


## Identifying and Designing a Model of Aging Challenges in Iran: A Meta-Synthesis Approach

Tahereh Solimannejad 

Department of Social Science, Faculty of Literature, Humanities and Social, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Hoosein Heidari \* 

Assistant professor, Department of Sociology, Institute for Humanities and Social Studies, ACECR, Tehran, Iran.

Tahmineh shaverdi 

Associate professor, Department of Sociology, Institute for Humanities & Social Studies, ACECR, Tehran, Iran.

### 1. Introduction

Population aging is one of the most significant structural transformations of contemporary societies, bringing profound consequences at individual, familial, and institutional levels. In recent decades, economic, social, and cultural changes, together with improvements in public health and increased life expectancy, have altered population age structures and shifted them toward older age groups. This transformation is not merely a demographic change; rather, it is a social phenomenon that affects patterns of action, power relations, social roles, and support systems. In this sense, aging represents a stage of life that is shaped within specific social and cultural structures, and its experience varies across different social groups.

In Iranian society, population aging has been occurring at an accelerating pace within the context of broad social transformations such as urbanization, industrialization, lifestyle changes, and the transition from extended to nuclear family structures. These changes have weakened the traditional supportive functions of families for older adults and increasingly transferred responsibilities for care and support to formal institutions and public policies. Under such conditions, older adults face challenges rooted in structural inequalities, unequal access to resources, and disparities in economic, social, and cultural capital.

As a social position, aging is accompanied by the redefinition of social roles and personal identity. Withdrawal from the labor market, reduced social interactions, declining social status, and feelings of uselessness may lead to social isolation and

\* Corresponding Author:

**How to Cite:** Solimannejad, T; Heidari,H; Shaverdi, T. (2025). Identifying and Designing a Model of Aging Challenges in Iran: A Meta-Synthesis Approach, *Journal of Social Work Research*,12(44), 203-237.

the weakening of older adults' social ties. From a sociological perspective, this situation is not merely the result of biological aging, but rather the product of social mechanisms that restrict participation and marginalize older adults. Moreover, gender, class, and spatial inequalities make the experience of aging more vulnerable for women, low-income groups, and residents of deprived areas.

The growth of the older population also poses serious challenges to social welfare systems, public policymaking, and urban planning. Inadequate supportive infrastructure, weak social security coverage, and urban environments that are poorly adapted to the needs of older adults may deepen deprivation and social exclusion. Under such circumstances, aging shifts from a natural life stage to a social issue that requires comprehensive understanding of its structural and institutional dimensions. Accordingly, the present study adopts a sociological and analytical approach to examine the challenges of aging in Iran within a macro and systematic framework and to provide a basis for rethinking social policies and programs related to older adults.

## **2. Literature Review**

Sharafi and Mohammadyari (2024), through an analysis of 25 studies and the extraction of 122 codes, demonstrated that artificial intelligence applications—such as chronic disease management, smart monitoring, and psychological support—can effectively enhance older adults' quality of life.

Niazi et al. (2023), using a meta-synthesis of 42 articles, proposed a comprehensive model of social support for older adults, conceptualizing it across structural and functional dimensions comprising 10 dimensions and 26 concepts.

Kord et al. (2023), by reviewing 82 sources, identified elderly tourism as an effective factor in improving quality of life, social participation, and satisfaction among older adults, and categorized its dimensions into motivations, constraints, facilities, and benefits.

Sajoudi et al. (2022), through an analysis of 21 articles, conceptualized quality of life in older adults as a multidimensional construct consisting of objective and subjective dimensions, including physical health, economic capacity, mental health, and vitality.

## **3. Methodology**

This study adopts a qualitative research design using a meta-synthesis approach. Meta-synthesis is an interpretive method in qualitative research aimed at systematically integrating, analyzing, and interpreting findings from relevant studies in order to develop a comprehensive and coherent understanding of the phenomenon under investigation. In this study, selected qualitative studies relevant to the research question formed the basis of analysis. The study population included all scientific research conducted in Iran on aging between 2009 and 2024, indexed in SID, the Iranian Humanities Portal, Noormags, and Magiran databases. The research process followed the seven-step model proposed by Sandelowski and Barroso, encompassing systematic searching, selection, quality appraisal, analysis, and interpretive synthesis of findings.

#### **4. Discussion**

The findings indicate that aging in Iran is a multidimensional phenomenon encompassing physical, psychological, economic, familial, social, cultural, and institutional dimensions. These challenges interact with one another and collectively influence older adults' quality of life. Interpreting the results through sociological theories such as continuity theory, activity theory, social exclusion, and political economy suggests that many issues faced by older adults are rooted in social structures, institutional inequalities, and weaknesses in supportive policies. Thus, aging should not be viewed solely as an individual or biological issue, but rather as a reflection of the functioning of social and welfare systems.

#### **5. Conclusion**

The results of the meta-synthesis reveal that older adults in Iran face a complex and interrelated set of challenges that directly affect their well-being and quality of life. Economic constraints, declining family support, psychological problems, unequal access to healthcare and care services, negative cultural attitudes, and inadequate urban infrastructure interact to intensify older adults' vulnerability. These findings indicate that focusing on a single dimension of aging is insufficient to address older adults' needs. Therefore, the design and implementation of comprehensive, multidimensional, and socially oriented policies are essential. Such policies should aim not only to reduce structural barriers but also to strengthen social participation, independence, psychological resilience, and social status among older adults. Simultaneous attention to individual, familial, and institutional dimensions can transform aging from a social challenge into an opportunity to utilize the human and social capital of older adults.




**Acknowledgments:** We hereby express our sincere appreciation to all those who contributed to the successful completion of this research.

**Conflict of Interest:** The authors declare no conflicts of interest regarding this article.

**Keywords:** Aging, Aging Challenges, Physical Illnesses, Elderly Care, Psychological and Cognitive Problems, Meta-Synthesis



## شناسایی و طراحی الگوی چالش‌های سالمندی در ایران با رویکرد فراترکیب

- گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  **طاهره سلیمان نژاد**
- استادیار، گروه جامعه‌شناسی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  **حسین حیدری \***
- دانشیار، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران.  **تهمینه شاوردی**

### چکیده

سالمندی به‌عنوان مرحله‌ای حساس از چرخه زندگی با چالش‌های چندبعدی در حوزه‌های جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی همراه است که کیفیت زندگی سالمندان را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. شناسایی و تحلیل این چالش‌ها برای تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های حمایتی کارآمد ضرورتی انکارناپذیر است. هدف پژوهش حاضر، شناسایی و طراحی الگویی جامع از چالش‌های سالمندی در ایران با بهره‌گیری از رویکرد فراترکیب است. این مطالعه به روش کیفی انجام شده و جامعه آماری آن شامل مقالات علمی پژوهشی منتشرشده در فاصله سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۴۰۳ درباره سالمندی در ایران است. داده‌ها از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر (SID)، پورتال جامع علوم انسانی، نورمگز و مگ ایران) گردآوری شد. در مجموع ۲۸۳ مقاله بررسی گردید که پس از غربالگری و ارزیابی کیفی، ۲۲ مقاله برای تحلیل نهایی انتخاب شد. فرایند تحلیل با نرم‌افزار MAXQDA24 انجام گرفت و منجر به استخراج ۱۵۳ کد مفهومی و دسته‌بندی آن‌ها در ۹ مقوله اصلی شد. این مقوله‌ها عبارت‌اند از: بیماری‌های جسمانی، مراقبت دوران سالمندی، مشکلات روانی و شناختی، چالش‌های خانوادگی، چالش‌های درمانی، چالش‌های فرهنگی، چالش‌های اقتصادی، چالش‌های مرتبط با دسترسی شهری و سوءاستفاده حقوقی. بر اساس یافته‌ها، با طراحی سیاست‌های جامع و نوآورانه می‌توان سالمندی را از مرحله‌ای بحرانی به فرصتی برای مشارکت فعال اجتماعی و انتقال تجربه به نسل‌های آینده تبدیل کرد و بدین‌وسیله بسیاری از چالش‌های پیش‌رو را به‌طور مؤثر مدیریت نمود.

**واژه‌های کلیدی:** چالش‌های سالمندی، بیماری‌های جسمانی، مراقبت دوران سالمندی، مشکلات روانی و شناختی، فراترکیب.

## بیان مسئله

طی نیم قرن اخیر، به دلیل تحولات گسترده در ابعاد اقتصادی و اجتماعی، بهبود شاخص‌های بهداشتی، کاهش مرگ‌ومیر، افزایش امید به زندگی، کاهش نرخ ازدواج و کاهش باروری، تغییرات قابل توجهی در ساختار جمعیت جهانی رخ داده است. پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۵۰، بیش از ۱۶ درصد جمعیت جهان سالمند خواهند بود (Gurung & Ghimir, 2014: 5). امروز سالخوردگی جمعیت در سطح جهانی به پدیده‌ای فراگیر تبدیل شده است؛ در بیشتر نقاط جهان نه تنها جمعیت سالمندان در حال ازدیاد است، بلکه نسبت آن به جمعیت کل کشورها نیز به طور قابل ملاحظه‌ای در حال افزایش است (حیدری و همکاران، ۱۴۰۴).

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سالمندی با عبور از مرز ۶۰ سالگی آغاز می‌شود. بنابراین، سالمندی را می‌توان به تغییر توزیع جمعیت کشورها به سمت سنین بالاتر نسبت داد. این پدیده بخشی از روند طبیعی زندگی انسان است و عوامل متعددی همچون گذر زمان، بیماری‌های جسمی، مشکلات روانی و شرایط محیطی بر آن تأثیرگذارند (Tanaka & Johnson, 2010). در کشور ما، طی دهه‌های اخیر، به دلیل پیشرفت‌های چشمگیر در زمینه‌های رفاهی، بهداشتی و تغذیه‌ای، امید به زندگی از بدو تولد که در سال ۱۳۳۵ معادل ۳۷٫۵ سال بود، بر اساس آخرین سرشماری در سال ۱۴۰۲ به ۷۸ سال افزایش یافته است (محمودی، ۱۳۹۵: ۱۷۲).

در همین مدت، درصد جمعیت سالمندان ۶۰ سال و بالاتر از ۳ درصد کل جمعیت در سال ۱۳۳۵ به ۱۰ درصد در سال ۱۳۹۸ رسیده و پیش‌بینی می‌شود که این رقم تا سال ۱۴۲۰ به ۲۰ درصد افزایش یابد؛ به این معنا که طی ۲۱ سال، جمعیت سالمندان دو برابر خواهد شد، حال آنکه در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته، دو برابر شدن جمعیت سالمندی بیش از ۱۰۰ سال طول می‌کشد (سند ملی سالمندان کشور، ۱۳۹۹: ۴). بر اساس برآوردهای سازمان ملل، جمعیت بالای ۶۰ سال ایران تا سال ۲۰۵۰ از مرز ۲۶ میلیون نفر عبور خواهد کرد. شاخص‌های سالمندی نشان می‌دهد که کشوری که نزدیک به ۷ درصد از کل جمعیت آن

را سالمندان تشکیل دهند، جامعه‌ای رو به پیری محسوب می‌شود؛ اگر این درصد به ۱۴ برسد، جامعه پیر و در صورت رسیدن به ۲۱ درصد، جامعه‌ای بسیار پیر شناخته می‌شود (Coulmas, 2007).

پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که تا سال ۱۴۳۰ جمعیت بالای ۶۰ سال ایران حدود ۳۰ میلیون نفر خواهد بود که بیش از ۲۵ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهد. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، در حال حاضر ۳۰ درصد جمعیت ژاپن بالای ۶۰ سال سن دارند و در نیمه قرن بیست و یکم، کشورهای چین، شیلی، ایران و روسیه نیز با ساختار جمعیتی مشابه ژاپن مواجه خواهند شد (WHO, 2006). سالمندی نه به‌عنوان یک بیماری، بلکه به‌عنوان پدیده‌ای همگانی و بخشی از سیر طبیعی تغییرات فیزیولوژیکی و روانی، همراه با کنش‌ها و واکنش‌های اجتماعی مختلف شناخته می‌شود (گلی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۷).

با این حال، شتاب رشد جمعیت سالمند در ایران طی دهه‌های اخیر، چالش‌های جدیدی در حوزه‌های سلامت، رفاه اجتماعی، اقتصاد، خانواده و سیاست‌گذاری ایجاد کرده است. افزایش هزینه‌های مراقبتی، کمبود زیرساخت‌های خدمات سالمندی، تغییر سبک زندگی و کاهش حمایت‌های خانوادگی نمونه‌هایی از این چالش‌ها هستند. پیامدهای منفی سالمندی به حدی رسیده است که کشور ما و بسیاری از کشورهای جهان را وادار به بازنگری در سیاست‌های جمعیتی کرده است. سالمندی فرایندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی همراه است (براتی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۳). از منظر روانی و اجتماعی، سالمندی به معنای فرسودگی تدریجی در ابعاد مختلف روانی و اجتماعی است که می‌تواند منجر به کاهش طراوت، شادابی، اعتماد به نفس، جرأت ریسک کردن، احساس مفید بودن و حس تعلق فرد شود.

رشد جمعیت سالمندان در هر کشور، چالش‌هایی را برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی، اعضای خانواده و خود فرد ایجاد می‌کند. این چالش‌ها در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، خانوادگی، روان‌شناختی و پزشکی نمود پیدا می‌کنند. صنعتی شدن، افزایش روند شهرنشینی و مهاجرت طی سال‌های اخیر موجب تغییر ساختار خانواده از

گسترده به هسته‌ای و افزایش جمعیت سالمندان در ایران شده است. بر این اساس، می‌توان پیش‌بینی کرد که در صورت ادامه روند رشد جمعیت و سیاست‌های جمعیتی فعلی، کشور ما با بحران سالمندی مواجه خواهد شد. سؤالات اصلی این پژوهش عبارت‌اند از: ابعاد کلیدی چالش‌ها و مسائل مرتبط با سالمندی در ایران کدام‌اند و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده هر یک از این ابعاد چیست؟ برای پاسخ به این پرسش‌ها، پژوهش حاضر با بهره‌گیری از روش فراترکیب به واکاوی ابعاد و مؤلفه‌های چالش‌ها و مسائل مرتبط با سالمندی در مطالعات انجام‌شده در این حوزه می‌پردازد. هدف پژوهش، دستیابی به تصویری جامع و نظام‌مند از مطالعات موجود در زمینه سالمندی و ارائه الگویی مناسب برای شناخت و تحلیل چالش‌های موجود است.

#### پیشینه تجربی

پژوهش‌های تجربی انجام شده در حوزه سالمندی، چه در ایران و چه در سطح بین‌المللی، تلاش کرده‌اند تا ابعاد مختلف این پدیده و چالش‌های مرتبط با آن را شناسایی و تحلیل کنند. در این راستا، رویکرد فراترکیب به‌عنوان یک روش قوی برای ادغام نتایج پژوهش‌های کیفی و استخراج مفاهیم و مقوله‌های کلیدی موردتوجه قرار گرفته است. شرفی و محمدیاری (۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان «کاربردهای هوش مصنوعی در مدیریت سلامت سالمندان»، با تحلیل ۲۵ مطالعه منتخب داخلی و خارجی و کدگذاری ۱۲۲ کد اولیه، توانستند ۸ مقوله اصلی شامل پیشگیری از بیماری‌ها، مدیریت بیماری‌های مزمن، ساماندهی داروها، نظارت خانگی هوشمند، ارتباط مجازی با پزشکان، سیستم‌های کمکی در خودرو، مدیریت خدمات بهداشتی و پشتیبانی روانی را شناسایی کنند. یافته‌ها نشان داد فناوری هوش مصنوعی می‌تواند به‌طور مؤثری کیفیت زندگی سالمندان را از طریق راهبردهای هدفمند ارتقا دهد.

نیازی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان «تبیین الگوی ابعاد و انواع حمایت اجتماعی سالمندان»، ۴۲ مقاله منتشرشده بین سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۴۰۰ را مورد تحلیل

قراردادند و مدل مفهومی جامعی برای حمایت اجتماعی سالمندان ارائه کردند. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی در ایران در دو بعد کارکردی و ساختاری قابل بررسی است و شامل ۱۰ بعد و ۲۶ مفهوم می‌شود. این مطالعه بر اهمیت سیاست‌گذاری‌های حمایتی و طراحی برنامه‌های هدفمند اجتماعی تأکید دارد. کرد و همکاران (۱۴۰۲) با مطالعه «شناسایی مفاهیم و مقوله‌های توسعه گردشگری سالمندان»، گردشگری سالمندی را به‌عنوان فرصتی برای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان معرفی کردند. پژوهشگران پس از بررسی ۸۲ منبع و انجام کدگذاری باز و محوری، ۴ مقوله اصلی شامل انگیزه‌ها، محدودیت‌ها، تسهیلات و منافع کسب‌شده را شناسایی نمودند و نشان دادند که توسعه گردشگری سالمندان می‌تواند ضمن افزایش رضایت و کیفیت زندگی، فرصت‌های مشارکت اجتماعی و اقتصادی آنان را نیز ارتقا دهد.

سجودی و همکاران (۱۴۰۱) با تحلیل ۲۱ مقاله منتشرشده بین سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۴۰۰، مؤلفه‌های کیفیت زندگی سالمندان را در دو بُعد عینی و ذهنی شناسایی کردند. بُعد عینی شامل عملکرد جسمی، دردهای بدنی و توانایی اقتصادی و بُعد ذهنی شامل شادابی، سلامت روانی، هیجانات و کیفیت خواب بود. همچنین، اسماعیلی و اسماعیلی (۱۳۹۷) نشان دادند که کیفیت زندگی سالمندان مفهومی چندبعدی است و تحت تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، محیطی و سلامت جسمی قرار دارد. حیدری (۱۴۰۳) با توجه به قدرت پیشران‌های مؤثر بر سالمندی، وقوع سالمندی در شهر تهران را اجتناب‌ناپذیر دانسته و برنامه‌ریزی چند سطحی برای اصلاح محیط شهری و توانمندسازی سالمندان برای مواجهه با پدیده سالمندی را ضروری می‌داند.

در پژوهش‌های خارجی نیز هچینگر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۲) با بررسی تجارب سالمندان در استفاده از فناوری‌های دیجیتال، فرآیندی پویا شامل شناخت و ارزیابی فناوری، سنجش تناسب با نیازها و ارزیابی نقش آن در بهبود کیفیت زندگی را شناسایی کردند. این مطالعه بر اهمیت طراحی فناوری‌های کمکی متناسب با نیازهای سالمندان و ارائه مشاوره فردی به

آنان و خانواده‌ها تأکید دارد. د'آوانزو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷) نیز چهار مضمون کلیدی مرتبط با مراقبت و مداخلات سالمندی شامل عدم اطمینان در تغییرپذیری سستی، استراتژی‌های پیشگیری، ظرفیت مراقبت مبتنی بر فرد و خانواده و قدرت و انتخاب را شناسایی کردند و بر نقش مهارت‌های روان‌شناختی و توانایی‌های ارتباطی در مدیریت سالمندان تأکید کردند.

خدابنده شهرکی و همکاران (۲۰۱۸) نیز با مرور نظام‌مند مطالعات موجود در ایران، ۱۰ چالش کلیدی مراقبت از سالمندان شامل افسردگی، سوءتغذیه، انزوای اجتماعی، بدرفتاری، کمبود آموزش پرستاران، فقدان برنامه‌های استاندارد و ملی، بیماری‌های مزمن تشخیص داده نشده و عدم پایداری به درمان را شناسایی کردند. یافته‌ها نشان داد که بدون برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مؤثر، رشد جمعیت سالمندی می‌تواند پیچیدگی‌های گسترده‌ای برای نظام سلامت ایجاد کند.

با وجود دستاوردهای قابل توجه این پژوهش‌ها، مشاهده می‌شود که اکثر مطالعات بر تحلیل‌های نظری و مفهومی تمرکز دارند و کمتر به دسته‌بندی دقیق ابعاد و مؤلفه‌های چالش‌ها و مسائل سالمندی پرداخته‌اند. تعامل میان ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و فرهنگی اغلب مورد توجه نبوده و تصویری جامع و نظام‌مند از چالش‌های سالمندی در ایران ارائه نشده است. این محدودیت باعث شده است که بهره‌گیری از یافته‌ها در طراحی سیاست‌ها، برنامه‌های حمایتی و تحقیقات آینده کاهش یابد. بنابراین، نیاز به پژوهشی احساس می‌شود که با رویکرد فراترکیب، یافته‌های موجود را گردآوری، تحلیل و تلفیق کند تا الگوی جامعی برای شناخت و دسته‌بندی چالش‌های سالمندی در ایران ارائه شود. چنین رویکردی می‌تواند مبنایی علمی و کاربردی برای سیاست‌گذاری‌های مبتنی بر شواهد، طراحی برنامه‌های حمایتی و تحقیقات آینده فراهم آورد.

### چارچوب مفهومی

بررسی و تحلیل نظریه‌های مرتبط با سالمندی، به‌ویژه در زمینه جمعیت رو به رشد سالمندان در ایران، نقش محوری در شناسایی و طراحی الگوی چالش‌ها و مسائل سالمندی ایفا می‌کند. نظریه‌هایی همچون «تداوم»، «فعالیت»، «برچسب‌زنی»، «گزینه‌های اجتماعی هیجانی»، «اقتصاد سیاسی»، «کناره‌گیری»، «نقش» و «سالمندی فعال»<sup>۱</sup> هر یک از ابعاد متنوع سالمندی را مورد توجه قرار می‌دهند و به شناخت دقیق نیازها، محدودیت‌ها و فرصت‌های این گروه سنی کمک می‌کنند. تحلیل و تلفیق این دیدگاه‌ها می‌تواند پایه‌ای علمی و نظام‌مند برای تدوین الگوی بومی سالمندی و همچنین ارائه سیاست‌ها و برنامه‌های کارآمد در جهت حمایت از سالمندان و ارتقای کیفیت زندگی آنان در ایران فراهم آورد.

