

Research Paper**Analysis of Being Active Based on Older Adults' Experience: A Qualitative Study of Active Aging Strategies**Elham Mohammadi¹, *Talat Allahyari¹, Ali Darvishpoor Kakhaki², Hasan Saraei³, Seyed Mohammad Fereshtehnejad^{4,5}

1. Department of Social Work, Faculty of Social Sciences, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran.
2. Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Social Research, Faculty of Social Sciences, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran.
- 4- Department of Neurology and Neurosurgery, McGill University, Montreal, Canada.
- 5- Department of Neurobiology, Division of Clinical Geriatric, Care Sciences and Society (NVS), Karolinska Institute, Stockholm, Sweden.



Citation: Mohammadi E, Allahyari T, Darvishpoor Kakhaki A, Saraei H, Fereshtehnejad SM. [Analysis of Being Active Based on Older Adults' Experience: A Qualitative Study of Active Aging Strategies (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2017; 11(4):504-517.
<http://dx.doi.org/10.21859/sija-1104504>

<http://dx.doi.org/10.21859/sija-1104504>

Received: 6 Jun 2016

Accepted: 14 Nov. 2016

ABSTRACT

Objectives In recent decades, it has become important to approach aging issues from the point of view that can ensure older adults' Quality of Life (QoL). As a result, countries have adopted a positive perspective with regard to aging, including active aging. The fact is that indigenous understanding of active aging is an unavoidable necessity for every society. Thus, the current study's aim was to understand active aging strategies based on older adults' experience.

Methods & Materials This qualitative study, conducted during 2014-2016, used the Grounded theory method. It was initiated with the help of purposeful sampling and continued by way of applying theoretical sampling. The study field was cultural centers, artistic-cultural associations, and parks of Tehran. Data saturation was achieved through semi-structured interviews carried out among 35 elders. Data were analyzed and coded through coding suggested by the Strauss and Corbin method. Reliability of data was fulfilled in accordance with the Schwandt, Lincoln and Guba criteria.

Results Based on the experience of elders, active aging strategies consisted of 41 concepts, 7 subcategories, and 5 main categories. The categories and subcategories included primary strategies of isolation avoidance (not staying at home and interactionism), social participation (including continuity of career roles, volunteerism and institutional participation), strategies of active attitude and learning, physical activity and management of home's time and daily life

Conclusion Active aging requires applying strategies in 3 areas: elders' attitude, home environment, and society. For active aging in the country, practitioners and social planners need to strictly consider these 3 areas.

Key words:

Active aging, Strategies, Grounded theory, Active attitude

*** Corresponding Author:****Talat Allahyari, PhD****Address:** Department of Social Work, Faculty of Social Sciences, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (912) 2651952**E-mail:** allahyari@atu.ac.ir

تحلیل تجربه سالمندان ساکن در اجتماع از فعال بودن: مطالعه کیفی استراتژی‌های سالمندی فعال

الهام محمدی^۱، طلعت الهیاری^۱، علی درویش‌پور کاخکی^۲، حسن سرایی^۳، سید محمد فرشته‌نژاد^۴

- ۱- گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
- ۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۳- گروه پژوهشگری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
- ۴- گروه عصب‌شناسی و جراحی اعصاب، دانشگاه مک‌گیل، مونترال، کانادا.
- ۵- گروه نوروبیولوژی و علوم مراقبتی، بخش طب سالمندی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۷ خرداد ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۲۴ آبان ۱۳۹۵

اهداف: در دهه‌های اخیر لزوم برخورد مناسب و جامع با مسئله سالمندی جمعیت که تضمین‌کننده کیفیت زندگی آن‌ها باشد منجر به روی آوردن جوامع به دیدگاه مثبت به سالمندی و به‌ویژه سالمندی فعال شده است. درک بومی از سالمندی ضرورتی انکارناپذیر است. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف تحلیل استراتژی‌های سالمندی فعال بر اساس تجربه سالمندان ساکن در اجتماع صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کیفی بود که به روش نظریه مبنایی در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴ انجام شد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند و نظری استفاده شد. در این مطالعه با مراجعه به فرهنگسراها، کانون‌های فرهنگی و ادبی و پارک‌های شهر تهران با ۳۵ سالمند در دامنه سنی ۶۱ تا ۸۵ سال مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته انجام شد تا داده‌ها به مرحله اشباع برسند. داده‌ها با روش استراوس و کوربین تجزیه و تحلیل شد. اعتبار داده‌ها بر اساس معیارهای پیشنهادی اسکواند و لینکن و گوبا تأیید شد.

