط بین‌نسلی، توسعه فضاهای اجتماعی ویژه سالمندان و حمایت از مشارکت آنان در فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی را نشان می‌دهد. همچنین توجه به آموزش سواد دیجیتال سالمندان و فراهم کردن خدمات حمایتی می‌تواند به افزایش استقلال آنان و ارتقای کیفیت زندگی این گروه کمک کند. در مجموع، نتایج این پژوهش می‌تواند در تدوین سیاست‌های شهری و اجتماعی با هدف حرکت به سوی شهرهای فراگیرتر و دوستدار سالمند مورد استفاده قرار گیرد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

این پژوهش، همانند هر مطالعه کیفی دیگری، با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرد. نخست، مشارکت‌کنندگان پژوهش تنها از میان زنان سالمند یکی از شهرهای استان اصفهان انتخاب شدند؛ بنابراین، یافته‌ها بازتاب‌دهنده تجربه زیسته این گروه خاص در یک زمینه فرهنگی، اجتماعی و جغرافیایی مشخص است و

منابع

- Costa, D. L. (2000). *The Evolution of Retirement: An American Economic History, 1880-1990*. University of Chicago Press. <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/E/bo3623189.html>
- Calvo, E., & Williamson, J.b. (2008). Old-age pension reform and modernization pathways: Lessons for China from Latin America. *Journal of Aging Studies*, 22(1). <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2007.02.004>
- Estebarsari, F., RahimiKhalifeh Kandi, Z., Estebarsari, K., & Mostafaei, D. (2020). Elderly Friendly City Concepts and Indicators. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 8(1), 5-9. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.8.1.5>
- Flick, U., Fischer, C., Schwartz, F. W., & Walter, U. (2002). Social Representations of Health Held by Health Professionals: The Case of General Practitioners and Home-care Nurses. *Social Science Information*, 41(4), 581-602. <https://doi.org/10.1177/0539018402041>
- Flores, R., Caballer, A., & Alarcón, A. (2019). Evaluation of an Age-Friendly City and Its Effect on Life Satisfaction: A Two-Stage Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 5073.
- Iranshahi, A., & Ghalehnoee, M. (2020). (2017). *An evaluation of urban spaces conformity with the indicators of age-friendly city: The case of Chahar Bagh-e Abbasi Street of Isfahan*. *Hoviatshahr*, 11(2), 67-78. [Persian]
- Ivan, L., Dikken, J., & van Hoof, J. (2024). Unveiling the experienced age-friendliness of older people in Bucharest: A comprehensive study using the validated Romanian age-friendly cities and communities' questionnaire and cluster analysis. *Habitat International*, 143, 102973. <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2023.102973>
- Karami, B., Mahaki, B., Mohammad Karimi Mazhin, A., Alimorad Nori, M., & Tajvar, M. (2023). An Age-Friendly City Indicators of Kermanshah Based on World Health Organization Model. *Payesh (Health Monitor)*, 22(4), 387-401. [Persian]
- افشارکهن، ج.، و کولی‌وند، ش. (۱۳۹۴). مطالعه ساختاریافته کیفیت زندگی سالمندان در ایران. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۰(۳)، ۱۹۲-۲۰۱.
- شرقی، ع.، ضرغامی، ا.، صالحی کوسالاری، ف.، و الفت، م. (۱۳۹۵). سنجش وضعیت شاخص‌های جهانی شهر دوستدار سالمند در کلان‌شهر تهران. *مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای*، ۲۲-۱.
- عطایی، ه.، و قندهاری، ر. (۱۳۹۸). ارزیابی شاخص‌های فضای شهری دوستدار سالمند میدان نقش جهان اصفهان. *فصلنامه پژوهش‌های علوم جغرافیایی، معماری و شهرسازی*، ۲(۱۶).
- غفاری گیلانده، چ.، و الهام، د. (۱۴۰۱). ارزیابی شاخص‌های شهر دوستدار سالمند: مطالعه موردی شهر ساری. *آمایش محیط*، ۱۵(۵۶)، ۱-۲۵.
- کریمی، ب.، رضایی، س.، نیا، س. ع.، شاحمدی، ف.، و کرمانی، ع. ک. (۱۳۹۲). سالمندی در ایران ۱۴۱۰: هشدار برای نظام سلامت. *فصلنامه طب و تزکیه*، ۲۲(۲)، ۹-۱۸.
- کریمی، ب.، محکی، ب.، کریمی، ع.، علیمراد نوری، م.، و تاجور، م. (بی‌تا). شاخص‌های شهر دوستدار سالمند کرمانشاه بر اساس مدل سازمان بهداشت جهانی. *پایش*، ۲۳(۴)، ۳۸۷-۴۰۱.
- نکویی، س.، و صابری، ح. (۱۴۰۰). تبیین برنامه‌ریزی فضاهای شهری دوستدار سالمند: مطالعه موردی محله هزار جریب. *مدیریت مهندسی و ساخت*، ۲(۲)، ۳۹-۵۴.
- نوری، ع.، و فارسی، س. (۱۳۹۷). انتظارات سالمندان مقیم آسایشگاه از فرزندانشان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۲)، ۲۶۲-۲۷۹.