نظریه تداوم یا استمرار<sup>۲</sup> که توسط نیوگارتن<sup>۳</sup> مطرح شده است بیان می‌کند که شخصیت افراد با افزایش سن تغییر چندانی نمی‌کند و رفتار آن‌ها تا حد زیادی قابل پیش‌بینی باقی می‌ماند. افراد در عادات، ارزش‌ها و سبک زندگی خود تداوم دارند و هنگام مواجهه با چالش‌های جدید، به‌جای تغییرات اساسی، تلاش می‌کنند بر اساس تجربیات گذشته سازگاری نشان دهند (Beck, 1989). این نظریه بر اهمیت حفظ هویت در سالمندی تأکید دارد؛ سالمندانی که عادات و رفتارهای گذشته خود را حفظ می‌کنند، احساس امنیت و ثبات بیشتری دارند و بهتر می‌توانند با تغییرات ناشی از پیری سازگار شوند (Atchley, 1989: 183). همچنین، موفقیت در سالمندی تا حد زیادی به انتقال شیوه‌های مؤثر زندگی از دوره میانسالی وابسته است. مطالعات نشان داده‌اند که ویژگی‌های روان‌شناختی و اجتماعی در طول زندگی نسبتاً ثابت باقی می‌مانند و متغیرهایی که در میانسالی اندازه‌گیری شده‌اند، پیش‌بینی کننده عملکرد فرد در سالمندی هستند (بهمنی باولی، ۱۳۹۵: ۱۹).

یکی دیگر از ابعاد مهم این نظریه، نقش فعال سالمندان در جامعه است؛ سالمندانی که در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت دارند، معمولاً احساس رضایت بیشتری از زندگی

- 
1. Active Ageing
  2. Continuity Theory
  3. Neugarten

دارند و بهتر با چالش‌های جدید سازگار می‌شوند (Rowe & Kahn, 1997: 433). در این راستا، تداوم در نقش‌های اجتماعی و حرفه‌ای نیز اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا افراد سالمند با استفاده از روش‌های سازگاری آموخته‌شده در گذشته، می‌توانند ارتباط مؤثرتری با محیط اطراف خود برقرار کرده و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند (Matteson & Conne, 1988). در نهایت، نظریه تداوم تأکید می‌کند که هرچند موقعیت‌های اجتماعی ممکن است تغییر کنند، سبک زندگی افراد عمدتاً بر اساس عادات و تجربیات گذشته آن‌ها شکل می‌گیرد؛ بدین ترتیب، سازگاری با سالمندی نه از طریق تغییرات بنیادین، بلکه از طریق حفظ و تعدیل تدریجی رفتارها و نگرش‌های پیشین امکان‌پذیر است (الکاک و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۴۷).

نظریه فعالیت در تقابل با نظریه عدم تعهد قرار دارد و بر اهمیت تداوم فعالیت‌های اجتماعی، جسمانی و ذهنی در سالمندی موفق تأکید می‌کند (Havighurst, 1961). بر اساس این نظریه سالمندانی که نقش‌های اجتماعی خود را حفظ کرده و در فعالیت‌های متنوع مشارکت دارند، احساس هویت و ارزشمندی بیشتری داشته و از پیامدهای روانی و جسمی ناشی از انزوا مصون می‌مانند (Beck, 1989). این نظریه نشان می‌دهد که حفظ فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی، مانند عضویت در گروه‌های اجتماعی، مسافرت و سرگرمی، منجر به افزایش رضایت از زندگی می‌شود (Stanhope & Lancaster, 1988). همچنین، افراد اجتماعی فعال تصویر مثبت‌تری از خود دارند و تجربه زندگی رضایت‌بخش‌تری را تجربه می‌کنند. با این حال، منتقدان معتقدند که این نظریه متغیرهایی مانند سلامت، جنسیت، فرهنگ و وضعیت اقتصادی را به اندازه کافی مورد توجه قرار نداده است (Hillier & Barrow, 2015). بر اساس این دیدگاه، سالمندی موفق مستلزم کشف نقش‌های جدید یا حفظ نقش‌های قدیمی از طریق روش‌های نوین است. بنابراین، لازم است ارزش اجتماعی سالمندان بازشناخته شده و آنان در نقش‌های ارزشمند و درآمدزا مشارکت داده شوند (میشارا و رایدل<sup>۱</sup>، ۱۳۹۴: ۶۶-۶۷). این نظریه به‌عنوان چارچوبی مهم

در سیاست‌گذاری‌های مرتبط با سالمندی فعال شناخته می‌شود، زیرا شواهد نشان داده‌اند که مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و فیزیکی موجب بهبود کیفیت زندگی، افزایش طول عمر و کاهش افت عملکرد شناختی و جسمی می‌شود. با وجود برخی انتقادات، این نظریه همچنان یکی از پایه‌های اصلی مطالعات سالمندی به شمار می‌آید.

نظریه کناره‌گیری<sup>۱</sup> که در چارچوب دیدگاه کارکردی مطرح شده است استدلال می‌کند که با نزدیک شدن به مرگ، سالمندان به‌طور طبیعی سطح فعالیت‌های اجتماعی خود را کاهش می‌دهند و تعاملاتشان محدود می‌شود، درحالی‌که جامعه نیز به تبع آن مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی آنان را کاهش می‌دهد. این فرآیند از دیدگاه نظری، می‌تواند برای هر دو طرف مفید باشد و پیامدهای ناشی از سالمندی را برای جامعه کاهش دهد. با این حال، شواهد نشان می‌دهد که سالمندان تنها از روابط اجتماعی ناخوشایند کناره‌گیری می‌کنند و روابط مثبت و رضایت‌بخش خود را حفظ می‌کنند؛ در برخی موارد نیز افراد سالمند، علی‌رغم وجود روابط نامطلوب، در تعاملات باقی می‌مانند تا از جامعه منزوی نشوند (غلامعلی‌زاده، ۱۳۹۴: ۲).

این نظریه به‌نوعی بر جبرگرایی در تعاملات انسانی تأکید دارد و سالمندی را به‌عنوان فرآیندی طبیعی و نسبتاً تعیین‌شده برای کاهش فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی تلقی می‌کند. از نظر کامینگ و هنری<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) وضعیت سالمندان محصول یک فرآیند دوطرفه است که شامل کناره‌گیری تدریجی آنان از نقش‌ها و انتقال این نقش‌ها به نسل جوان می‌شود. بر اساس این نظریه، کاهش نقش‌های اجتماعی سالمندان و واگذاری مسئولیت‌ها به جوانان به آن‌ها امکان می‌دهد با تغییرات دوران سالمندی سازگار شوند و تعادل جدیدی در زندگی خود برقرار کنند (باولی بهمنی، ۱۳۹۵: ۱۳). این دیدگاه همچنین نشان می‌دهد که سالمندان و جامعه به‌طور متقابل بسیاری از روابط خود را محدود می‌کنند، به‌ویژه در حوزه‌هایی مانند اقامت، آموزش و فعالیت‌های تفریحی. با اجتناب‌ناپذیر بودن مرگ، سالمندان بخش

---

1. Disengagement theory  
2. Cumming & Henry

قابل توجهی از نقش‌های اجتماعی خود را رها می‌کنند و جامعه نیز به تدریج از آنان کناره‌گیری می‌کند (گلی، ۱۳۹۵: ۲۱).

از منظر کارکردگرایانه، سالمندان نقش مهمی در حفظ و پایداری نظام اجتماعی ایفا می‌کنند؛ آن‌ها با مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و انتقال دانش و مهارت به نسل‌های جوان، به حفظ فرهنگ و هنجارهای اجتماعی کمک می‌کنند. با توجه به افزایش امید به زندگی، نیاز به خدمات بهداشتی و اجتماعی برای سالمندان روزبه‌روز افزایش می‌یابد و طراحی سیاست‌های مناسب برای پاسخ به این نیازها ضروری است. این نظریه بر اهمیت توجه به سالمندان به‌عنوان عاملان فعال در جامعه تأکید دارد و نه صرفاً افرادی که نیازمند مراقبت هستند؛ چنین نگرشی می‌تواند محیطی حمایتگرانه برای مشارکت مؤثر آنان در فرآیندهای اجتماعی و اقتصادی ایجاد کند (Holt-Lunstad et al., 2010).

نظریه برچسب‌زنی<sup>۱</sup> بر این نکته تأکید دارد که سالمندان در مواجهه با دریافت برچسب‌های منفی مانند «ناکارآمد» یا «بار اجتماعی»، هویت خود را مطابق با این برچسب‌ها بازسازی کنند. این فرآیند می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به نفس و افت کیفیت زندگی آنان شود. بر اساس این دیدگاه، طرد اجتماعی و انگ‌زنی ناشی از برچسب‌گذاری، مشارکت سالمندان در فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی را محدود کرده و در نهایت سلامت روان و احساس استقلال آن‌ها را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد (Kotter-Gruhn & Hess, 2012).

بر اساس نظریه گزینش اجتماعی هیجانی<sup>۲</sup>، سالمندان با افزایش سن و کاهش افق زمانی خود، روابط اجتماعی‌شان را به سمت افرادی هدایت می‌کنند که تجربه هیجانی مثبت ایجاد می‌کنند و از روابط کم‌ارزش فاصله می‌گیرند. این انتخاب هدفمند موجب افزایش رضایت‌مندی و ارتقای سلامت روانی آنان می‌شود. همچنین، محدود کردن شبکه‌های اجتماعی به روابط حمایتی مثبت به سالمندان امکان می‌دهد تا استرس را بهتر

---

1. Labeling Theory  
2. Socioemotional Selectivity theory

مدیریت کرده و تاب‌آوری خود را در برابر چالش‌های زندگی سالمندی افزایش دهند (Carstensen, 2021).

رویکرد اقتصاد سیاسی<sup>۱</sup> بر این نکته تأکید دارد که کیفیت زندگی و دسترسی سالمندان به منابع مراقبتی، تحت تأثیر ساختارهای اقتصادی و سیاست‌های رفاهی قرار دارد. نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی می‌توانند موجب افزایش فقر و کاهش دسترسی به خدمات اساسی شوند. افزون بر این، سیاست‌گذاری‌های ناکارآمد و توزیع ناعادلانه منابع ممکن است اثرات منفی بلندمدت بر سلامت، رفاه و مشارکت اجتماعی سالمندان برجای گذاشته و شکاف‌های اجتماعی میان گروه‌های سالمندی مختلف ایجاد کند (Cevik, 2025).