یافته‌ها: بر اساس تجارب سالمندان استراتژی‌های فعال بودن شامل ۴۱ مفهوم، ۷ زیرمفهوم و ۵ مقوله عمده است. مقوله‌های عمده و زیرمقوله‌های آن‌ها عبارتند از: استراتژی‌های اولیه انزوگریزی (شامل عدم خانه‌نشینی و تعامل‌گرایی)، مشارکت اجتماعی (شامل تداوم نقش‌آفرینی حرفه‌ای، فعالیت‌های داوطلبانه و مشارکت اجتماعی و نهادی)، استراتژی‌های نگرشی و یادگیری (شامل بینش فعال و یادگیری)، پویایی جسمی و مدیریت امور و اوقات خانه‌نشینی.

نتیجه‌گیری: سالمندی فعال در گرو استراتژی‌هایی است که در سه حوزه بینش سالمند و محدوده زندگی (خانه) و محیط اجتماع تحقق می‌یابد. بنابراین برای داشتن سالمندانی فعال، متخصصان و برنامه‌ریزان باید به این سه حوزه توجه کنند.

کلیدواژه‌ها:

سالمندی فعال، استراتژی، نظریه مبنایی، بینش فعال

مقدمه

در گذشته به سالمندی جمعیت به صورت سنتی به عنوان مرحله وابستگی زندگی و یک مشکل پزشکی و زمان ازدست‌دادن و سریاربودن نگاه می‌شد. در جامعه مدرن این مفهوم‌سازی‌ها، انتظارات و فرضیات منفی سنتی مورد چالش قرار گرفت و سالمندی به عنوان زمانی برای فرصت‌ها و شانس‌های زندگی تعریف شد. در واقع در فهم و تجربه سالمندی از مفهوم زنده‌ماندن در قرن بیستم به سوی مفهوم تضمین کیفیت زندگی سالمندان در قرن بیست و یکم تغییر رخ داده است [۱].

از نگرش جدید و مثبت به سالمندی با چند عنوان یاد می‌شود که عبارتند از: سالمندی سالم، موفق، بهینه، مولد، فعال، مثبت

و خوب. همه این عناوین یک پیام مشترک و قوی را دارند. سالمندی به معنای در اتاق انتظار خداوند بودن و نشستن بر صندلی بدون انتظارات اجتماعی نیست، بلکه مرحله‌ای از زندگی است که ممکن است سه یا چهار دهه زندگی با معنا و هدف را شامل شود [۲]. با وجود تمام همپوشانی‌هایی که میان مفاهیم موجود در نگرش جدید و مثبت سالمندی وجود دارد، از نظر علمی سالمندی فعال فضای معنایی در خود دارد که سالمندی سالم و موفق و مولد را نیز تحت پوشش قرار می‌دهد [۳].

سالمندی فعال را باید مفهومی چندبُعدی و چندسطحی در نظر گرفت که هم‌زمان در سطوح فردی و سیاست‌گذاری از آن بهره گرفته می‌شود. در سطح فردی سالمندشناسی تعاریف مختلفی از سالمندی فعال یا به عبارت دقیق‌تر فعال بودن در دوره سالمندی

* نویسنده مسئول:

دکتر طلعت الهیاری

نشانی: تهران، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی.