References

- Afsharkohan, J., & Koolivand, S. (2015). Structured Study of the Quality of Life in the Elderly in Iran (2004-2013). *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 10(3), 192-201. [Persian]
- Andrews, G. R. (2001). Promoting health and function in an ageing population. *BMJ: British Medical Journal*, 322(7288), 728-729. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7288.72>
- Chao, T. S., & Huang, H. (2016). The East Asian age-friendly cities promotion—Taiwan's experience and the need for an oriental paradigm. *Global Health Promotion*, 23(1 Suppl), 85-89. <https://doi.org/10.1177/1757975916641>

- Nekooei, S., & Saberi, H. (2021). Explanation of the planning of elderly-friendly urban spaces, a case study: Hezar Jarib neighborhood. *ResearchGate*, 6(2), 39-54. [Persian]
- Nouri, A., & Farsi, S. (2018). Expectations of Institutionalized Elderly From Their Children. *Iranian Journal of Ageing*, 13(2), 262-279.
<https://doi.org/10.32598/sija.13.2.262> [Persian]
- Ollonqvist, K., Palkeinen, H., Aaltonen, T., Pohjolainen, T., Puukka, P., Hinkka, K., & Pöntinen, S. (2008). Alleviating loneliness among frail older people—Findings from a randomised controlled trial. *International Journal of Mental Health Promotion*, 10(2), 26-34.
<https://doi.org/10.1080/14623730.2008.9721760>
- Paiva, N. M. D., Ahmed, N. B., Daniel, F., & Silva, A. G. D. (2018). *Age-friendly Coimbra city, Portugal, perception and quality of life in a sample of elderly persons*. 24, 1473-1482.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.08902017>
- Buffel, T., Phillipson, C., & Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities. Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities - Tine Buffel, Chris Phillipson, Thomas scharf, 2012. *Critical Social Policy*.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0261018311430457>
- Karami, B., Mahaki, B., Mohammad Karimi Mazhin, A., Alimorad Nori, M., & Tajvar, M. (2023). Age-friendly city indicators of Kermanshah based on World Health Organization model. *Payesh*, 22(4), 387-401. <http://payeshjournal.ir/article-1-2014-fa.html> [Persian]
- Pan, Z., Liu, Y., Liu, Y., Huo, Z., & Han, W. (2024). Age-friendly neighbourhood environment, functional abilities and life satisfaction: A longitudinal analysis of older adults in urban China. *Social Science & Medicine*, 340, 116403.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116403>
- Plouffe, L., & Kalache, A. (2010). Towards global age-friendly cities: Determining urban features that promote active aging. *Journal of Urban Health*, 87, 733-739.
- Rafi, S., & Saif, S. (2020). Age-friendly communities: Creating a conducive environment for the elderly in India. *Journal of Geriatric Medicine*, 2(2), 17-24.
<https://doi.org/10.30564/jgm.v2i2.2313>
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1985). Social support: Insights from assessment and experimentation. In *Social support: Theory, research and applications* In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and applications* (39-50). Springer
- Sharqi, A., Zarghami, E., Salehi Kousalari, F., & Olfat, M. (2014). Evaluating status of global indices of age-friendly city in Tehran metropolis. *Urban and Regional Studies*, (1-22. [Persian]
- Shokri Yazdi, O., Hayati, A., & Safar, Z. (2015). A comparative study of quality of life between elderly residents in nursing homes and those living with families: A case study of the elderly in Urmia city. *Journal of Sociological Studies*, 8(28), 77-94. [Persian]
- Sun, Y., Phillips, D. R., & Wong, M. (2018). A study of housing typology and perceived age-friendliness in an established Hong Kong new town: A person-environment perspective. *Geoforum*, 88, 17-27.
<https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2017.11.001>
- Tajvar, M., Torabi, M., Dargahi, H., Atashbahar, O., & Sajadi, H. S. (2023). Assessing the Isfahan hospitals based on the World Health Organization's age-friendly hospital model: A mixed method study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 18(2), 234-251. [Persian]
- Van Hoof, J., & Kazak, J. K. (2018). Urban ageing. *Indoor and Built Environment*, 27(5), 583-586.
<https://doi.org/10.1177/1420326X18768>
- Wellman, B., & Wortley, S. (1989). Situating kinship relations in broader networks of social support. *Sociological Perspectives*, 32, 273-306.
<https://doi.org/10.2307/1389119>
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. Geneva: World Health Organization.