«نظریه نقش<sup>۲</sup>» موقعیت سالمندان را برحسب سازگاری آنان با نقش‌های با ارزش اجتماعی تبیین می‌کند. این نظریه بیان می‌کند که سازگاری سالمندان با بازنشستگی به بر عهده گرفتن نقش‌های جدید و کیفیت گذران اوقات فراغت وابسته است. این تغییرات در نقش‌ها به انعطاف‌پذیری نیاز دارد، و زنان به دلیل ثابت ماندن نقش خانه‌داری، کمتر این بحران را تجربه می‌کنند (باولی بهمنی، ۱۳۹۵: ۱۷).

با ورود به دهه ۱۹۹۰ میلادی، تحول مفهومی قابل توجهی با معرفی مفهوم «سالمندی فعال» توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) رخ داد. این رویکرد بر ارتباط دوسویه میان فعالیت، سلامت و کیفیت زندگی در دوران سالمندی تأکید دارد و فراتر از تمرکز صرف بر بازار کار، دامنه وسیعی از فعالیت‌ها را شامل می‌شود؛ فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی، جسمانی و شهروندی از جمله این حوزه‌ها هستند. سالمندی فعال بر ادغام کامل سالمندان در جامعه به‌عنوان اعضای مؤثر و فعال تأکید می‌کند. این رویکرد در اوایل دهه ۲۰۰۰ میلادی توسط نهادهایی مانند سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD)، سازمان بهداشت جهانی و سیاست‌گذاران اتحادیه اروپا تقویت شد و به‌عنوان چارچوبی راهبردی برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در حوزه سالمندی پذیرفته گردید (Walker, 2002).

---

1. Political Economy approach  
2. Role theory

نظریه‌های سالمندی هر یک از زوایای متفاوت این پدیده را روشن و به فهم جامع از چالش‌ها و نیازهای سالمندان کمک می‌کنند. نظریه‌هایی مانند تداوم و فعالیت بر اهمیت حفظ هویت، نقش‌ها و مشارکت فعال سالمندان در زندگی اجتماعی و فردی تأکید دارند و نشان می‌دهند که مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و فیزیکی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و سازگاری با پیری کمک کند. نظریه کناره‌گیری و نقش‌های کارکردی، تعامل میان جامعه و سالمندان و فرآیند انتقال مسئولیت‌ها و نقش‌ها به نسل‌های جوان‌تر را توضیح می‌دهند و بر نقش فعال سالمندان در حفظ پایداری نظام اجتماعی تأکید دارند. نظریه برجسب‌زنی و گزینش اجتماعی هیجانی بر جنبه‌های روان‌شناختی و اجتماعی سالمندی، مانند تأثیر برجسب‌های منفی، انتخاب روابط مثبت و مدیریت استرس، تمرکز می‌کنند.

رویکرد اقتصاد سیاسی نیز نشان می‌دهد که ساختارهای اقتصادی و سیاست‌های رفاهی می‌توانند کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی سالمندان را به‌طور قابل‌توجهی تحت تأثیر قرار دهند. سرانجام، مفهوم سالمندی فعال بر ادغام کامل سالمندان در جامعه و مشارکت آنان در فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی، جسمانی و شهروندی تأکید دارد. به‌طور کلی، ترکیب این نظریه‌ها تصویری چندبعدی از سالمندی ارائه می‌دهد که شامل ابعاد روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است و مبنایی محکم برای طراحی الگوهای بومی، سیاست‌گذاری‌های کارآمد و ارائه خدمات حمایتی و بهداشتی مناسب برای سالمندان فراهم می‌کند.

### روش‌شناسی

این پژوهش یک مطالعه کیفی است که با استفاده از روش‌شناسی فراترکیب انجام شده است. فراترکیب به‌عنوان یکی از روش‌های فرامطالعه در تحقیقات کیفی، با هدف ترکیب و تفسیر یافته‌های حاصل از مطالعات کیفی مرتبط طراحی شده است. در این فرآیند، نمونه‌ای از مطالعات کیفی منتخب که بر اساس ارتباط آن‌ها با سؤال پژوهش

گزینش شده‌اند، به‌عنوان مبنای فراترکیب مورد استفاده قرار می‌گیرد. در نتیجه، فراترکیب در واقع ترکیبی تفسیری از داده‌های اصلی مطالعات منتخب را ارائه می‌دهد. اجرای فراترکیب مستلزم آن است که پژوهشگر یافته‌های پژوهش‌های کیفی مرتبط را با دقت و عمق تحلیل و ادغام کند. از طریق این فرآیند و با بررسی و تحلیل یافته‌های مقالات اصلی، پژوهشگر قادر به شناسایی و استخراج واژگان و مفاهیمی است که فهمی جامع‌تر و فراگیرتر از پدیده مورد مطالعه را فراهم می‌آورد.

فراترکیب، همچون نگرش‌های نظام‌مند، نتایجی ارائه می‌دهد که از مجموع اجزای تشکیل‌دهنده خود فراتر رفته و تصویری یکپارچه‌تر و عمیق‌تر از موضوع پژوهش ترسیم می‌کند (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۴). جامعه آماری این پژوهش، کلیه تحقیقات علمی و پژوهشی انجام‌شده در ایران با موضوع سالمندان از سال ۱۳۸۸ تا سال ۱۴۰۳ است که در یکی از پایگاه‌های اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی<sup>۱</sup>، پورتال جامع علوم انسانی، پایگاه مجلات تخصصی نور مگز<sup>۲</sup> و پایگاه اطلاعات نشریات کشور (مگیران<sup>۳</sup>)، نمایه شده‌اند. برای انجام پژوهش حاضر، مدل هفت مرحله‌ای سندلوفسکی و باروسو<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) طی شده است. در ادامه گام‌های پژوهش ارائه گردیده است.

### گام اول: تنظیم و تدوین سؤال‌های تحقیق

نخستین مرحله از اجرای فراترکیب، مشخص کردن سؤال‌های کلیدی پژوهش است. در این مطالعه، سؤالات اصلی شامل «چالش‌ها و مسائل سالمندی در ایران چیست؟» و «مؤلفه‌های اصلی این مسائل کدام‌اند؟» بوده‌اند. این پرسش‌ها به‌عنوان چارچوبی برای هدایت تحقیق و استخراج داده‌های مرتبط عمل می‌کنند.

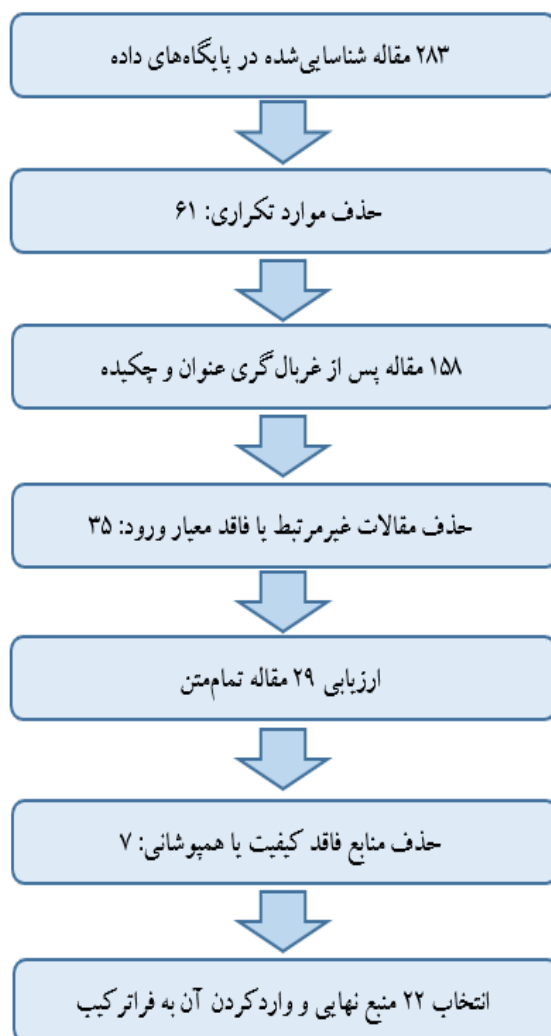
- 
1. [www.sid.ir](http://www.sid.ir)
  2. [www.noormags.ir](http://www.noormags.ir)
  3. [www.magiran.com](http://www.magiran.com)
  4. Sandelowski & Barroso

### گام دوم: مرور نظام‌مند ادبیات پژوهش

در این مرحله، برای شناسایی نظام‌مند مسائل سالمندی در ایران، جستجوی ادبیات پژوهش با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط با «سالمندی»، «چالش‌های سالمندی»، «مشکلات دوران سالمندی»، «کیفیت زندگی سالمندان» و «سیاست‌های سالمندی» در پایگاه‌های علمی معتبر انجام شد. محدوده زمانی بررسی از سال ۱۳۸۸ تا ۱۴۰۳ تعیین گردید.

### گام سوم: غربال‌گری و انتخاب متون مناسب

برای انتخاب دقیق مقالات، معیارهایی از جمله محل انتشار، هدف پژوهش، روش‌شناسی، نمونه‌گیری، محدوده زمانی و دقت در تحلیل نتایج به کار گرفته شدند. ابزار ارزیابی حیاتی<sup>۱</sup> (CASP) برای سنجش کیفیت مقالات استفاده شد و با بهره‌گیری از این ابزار، ۲۸۳ مقاله اولیه غربال شدند و در نهایت، ۲۲ مقاله نهایی که معیارهای لازم را داشتند انتخاب گردیدند. به منظور افزایش روایی و پایایی پژوهش، تمام مراحل فراترکیب با دقت و شفافیت انجام شد و معیارهای ورود و خروج مطالعات به‌طور نظام‌مند مشخص گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مقالاتی بودند که به‌طور مستقیم بر سالمندی در ایران تمرکز داشتند، به روش کیفی یا ترکیبی انجام شده و امکان استخراج داده‌های کیفی از آنها وجود داشت، در مجلات و پایگاه‌های علمی پژوهشی معتبر منتشر شده و متن کامل آنها در دسترس بود. در مقابل، ملاک‌های خروج شامل پژوهش‌هایی بود که تمرکز اصلی آنها بر سالمندی نبود، فاقد داده‌های کیفی یا کدگذاری و تحلیل مضمون بودند، کیفیت روش‌شناختی پایینی داشتند، مقالات مروری بدون داده اولیه بودند، منابع تکراری یا نسخه‌های مشابه یک پژوهش محسوب می‌شدند، و مقالاتی که متن کامل آنها در دسترس نبود. بر اساس این معیارها، در نهایت ۲۲ مقاله مرتبط انتخاب شد که مبنای تحلیل عمیق‌تر و استخراج مقوله‌ها و ابعاد چالش‌های سالمندی در ایران قرار گرفت.