تلفن: ۲۶۵۱۹۵۲ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: allahyari@atu.ac.ir

فعال به عنوان یک استراتژی و نیز فقدان تعاریف موجب شده است گاهی از آن به عنوان شعاری استفاده می‌شود تا هر چیزی را که به نظر می‌رسد می‌توان در لوای آن قرار داد تحت پوشش خود قرار دهد [۱۲، ۱۳]. تأکید بیش از حد در سطوح سیاست‌گذاری بر سالمندی فعال موجب شده است این مسئله که سالمندان فعال بودن را چگونه درک می‌کنند و به آن شکل می‌دهند و نقش عوامل فردی در سالمندی فعال مورد کم‌توجهی قرار گیرد و حتی ناچیز پنداشته شود [۱۴، ۱۵]. با توجه به تأثیر فرهنگ بر سالمندی فعال صرفاً تکیه بر مطالعات انجام‌شده در جوامع دیگر با ساختار فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی متفاوت به درک معنا و شیوه‌های فعال بودن سالمندان و سیاست‌گذاری مربوط به سالمندی فعال کمک نمی‌کند [۱۵].

با توجه به اینکه برای شناخت و درک بهتر وضعیت جمعیت سالمندی کشور هنوز پژوهش کمی و کیفی که به بررسی وضعیت سالمندی فعال در کشور بپردازد صورت نگرفته است و سالمندی فعال تحت تأثیر زمینه فرهنگی و اجتماعی است، پژوهش حاضر با استفاده از روش گراند تئوری برای شناخت دقیق‌تر استراتژی‌های فعال بودن بر اساس تجربه سالمندان انجام شده است.

روش مطالعه

این مقاله بخشی از یک پژوهش ترکیبی اکتشافی متوالی است که با رویکرد گراند تئوری در بخش کیفی به دنبال فهم سالمندی فعال بر اساس تجربه سالمندان است. یکی از اهداف این پژوهش یافتن استراتژی‌های سالمندی فعال یا به بیانی شیوه‌هایی است که سالمندان فعال بودن را خلق می‌کنند و شکل می‌دهند. رویکرد گراند تئوری به دنبال کاوش در فرایندهای اجتماعی و یا موضوعاتی است که ماهیت فرایندی و سیالیت و در حال ساخته شدن دارند [۱۶، ۱۷].

در این پژوهش میدان مطالعه شامل کانون‌های جهان‌دیدگان (از جمله فرهنگسرای امید، کانون فرهنگی و ادبی خاقانی، سرای محله کارگر شمالی، فرهنگسرای گلستان) و پارک‌های شهر تهران (پارک نارمک، نرگس (تهرانسر)، دانشجو، ولیعصر (شهرری)، لاله و ملت) بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و نظری ۳۵ سالمند مراجعه‌کننده به این مکان‌ها در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ که بالای ۶۰ سال سن داشتند و توانایی صحبت به زبان فارسی را داشتند وارد پژوهش شدند (۱۲ زن و ۲۳ مرد). در واقع در این پژوهش با کمک نمونه‌گیری نظری که نوعی استراتژی است که بر اساس آن ظهور و اشباع مفاهیم و زیرمقوله‌ها و مقوله‌ها حاصل می‌شود [۱۸]، اشباع داده‌ها با مصاحبه با سی و پنجمین شرکت‌کننده پژوهش تأمین شد.

برای انجام این پژوهش بعد از گرفتن معرفی‌نامه برای حضور در فرهنگسرای امید (به عنوان باسابقه‌ترین فرهنگسرای سالمند) پژوهشگر پس از مراجعه به فرهنگسرا و با موافقت رییس

شده است. مولارت و پاریس^۱ [۴] در بررسی تعاریف سالمندی فعال، اولین و کمتر شناخته‌شده‌ترین تعاریف را از سالمندی فعال که دسوزا در سال ۱۹۹۳ معرفی کرده بود مطرح کردند. بر اساس آن سالمندی فعال عبارت است از: تلاش سالمندان برای تحت کنترل درآوردن منابع بالقوه سالمندی برای رشد خود و توسعه جامعه که در نتیجه آن بین سالمندان و جامعه نوعی بده‌بستان ایجاد می‌شود.