نمودار ۱- جریان PRISMA و فرایند انتخاب منابع برای فراترکیب

مطابق نظر سندلوسکی و باروسو، پژوهشگر باید در طول مسیر پژوهش، شفافیت، قابلیت پیگیری، پایایی، انتقال‌پذیری و اصالت را حفظ کند. برای تأمین روایی تفسیری، فرآیند کدگذاری توسط سه پژوهشگر به صورت مستقل انجام شد، نتایج مقایسه و با بحث

و گفتگو نهایی شد. برای روایی نظری نیز از اعتبار منابع استفاده شد و مقالات منتشر شده در مجلات معتبر در فرایند فراترکیب لحاظ شدند. همچنین از روش بازاندیشی پژوهشی<sup>۱</sup> برای مستندسازی مراحل تحلیل بهره گرفته شد تا اعتمادپذیری و تأیید پذیری نتایج تضمین شود.

#### گام چهارم: استخراج و سازمان‌دهی اطلاعات پژوهش

در این گام، محتوای مقالات منتخب برای شناسایی مسائل اجتماعی و فرهنگی سالمندان مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات کلیدی پژوهش‌ها در جدول شماره ۱ سازمان‌دهی شدند که شامل مؤلفه‌های کلیدی شناسایی‌شده، نویسندگان، سال انتشار و نتایج هر مقاله بود.

#### یافته‌های پژوهش

در ادامه مراحل پژوهش، پس از تحلیل و ادغام داده‌ها و بررسی کیفیت مطالعات، نتایج و مدل نهایی پژوهش ارائه شده است. گام پنجم: تحلیل و ادغام نتایج در این مرحله، مفاهیم و کدهای مشابه استخراج شده از پژوهش‌های منتخب، بر اساس محتوای آن‌ها دسته‌بندی شدند. هدف اصلی این گام، ایجاد تفسیری یکپارچه و شفاف از مسائل سالمندی و توسعه مدل مفهومی چالش‌های سالمندی در ایران بود. یافته‌ها در قالب ۹ بعد کلیدی سازمان‌دهی شدند و کدها و منابع مرتبط با هر بعد به تفصیل در جدول مربوطه ذکر گردیدند.

جدول ۱- طبقه‌بندی مقوله‌ها و مفاهیم استخراج شده مربوط به مسائل سالمندان

ردیف	مقوله	مفاهیم	منابع استخراج کدها	کدهای گزینشی
۱	بیماری‌های جسمانی	ادراک جسمانی سالمندی	تقی پور و همکاران (۱۴۰۲)، امین جعفری و همکاران (۱۴۰۰)، علوی و همکاران (۱۳۹۹)، گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۵)، شیخی و جواهری (۱۳۹۵)	تجربه دردهای اسکلتی-عضلانی، ناراحتی‌های قلبی و عروقی، مشکلات جسمی متنوع، شیوع بیماری‌های مزمن و احساس پیری و ناتوانی
		محدودیت حرکتی	تقی پور و همکاران (۱۴۰۲)، نیازی و همکاران (۱۴۰۲)، داوری فیض پور آذر و همکاران (۱۴۰۲)، پور هادی (۱۳۹۵)	کاهش توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره، ضعف بدنی و تحرک محدود، مشکلات راه رفتن و بالا رفتن از پله، خستگی سریع در فعالیت‌ها
۲	مشکلات روانی و شناختی	ادراک ذهنی و روانی سالمندی	تقی پور و همکاران (۱۴۰۲)، امین جعفری و همکاران (۱۴۰۰)، علوی و همکاران (۱۳۹۹)، محمدی و همکاران (۱۳۹۵)، کرد زنگنه و همکاران (۱۳۹۵)	احساس بی‌احترامی و نادیده انگاری، تجربه تنهایی و طردشدگی اجتماعی، درماندگی و آموخته‌شده، افسردگی و اضطراب وجودی
		کاهش تاب‌آوری و ناکامی	تقی پور و همکاران (۱۴۰۲)، امین جعفری و همکاران (۱۴۰۰)، علوی و همکاران (۱۳۹۹)، گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۵)	احساس شکست، بی‌تلاشی، ازکارافتادگی و محدودیت در مشارکت اجتماعی، کاهش امیدواری و انگیزه
۳	چالش‌های اقتصادی	مشکلات مالی و رفاهی	نیازی و همکاران (۱۴۰۲)، امین جعفری و همکاران (۱۴۰۰)، مهری و همکاران (۲۰۲۰)، احدی و عیوضی (۱۳۹۹)، فعلی (۱۳۹۹)، قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۶)، شیخی و جواهری (۱۳۹۵)	تجربه تنگدستی معیشتی، کاهش قدرت خرید، ناتوانی در تأمین مسکن مناسب و امکانات رفاهی، وابستگی اقتصادی برای محل زندگی، دغدغه تأمین هزینه‌های روزمره و درمانی، کاهش رفاه و امکانات زندگی، نگرانی مداوم درباره آینده مالی و معیشتی

نبود برنامه‌های جامع حمایتی برای سالمندان، محدودیت پوشش بیمه‌ای خدمات مراقبت و درمان، پراکندگی و ناکارآمدی سیاست‌های رفاهی، فقدان پشتوانه قانونی و سازمانی کافی برای حمایت اقتصادی سالمندان	شتی و همکاران (۱۴۰۲)، سموعی و کیوان آرا (۱۴۰۰)، فعلی (۱۳۹۹)، قلی پور و همکاران (۱۳۹۶)، عزیزی زین‌الحاجلو (۱۳۹۴)، مطیع حق‌شناس (۱۳۹۱)	فقدان حمایت بیمه‌ای و سیاستی		
کاهش حمایت فرزندان، فقدان نقش خانوادگی، محرومیت عاطفی، نادیده گرفته شدن توسط خانواده، کاهش مشارکت اجتماعی	تقی پور و همکاران (۱۴۰۲)، نیازی و همکاران (۱۴۰۲)، امین جعفری و همکاران (۱۴۰۰)، مهري و همکاران (۲۰۲۰)، مطیع حق‌شناس (۱۳۹۱)	حمایت خانوادگی و اجتماعی	چالش‌های خانوادگی	۴
نیاز به کمک دیگران در فعالیت‌های روزمره، کاهش استقلال، احساس بار بر خانواده، محدودیت مشارکت در تصمیمات خانوادگی	امین جعفری و همکاران (۱۴۰۰)، فعلی (۱۳۹۹)، گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۵)، محمدی و همکاران (۱۳۹۵)	وابستگی و ازکارافتادگی		
نبود سازمان واحد متولی خدمات سالمندی، یکپارچه نبودن ارائه خدمات، کمبود نیروی انسانی متخصص و رابط سالمندی، فقدان سیستم رجیستری یا بانک اطلاعات سالمندان، ضعف پوشش بیمه‌ای خدمات مراقبت	شتی و همکاران (۱۴۰۲)، سموعی و کیوان آرا (۱۴۰۰)، فعلی (۱۳۹۹)، پور هادی (۱۳۹۵)، عزیزی زین‌الحاجلو (۱۳۹۴)، مطیع حق‌شناس (۱۳۹۱)	موانع ساختاری سیستم مراقبت	مراقبت دوران سالمندی	۵
محدودیت دسترسی به مراقبت‌های تخصصی و پایش سلامت، کمبود برنامه‌های ملی استاندارد، ضعف زیرساخت‌های درمانی و توانبخشی، فقدان آموزش کافی پرستاران	شتی و همکاران (۱۴۰۲)، عزیزی زین‌الحاجلو (۱۳۹۴)، مطیع حق‌شناس (۱۳۹۱)	کیفیت خدمات و توانبخشی		

۶	چالش‌های درمانی	دسترسی و کیفیت خدمات درمانی	شتی و همکاران (۱۴۰۲)، نیازی و همکاران (۱۴۰۲)، قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۶)، عزیزی زین‌الحاجلو (۱۳۹۴)، مطیع حق‌شناس (۱۳۹۱)	محدودیت دسترسی به داروهای اساسی، فقدان مراقبت‌های تخصصی و پایش سلامت، کمبود برنامه‌های ملی استاندارد، ضعف زیرساخت‌های درمانی و توانبخشی
		مدیریت بیماری‌های مزمن	شتی و همکاران (۱۴۰۲)، امین جعفری و همکاران (۱۴۰۰)، گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۵)، کرد زنگنه و همکاران (۱۳۹۵)	نیاز به مصرف منظم دارو، عدم پایداری به درمان، چالش در مدیریت بیماری‌های مزمن، نیازمند پایش مداوم سلامت
۷	سوءاستفاده حقوقی	تبعیض و بدرفتاری	رحمتی و همکاران (۱۴۰۳)، پروایی (۱۴۰۱)، امین جعفری و همکاران (۱۴۰۰)، گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۵)	تبعیض در ارائه خدمات، بدرفتاری با سالمندان، فقدان حمایت‌های حقوقی و قانونی، کمبود امنیت حقوقی در مسکن و دارایی‌ها
		فقدان حمایت قانونی	عزیزی زین‌الحاجلو (۱۳۹۴)، رحمتی و همکاران (۱۴۰۳)، فعلی (۱۳۹۹)، مطیع حق‌شناس (۱۳۹۱)، رضوانی خالدی و پدرام (۱۳۹۸)	نبود سیستم قضایی و حقوقی حمایتی، دسترسی محدود به عدالت و حل اختلاف، آسیب‌پذیری در برابر سوءاستفاده‌های اقتصادی و اجتماعی
۸	چالش‌های دسترسی شهری	محیط و مسکن نامناسب	رحمتی و همکاران (۱۴۰۳)، پروایی (۱۴۰۱)، قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۶)، شیخی و جواهری (۱۳۹۵)، عزیزی زین‌الحاجلو (۱۳۹۴)	دسترسی محدود به مسکن استاندارد، نبود سازه‌ها و امکانات قابل استفاده، محیط شهری غیر همگون، فقدان امنیت و راحتی محل زندگی
		دسترسی به خدمات شهری	رحمتی و همکاران (۱۴۰۳)، تقی‌پور و همکاران (۱۴۰۲)، پروایی (۱۴۰۱)، فعلی (۱۳۹۹)، قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۶)، شیخی و جواهری (۱۳۹۵)	محدودیت استفاده از حمل‌ونقل عمومی، نبود فضاهای سبز و تفریحی، عدم طراحی مناسب معابر و پیاده‌روها

۹	چالش‌های فرهنگی	معنابخشی و بازسازی هویت سالمندی	رحمتی و همکاران (۱۴۰۳)، پروایی (۱۴۰۱)، رضوانی خالدی و پدرام (۱۳۹۸)، شیخی و جواهری (۱۳۹۵)، محمدی و همکاران (۱۳۹۵)، کرد زنگنه و همکاران (۱۳۹۵)	بازسازی معنا در زندگی، گزینشگری در روابط اجتماعی، سالمندی به مثابه ثروت یا بار، توجه به نابرابری‌های اجتماعی و جنسیتی
		نیازهای ارتقایی و خود توانمندسازی	نیازی و همکاران (۱۴۰۲)، امین جعفری و همکاران (۱۴۰۰)، مهری و همکاران (۲۰۲۰)، علوی و همکاران (۱۳۹۹)، گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۵)	ارتقای سلامت جسمانی، مهارت مدیریت احساسات و هیجانات منفی، خودشناسی و احساس رضایت، مهارت‌های خودآموزی فردی و روابط بین فردی

### گام ششم: ارزیابی کیفیت مدل مفهومی

برای ارزیابی و تأیید نتایج، پژوهشگران از نظرات چندین خبره استفاده کرده و میزان توافق را با شاخص کاپا سنجیدند. مدل پژوهش که مبتنی بر داده‌های فراترکیب طراحی شده بود، در جلسات گروه کانونی با حضور متخصصان علوم اجتماعی و سلامت ارائه و تأیید شد. برای سنجش پایایی مدل، یکی از خبرگان علوم اجتماعی، بدون اطلاع از نحوه دسته‌بندی کدها توسط پژوهشگران، کدها را به‌طور مستقل دسته‌بندی کرد. سپس نتایج این دسته‌بندی با دسته‌بندی پژوهشگران مقایسه شد. شاخص کاپا برابر با ۰/۸۸ محاسبه شد که نشان‌دهنده سطح توافق معتبر و بالای میان ارزیابان است.

جدول ۲- مقایسه نظرات پژوهشگران با خبره

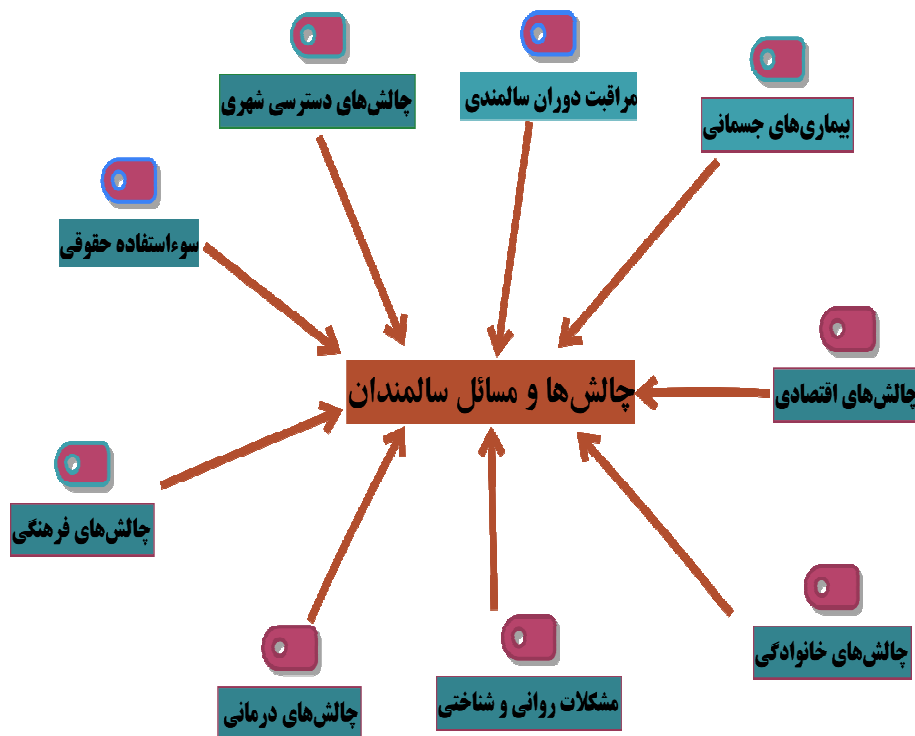
نظرات پژوهشگران			شاخص کاپا	
مجموع	خیر	بله		
۷	B=0	A=7	بله	نظرات خبرگان
۲	C=1	D=1	خیر	
۹	۱	۸	مجموع	

توافقات مشاهده شده:  $A+D/N= 88/8$

توافقات احتمالی:  $A+B/N*A+C/N*C+D/N*B+D/N= 1/7$

### گام هفتم: ارائه نتایج

در گام نهایی، نتایج پژوهش در قالب یک مدل مفهومی سازمان‌دهی و ارائه شد. این مدل شامل ۹ بعد کلیدی مسائل سالمندی است و مهم‌ترین چالش‌ها و محدودیت‌های سالمندان در ایران را به‌طور جامع نمایش می‌دهد. تحلیل داده‌ها نشان داد که برخی ابعاد، مانند بیماری‌های جسمانی و مراقبت در دوران سالمندی، بیشترین توجه را در مطالعات پیشین به خود اختصاص داده‌اند، درحالی‌که برخی دیگر از جمله سوءاستفاده‌های حقوقی کمتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند.



نمودار ۲- مدل نهایی فراترکیب چالش‌ها و مسائل سالمندی در ایران

## بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به تغییرات جمعیتی ایران، سالمندی به یکی از مسائل مهم اجتماعی و بهداشتی کشور تبدیل شده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که سالمندان با مجموعه‌ای از چالش‌های جسمانی، روانی، اقتصادی، خانوادگی، اجتماعی، درمانی، فرهنگی و حقوقی مواجه‌اند که هر یک به‌طور مستقیم بر کیفیت زندگی آنان تأثیر می‌گذارد. با این حال، صرف شناسایی این ابعاد کافی نیست؛ بلکه نیازمند بازتفسیر آنها در پرتو نظریه‌های اجتماعی و تحلیل‌های فراترکیب هستیم تا بتوانیم تصویری جامع‌تر از واقعیت سالمندی در ایران ارائه کنیم.

در بُعد جسمانی، سالمندان غالباً با بیماری‌های مزمنی همچون دیابت، فشارخون، اختلالات مفصلی و مشکلات شنوایی و بینایی روبه‌رو هستند؛ مسائلی که توانایی‌های جسمی آنان را کاهش داده و نیاز به مراقبت‌های تخصصی را افزایش می‌دهد. پژوهش‌های شرفی و محمدیاری (۱۴۰۳) و نیز دِ اوانزو و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و مهارت‌های روان‌شناختی در مدیریت سلامت می‌تواند توانایی سالمندان را در مقابله با محدودیت‌های جسمانی و حفظ عملکرد روزمره تقویت کند. بر پایه نظریه تداوم و نظریه فعالیت، سالمندان از طریق حفظ رفتارها، عادات و فعالیت‌های پیشین و همچنین مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و جسمانی، قادر خواهند بود سازگاری مؤثرتری با تغییرات جسمانی و اجتماعی دوران سالمندی پیدا کنند.

در بُعد روانی، سالمندان با چالش‌هایی همچون افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و کاهش تاب‌آوری روانی روبه‌رو هستند. عواملی مانند کاهش حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، از دست دادن نقش‌های اجتماعی و تغییر سبک زندگی، می‌تواند به افت کیفیت زندگی روانی و افزایش احساس درماندگی در میان سالمندان منجر شوند. یافته‌های پژوهش نیازی و همکاران (۱۴۰۲) و هچینگر و همکاران (۲۰۲۲) نشان می‌دهد که حمایت‌های اجتماعی و دسترسی به فناوری‌های کمکی، توانایی سالمندان را در مدیریت استرس و حفظ سلامت روان تقویت می‌کند. بر پایه نظریه گزینش اجتماعی هیجانی و

نظریه تداوم/فعالیت، سالمندان با تمرکز بر روابط اجتماعی مثبت و شبکه‌های حمایتی، و نیز با حفظ فعالیت‌های گذشته، می‌توانند تاب‌آوری روانی خود را ارتقا دهند و با تغییرات دوران سالمندی سازگار شوند.

از منظر اقتصادی، بسیاری از سالمندان در دوران بازنشستگی با کاهش درآمد و محدودیت منابع مالی مواجه می‌شوند؛ امری که به افت سطح رفاه، افزایش وابستگی اقتصادی و نگرانی در خصوص تأمین نیازهای اساسی منجر می‌گردد. یافته‌های پژوهش نیازی و همکاران (۱۴۰۲) و خداپنده شهرکی و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که نابرابری‌های اقتصادی و ضعف سیاست‌های حمایتی، دسترسی سالمندان به منابع مراقبتی و خدمات بهداشتی را محدود کرده و در نتیجه موجب کاهش کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی آنان می‌شود. بر پایه نظریه اقتصاد سیاسی، ساختارهای اقتصادی و سیاست‌های رفاهی تعیین‌کننده سطح دسترسی سالمندان به منابع و رفاه هستند؛ به گونه‌ای که نابرابری‌های موجود می‌تواند به افزایش فقر و کاهش استقلال اقتصادی آنان بینجامد.

در بُعد خانوادگی، سالمندان غالباً با کاهش تعاملات عاطفی و افت حمایت‌های خانوادگی مواجه می‌شوند؛ امری که می‌تواند به احساس انزوا، کاهش عزت‌نفس و افزایش آسیب‌پذیری روانی آنان بینجامد. یافته‌های پژوهش خداپنده شهرکی و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که کمبود حمایت خانوادگی یکی از عوامل اصلی افت کیفیت زندگی سالمندان در ایران به شمار می‌رود. بر اساس نظریه طرد اجتماعی، سالمندانی که از حمایت و توجه کافی خانواده برخوردار نیستند، ممکن است هویت اجتماعی خود را در چارچوب برداشت‌های منفی بازتعریف کرده و در نتیجه احساس محرومیت و نادیده گرفته شدن را تجربه کنند. همچنین، مطابق نظریه گزینش اجتماعی هیجانی، سالمندان روابط خانوادگی و اجتماعی خود را به افرادی محدود می‌کنند که تجربه‌های هیجانی مثبت فراهم می‌سازند و از روابط کم‌ارزش فاصله می‌گیرند؛ فرآیندی که هرچند می‌تواند اثر حفاظتی بر سلامت روانی داشته باشد، اما درعین حال بیانگر محدودیت در گستره تعاملات خانوادگی است.

یکی از چالش‌های اساسی سالمندان، محدودیت در دسترسی به خدمات بهداشتی،

مراقبتی و فضاهای شهری مناسب است. کمبود مراکز درمانی تخصصی، فقدان نیروی متخصص در حوزه سالمندی و هزینه‌های بالای درمان، از مهم‌ترین موانع رفاه این گروه به شمار می‌رود. پژوهش کرد و همکاران (۱۴۰۲) نیز بر ضرورت ارتقای دسترسی سالمندان به خدمات درمانی و مراقبتی تأکید کرده است. افزون بر این، محدودیت در دسترسی به فضاهای شهری مناسب - از جمله طراحی نامناسب معابر، فقدان امکانات استاندارد حمل‌ونقل عمومی و نبود محیط‌های امن و قابل‌دسترس - موجب کاهش استقلال و تحرک سالمندان می‌شود. در چارچوب مفهوم «حق به شهر»، سالمندان به‌عنوان شهروندانی که حق دارند در تمامی ابعاد زندگی شهری مشارکت و حضور فعال داشته باشند، در اثر این محدودیت‌ها از بخشی از حقوق شهروندی خود محروم می‌گردند. این محرومیت نه تنها توانایی آنان را در انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از سلامت جسمانی محدود می‌سازد، بلکه مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی‌شان را نیز به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در بُعد فرهنگی، سالمندان با نگرش‌های منفی اجتماعی و تبعیض‌های فرهنگی مواجه هستند که مشارکت اجتماعی آنان را محدود کرده و به حاشیه‌نشینی و کاهش عزت‌نفس می‌انجامد. این پدیده‌ها را می‌توان با نظریه طرد اجتماعی و نظریه برچسب‌زنی تبیین کرد؛ بر اساس نظریه طرد اجتماعی، سالمندان ممکن است به دلیل بازخوردهای منفی جامعه از تعاملات اجتماعی فاصله گرفته و با محدود کردن شبکه‌های ارتباطی خود، تاب‌آوری روانی‌شان کاهش یابد. همچنین، نظریه برچسب‌زنی نشان می‌دهد که برچسب‌های منفی اجتماعی، مانند «بار اجتماعی» یا «ناکارآمد»، می‌تواند هویت سالمندان را بر اساس این برچسب‌ها شکل دهد و در نهایت اعتماد به نفس و کیفیت زندگی روانی و اجتماعی آنان را کاهش دهد. یافته‌های پژوهش اسماعیلی و اسماعیلی (۱۳۹۷) نیز این نتایج را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که تصویر منفی سالمندی در جامعه یکی از عوامل کلیدی محدودیت مشارکت اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی سالمندان است.

نتایج فراترکیب نشان می‌دهد که سالمندان در ایران با مجموعه‌ای پیچیده و چندبعدی از چالش‌ها روبه‌رو هستند که مستقیماً کیفیت زندگی و رفاه آنان را تحت تأثیر قرار

می‌دهد. محدودیت در دسترسی به خدمات درمانی و مراقبتی، کمبود زیرساخت‌های سلامت و نیروی متخصص، مشکلات روانی و کاهش تاب‌آوری، محدودیت‌های اقتصادی و وابستگی مالی، کاهش تعاملات خانوادگی و اجتماعی، نگرش‌های منفی فرهنگی و تبعیض و حتی سوءاستفاده‌های حقوقی، همگی به‌عنوان موانع عمده شناسایی شده‌اند. این چالش‌ها نه به‌صورت جزیره‌ای بلکه در تعامل و هم‌پوشانی با یکدیگر عمل می‌کنند؛ به‌طوری‌که ضعف در یکی از ابعاد می‌تواند سایر حوزه‌ها را نیز تحت فشار قرار دهد. برای مثال، محدودیت اقتصادی نه‌تنها رفاه مالی سالمندان را کاهش می‌دهد، بلکه دسترسی به خدمات سلامت، امکان مشارکت اجتماعی و استقلال روانی آنان را نیز محدود می‌سازد.

به همین ترتیب، نگرش‌های منفی فرهنگی و تبعیض، علاوه بر اثر مستقیم بر عزت‌نفس و سلامت روان، تعاملات خانوادگی و اجتماعی را تضعیف کرده و ظرفیت‌های حمایتی موجود در جامعه را کاهش می‌دهند. در نتیجه تمرکز صرف بر یک بعد از زندگی سالمندان برای ارتقای کیفیت زندگی کافی نیست. سیاست‌ها و برنامه‌های جامع و میان‌بُعدی ضروری است؛ برنامه‌هایی که هم محدودیت‌ها و موانع ساختاری را کاهش دهند و هم ظرفیت‌ها و توانمندی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی سالمندان را تقویت کنند. در واقع، فراترکیب داده‌ها بر اهمیت رویکرد یکپارچه و هماهنگ برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در حوزه سالمندی تأکید می‌کند، به‌گونه‌ای که سلامت جسمانی، روانی، اقتصادی، خانوادگی و فرهنگی سالمندان هم‌زمان مورد توجه قرار گیرد و تعامل بین این ابعاد مدیریت شود.

### پیشنهاد‌های پژوهش

برای بهبود وضعیت سالمندان در ایران، نتایج پژوهش حاکی از ضرورت اتخاذ رویکردی جامع و چندبُعدی است که ابعاد جسمانی، روانی، اقتصادی، خانوادگی، محیطی و فرهنگی سالمندان را در نظر بگیرد. از منظر جسمانی، به‌کارگیری راهبردهای پیشگیرانه همچون تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم و مدیریت استرس، همراه با توسعه خدمات درمانی

تخصصی و افزایش پوشش بیمه‌ای، می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای سلامت و کاهش محدودیت‌های جسمانی سالمندان داشته باشد. در حوزه روانی، ایجاد شبکه‌های حمایتی اجتماعی، تقویت روابط خانوادگی و افزایش فرصت‌های مشارکت اجتماعی، می‌تواند تاب‌آوری روانی سالمندان را افزایش داده و سلامت روانی آنان را بهبود بخشد.

از نظر اقتصادی و خانوادگی، توجه به سیاست‌های حمایتی مالی، بهبود وضعیت بیمه‌ای و افزایش آگاهی خانواده‌ها نسبت به نیازهای سالمندان، می‌تواند چالش‌های اقتصادی و وابستگی مالی این گروه را کاهش داده و کیفیت زندگی آنان را ارتقا دهد. در بعد محیطی، بهبود زیرساخت‌های بهداشتی و خدمات درمانی، طراحی مناسب فضاهای شهری و تسهیل دسترسی سالمندان به خدمات عمومی، موجب افزایش رفاه، استقلال و تحرک آنان خواهد شد. علاوه بر این، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی، اینترنت اشیا و سلامت دیجیتال، می‌تواند دسترسی سالمندان به خدمات درمانی و اجتماعی را تسهیل کرده و استقلال آن‌ها را تقویت کند. در بعد فرهنگی، تقویت تعاملات بین نسلی از طریق برنامه‌های آموزشی و فرهنگی و بازتعریف نگرش اجتماعی نسبت به سالمندی، می‌تواند حس ارزشمندی، نقش‌آفرینی و مشارکت فعال سالمندان در جامعه را افزایش دهد. به‌طور کلی، اتکا بر یافته‌های پژوهش و چارچوب مفهومی ارائه‌شده، همراه با اتخاذ سیاست‌های حمایتی و ایجاد فرصت‌های مشارکت اجتماعی و فرهنگی، می‌تواند سالمندی را به مرحله‌ای فعال، مستقل و ارزشمند تبدیل کرده و کیفیت زندگی سالمندان را به‌طور قابل‌توجهی بهبود بخشد.

#### سپاسگزاری:

از همه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری می‌نمایم.

#### تعارض منافع:

هیچ‌گونه تعارض منافی در بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

#### ORCID

Tahereh Solimannejad  <http://orcid.org/0000-0003-2768-7968>  
Hoosein Heidari  <http://orcid.org/0000-0002-3763-2429>  
Tahmineh Shaverdi  <http://orcid.org/0000-0002-1855-6686>

#### منابع

- احدی، محمدرضا و عیوضی، محمدرحیم. (۱۳۹۹)، سالمندی جمعیت؛ چالشی برای امنیت ملی جمهوری اسلامی ایران در دو دهه آینده، *فصلنامه راهبرد، سال بیست و نهم، شماره ۳: ۶۳-۱۰۲*.
- اسماعیلی، رقیه و اسماعیلی، مهرداد. (۱۳۹۷)، کیفیت زندگی سالمندان: مطالعه فراترکیب، *پژوهش در دین و سلامت، سال چهارم، شماره ۲: ۱۰۵-۱۱۶*.
- امین جعفری، بتول، صادقی فسایی، سهیلا و پروین، ستار. (۱۴۰۰)، تجربه زیسته سالمندان از سالمندی؛ یک مطالعه پدیدار شناختی (مورد مطالعه: سالمندان شهر اصفهان)، *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، سال هشتم، شماره ۳۰: ۱۳۷-۱۷۴*.
- آهنگران، جعفر و شیرافکن، الهام. (۱۴۰۰)، تأثیر رفتارهای فراغتی بر کیفیت زندگی ذهنی-ادراکی سالمندان شهر تهران، *نشریه گردشگری و اوقات فراغت، سال ششم، شماره ۱۲: ۳۷-۵۲*.
- باولی بهمنی، فرزانه. (۱۳۹۵)، تبیین جامعه‌شناختی سالمندی موفق (مورد مطالعه: سالمندان شهر تبریز). *پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز*.
- براتی، مجید؛ فتحی، یداله؛ سلطانیان، علیرضا و معینی، بابک. (۱۳۹۱)، بررسی وضعیت سلامت روانی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان شهر همدان، *مجله علمی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، سال بیستم، شماره ۳، ۱۲-۱۹*.
- پروایی، شیوا. (۱۴۰۱)، سالمندی، جنسیت و رویکرد تلافی؛ سالمندی در مطالعات فرهنگی و جنسیت، *فصلنامه معرفت فرهنگی اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱: ۱۰۱-۱۲۰*.
- پورهادی، سمانه. (۱۳۹۵)، طراحی مدل ارائه مراقبت از سالمندان ایران ساکن جامعه، *رساله دکتری سالمند شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی*.
- تقدیسی، محمدحسین؛ دشمن‌گیر، پریناز؛ دهداری، طاهره و دشمن‌گیر، لیلان. (۱۳۹۱)، مطالعه عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی سالم از دیدگاه سالمندان، *فصلنامه سالمند، سال هفتم، شماره ۴: ۴۷-۵۸*.

- تقوی، سید کرامت‌الله. (۱۳۷۹)، نگاهی به مشکلات بازنشستگان کشور: ضرورت تغییر نگرش در بازنشستگی، مجله فرهنگ و تعاون، شماره ۲.
- تقی پور، فریدون؛ ابراهیم پور، داود؛ صباغ، صمد و علمی، محمود. (۱۴۰۲)، بحران سالمندی در ایران، چالش‌ها و راهکارها، فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی-فرهنگی، سال دوازدهم، شماره ۳: ۸۲-۱۰۸.
- حیدری، حسین. (۱۴۰۳)، آینده‌پژوهی و تدوین سند راهبردی سالمندی شهر تهران. تهران: مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران. گزارش پژوهشی.
- حیدری، حسین؛ جهانی دولت‌آباد، اسماعیل؛ شیری، محمد؛ قلیچ، مرتضی؛ رضایی، حمید. (۱۴۰۴)، تهران سالمند واقعی: گریزناپذیر: تحلیل پیشران‌های مؤثر بر سالمندی شهر تهران. پژوهش‌های جغرافیای برنامه‌ریزی شهری، سال سیزدهم، شماره ۳: ۳۷-۵۶.
- داوری فیض‌پور آذر، شیرین؛ مهرمحمدی، محمود؛ طلایی، ابراهیم و ایمانی، محسن (۱۴۰۲)، شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی سالمندان ایرانی، فصلنامه سالمند، سال هجدهم، شماره ۳: ۳۷۸-۳۹۵.
- رحمتی، منصور؛ رئیسی، لیلا و زاد ولی، فاطمه. (۱۴۰۳)، شناسایی چالش‌های شهروندی سالمندان، جغرافیا و روابط انسانی، سال هفتم، شماره ۲۴: ۹۵۵-۹۷۵.
- رضوانی خالدی، فرشاد و پدرام، عبدالرحیم. (۱۳۹۸)، آینده‌های بدیل پدیده سالمندی جمعیت در ایران با استفاده از تحلیل علی لایه‌ای، مطالعات مدیریت راهبردی دفاع ملی، سال سوم، شماره ۱۲: ۳۷۳-۴۰۴.
- زنجری، نسیم؛ کلانتری بنادکی، سیده زهرا؛ صادقی، رسول و دلیری، احمد. (۱۴۰۳)، آینده‌پژوهی چالش‌ها و پیشران‌های سالمندی جمعیت در ایران با رویکرد تحلیل سناریو، فصلنامه سالمند، سال نوزدهم، شماره ۲: ۲۵۸-۲۷۵.
- سجودی، عادل؛ نیازی، محسن و فرهادیان، علی. (۱۴۰۱)، طراحی الگوی مؤلفه‌های کیفیت زندگی سالمندان در پرتو تغییرات اجتماعی در ایران، تداوم و تغییر اجتماعی، سال اول، شماره ۱: ۱۸۵-۲۰۰.
- سموعی، راحله و کیوان آرا، محمود. (۱۴۰۰)، تبیین چالش‌های نظام سلامت ایران در مواجهه با سالمندی آینده، فصلنامه سالمند، سال شانزدهم، شماره ۴: ۶۰۸-۶۲۲.

- سند ملی سالمندان کشور. (۱۳۹۹). دبیرخانه شورای ملی سالمندان.
- سهرابی، بابک؛ اعظمی، امیر و یزدانی، حمیدرضا. (۱۳۹۰)، آسیب‌شناسی پژوهش‌های انجام شده در زمینه مدیریت اسلامی با رویکرد فراترکیب، فصلنامه چشم‌انداز مدیریت دولتی، سال دوم، شماره ۶: ۹-۲۴.
- شتی و همکاران. (۱۴۰۲)، چالش‌های نظام مراقبت از سالمندان در ایران: یک مطالعه کیفی، مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سال بیست و هشتم، شماره ۱۲۶: ۱۰۱-۱۱۴.
- شرفی، وحید و محمدیاری، زهره. (۱۴۰۴)، کاربردهای هوش مصنوعی در مدیریت سلامت سالمندان: یک رویکرد فراترکیب، سالمند، فصلنامه سالمند، سال بیستم، شماره ۳: ۴۰۰-۴۲۱.
- شیخی، محمدتقی و جواهری، محمود. (۱۳۹۵)، سالمندان و خدمات اجتماعی در ایران، فصلنامه جمعیت، سال بیست و سوم، شماره ۹۵ و ۹۶: ۵۱-۷۰.
- عزیزی زین‌الحاجلو، اکبر؛ امینی، ابوالقاسم و صادق تبریزی، جعفر. (۱۳۹۴)، پیامدهای سالمندی جمعیت در ایران با تأکید بر چالش روزافزون نظام سلامت (مطالعه مروری)، مجله تصویر سلامت، سال ششم، شماره ۱: ۵۴-۶۴.
- علوی، زهره؛ علیپور، فردین و رفیعی، حسن. (۱۳۹۹)، مسائل اجتماعی و روانی بازنشستگی در ایران: یک مطالعه کیفی، فصلنامه سالمند، سال پانزدهم، شماره ۴: ۳۹۶-۴۰۹.
- غلامعلی‌زاده، حمزه. (۱۳۹۴)، بررسی نظریه‌های سالمندی و کاربرد آن‌ها در طراحی فضاهای زندگی سالمندان، دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی، استانبول، ترکیه، ۱-۹.
- فعلی، جواد. (۱۳۹۹)، نظام راهبردهای حمایت خانواده‌محور از سالمندان، رساله دکتری رشته علوم اجتماعی گرایش رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- قلی‌پور، سیاوش؛ منصوری، امید و رضایی، نادیه. (۱۳۹۶)، حق سالمندان به شهر در کرمانشاه، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱۴: ۱-۳۵.
- الکاکی، پیت؛ مارگارت، می و کارن، راولینگسون. (۱۳۹۱)، مرجع سیاست‌گذاری اجتماعی (جلد اول). ترجمه: علی‌اکبر تاج‌مزی‌نانی و محسن قاسمی. انتشارات دانشگاه امام صادق.

- کرد زنگنه، جعفر؛ سهرابی صمیره، شهلا و اردشیری، محمد. (۱۳۹۵)، مطالعه کیفی راهبردهای مقابله‌ای سالمندان در مواجهه با تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، سال یازدهم، شماره ۲۱: ۱۵۵-۱۸۷.
- کرد، آرزو؛ کروی، مهدی؛ قادری، اسماعیل و یآوری گهر، فاطمه. (۱۴۰۲)، شناسایی مفاهیم و مقوله‌های توسعه گردشگری سالمندان: روش فواترکیب، *فصلنامه علمی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، سال چهاردهم، شماره ۵۷: ۱۷۱-۲۱۴.
- گل پرور، محسن، بزرگمهری، خاطره و کاظمی، ملیحه السادات. (۱۳۹۰)، رابطه ترکیبی مؤلفه‌های نشانگان بازنشستگی با نشانه‌های سلامت عمومی در سالمندان بازنشسته، *فصلنامه سالمند*، سال ششم، شماره ۲: ۱۵-۲۵.
- گلی، میترا؛ مداح، سادات باقر؛ دالوندی، اصغر؛ حسینی، محمدعلی و رهگذر، مهدی. (۱۳۹۵)، ارتباط بین سالمندی موفق و سلامت معنوی سالمندان شهر تهران، *نشریه روان پرستاری*، سال چهارم، شماره ۵: ۲۱-۱۶.
- محمدی، الهام؛ الهیاری، طلعت؛ درویش‌پور کاخکی، علی؛ آقابخشی، حبیب‌اله و سرایی، حسن. (۱۳۹۵)، زمینه و شرایط علی در پدیده سالمندی فعال، *یک پژوهش کیفی*، مجله *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، سال پنجم، شماره ۲: ۱۵۸-۱۷۴.
- محمودی، محمدجواد. (۱۳۹۵)، *سالخوردگی جمعیت: یک مسئله اجتماعی جمعیت، مطالعات راهبردی زنان*، سال نوزدهم، شماره ۷.
- مطیع حق‌شناس، نادر. (۱۳۹۱)، *ارزیابی سیاست‌های اجتماعی - جمعیتی سالمندی فعال در ایران و چالش‌های فرا رو، فصلنامه معرفت فرهنگی اجتماعی*، سال چهارم، شماره ۱: ۱۰۱-۱۲۰.
- میشارا، بریان و رایدل، روبرت. (۱۳۹۴)، *روانشناسی بزرگسالان*، ترجمه حمزه گنجی، الما داودیان و فرنگیس حبیبی نوبت چاپ ششم، انتشارات اطلاعات.
- نیازی، محسن؛ سیادتیان، سید حسین؛ خوش‌بیانی آرانی، فاطمه و فرهادیان، علی. (۱۴۰۲)، تبیین پدیدارشناسانه چالش‌های سالمندان شهر کاشان، *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، سال نهم، شماره ۲: ۱۳۵-۱۵۰.

- نیازی، محسن؛ فرهادیان، علی و امیدی، زینب. (۱۴۰۲)، تبیین الگوی ابعاد و انواع حمایت اجتماعی سالمندان با رویکرد فراترکیب، *مجله علمی تخصصی روانشناسی و علوم تربیتی در هزاره سوم*، سال هفتم، شماره ۳: ۲۱۱-۲۲۸.
- وحیدی مطلق، وحید؛ ناظمی، امیر و علیزاده، عزیز. (۱۳۸۷)، *سناریو نگاری یا برنامه ریزی بر پایه سناریوها*، تهران: موسسه مطالعات بین المللی انرژی.

- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The gerontologist*, 29(2), 183-190.
- Beck, et al. *Mental health psychiatric Nursing*. Second edition, St: Louis Washington D. C. CO. (۱۹۸۹).
- Carstensen, L. L. (2021). Socioemotional selectivity theory: The role of perceived endings in human motivation. *The Gerontologist*, 61(8), 1188-1196.
- Çevik, E., & Çevik, O. (2025). I care a lot: A political economic approach to aging. *Journal of Aging Studies*, 72, 101303.
- Coulmas, F. (2007). *Population Decline and Ageing in Japan - The Social Consequences* (1st ed.). Routledge.
- D'Avanzo, B., Shaw, R., Riva, S., Apostolo, J., Bobrowicz-Campos, E., Kurpas, D., ... & Holland, C. (2017). Stakeholders' views and experiences of care and interventions for addressing frailty and pre-frailty: A meta-synthesis of qualitative evidence. *PloS one*, 12(7), e0180127.
- Gurung and Ghimire's (2014) *Role of family in Elderly care*, Lapland university of Applied sciences.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The gerontologist*.
- Hechinger, M., Hentschel, D., Aumer, C., & Rester, C. (2022). A conceptual model of experiences with digital technologies in aging in place: qualitative systematic review and meta-synthesis. *JMIR aging*, 5(3), e34872.
- Heidari, H., Jahanidolatabad, E., Shiri, M., Ghelich, M. and Ramazani, H. (2025). Tehran's Aging: An Inevitable Reality; Analyzing the Driving of Aging in Tehran. *Geographical Urban Planning Research (GUPR)*, 13(3), 37-56. doi: 10.22059/jurbangeo.2025.385987.2015
- Hillier, S. M., & Barrow, G. M. (2015). *Aging, the individual, and society*. Belmont, CA: Cengage.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316.

- Khodabandeh Shahraki, S., Dehghan Nayeri, N., Abazari, F., & Pouraboli, B. (2018). Challenges in caring for the elderly in Iran: a systematic review. *Ethiopian Medical Journal*, 56(2).
- Kotter-Grühn, D., & Hess, T. M. (2012). The impact of age stereotypes on self-perceptions of aging across the adult lifespan. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(5), 563-571.
- Matteson, Mary ann. & M.C. Connell, Eleanors. (1988). *Gerontological Nursing concept and practice*. W. B. Saunders Co.
- Mehri, N., Messkoub, M., & Kunkel, S. (2020). Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International*, 45(4), 327-343.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (1988). *Community health nursing: Process and practice for promoting health*. Second edition, Stlovis: The C. V. Mosby Co.
- Tanaka, K., & Johnson, N. E. (2010). Social integration and healthy aging in Japan: how gender and rurality matter. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 25, 199-216.
- World Health Organization. (2006). *A strategy for active, healthy ageing and old age care in the Eastern Mediterranean Region*, 2006-2015.

استناد به این مقاله: سلیمان نژاد، طاهره؛ حیدری، حسین و شاوردی، تهمینه. (۱۴۰۴). شناسایی و طراحی الگوی چالش‌های سالمندی در ایران با رویکرد فراترکیب، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱۲(۴۴)، ۲۰۳-۲۳۷.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.