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲ ضمن تأکید بر اهمیت فرهنگ در تجربه سالمندی فعال تعریفی از آن ارائه داد که بر اساس آن سالمندی فعال سه رکن مشارکت و سلامت و امنیت دارد. به عبارت دیگر سالمندی فعال فرایندی برای بهینه‌سازی فرصت‌ها برای سلامت و مشارکت و امنیت به منظور بهبود کیفیت زندگی افراد سالمند است [۵]. سالمندی فعال در سطح کلان‌تر به عنوان زیربنای استراتژی‌های سیاستی حوزه سالمندی در سازمان ملل و اتحادیه اروپا در یک دهه گذشته تبدیل شده است [۶]. سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، سالمندی فعال را به عنوان ظرفیت افراد سالمند برای داشتن زندگی مولد در جامعه و اقتصاد تعریف می‌کند. تمرکز این سیاست افزایش سالمندان مولد است و بیشتر به انتقال درست به بازنشستگی تأکید دارد. بنابراین سالمندی فعال نه فقط در حوزه سالمندشناسی بلکه بیشتر در سطح سیاست‌گذاری مورد توجه واقع شده است [۷].

پژوهش‌های مختلف در زمینه درک سالمندی فعال و فرایند آن تأکیدهای متفاوتی داشته‌اند. در برخی پژوهش‌ها سالمندی فعال صرفاً به عنوان مشارکت اجتماعی در نظر گرفته شده است [۸] و یا سهم زیادی برای آن در سالمندی فعال در نظر گرفته‌اند [۱]. برخی تحقیقات نیز سالمندی فعال را در بُعد جسمی و به صورت سلامتی جسمی و نبود وابستگی عملکردی در نظر گرفته‌اند [۹]. گاهی نیز سالمندی فعال را با رویکرد روان‌شناختی به عنوان سلامت رفتاری و کارکرد شناختی تعریف کرده‌اند [۱۰]. نامتسوپاوات، کمونسایلاپا، اسریتانایارات و وانگتاناناسو^۲ [۱۱] در پژوهش کیفی بر اساس تجربه سالمندان روستایی تایلندی، سالمندی فعال را در قالب روش‌های زندگی شامل کار کردن، مراقبت از نوه‌ها، وام‌دادن، مشارکت در زندگی اجتماعی، قدردانی‌شدن از سوی فرزندان و آمادگی برای مرگ تعریف کرده‌اند. تاناکوانگ و ایسارامالیا و هتاکاکیت^۳ [۱۲] در بررسی کیفی بر اساس تجربه سالمندان تایلندی به درک جامعی از سالمندی فعال به عنوان مشارکت، رشد معنویت، حفظ سبک زندگی سالم، یادگیری فعال و امنیت دست یافته‌اند.

به‌طور کلی پرداختن به سالمندی فعال، معنا و فرایند آن همواره با چالش‌هایی مواجه بوده است. عدم انسجام سالمندی

1. Moulart & Paris

2. Namtsupawat, Kamnusailapa, Sritanyarat & Wongthanawasu

3. Thanakwang, Isaramalai & Hattkhakit

کنش و کنش متقابل و پیامدها) مشخص شدند. به این ترتیب در این مقاله مقوله‌هایی که از جنس استراتژی‌ها و کنش و کنش متقابل برای سالمندی فعال بودند مطرح شدند.

برای تعیین قابلیت اطمینان^۵ داده‌ها از چهار معیاری که اسکواند و لینکن و گوبا^۶ (۲۰۰۷) مطرح کردند استفاده شد [۲۱]. برای مقبولیت^۷ داده‌ها از تعامل نزدیک با شرکت‌کنندگان، درگیری و مشغولیت طولانی در میدان و یادداشت‌های در عرصه استفاده شد. همچنین از کنترل از سوی شرکت‌کنندگان^۸ و متخصصان^۹ (چهار تن از اساتید) به عنوان تکنیکی برای اطمینان از مقبولیت تحلیل‌ها استفاده شد. برای اطمینان از تأییدپذیری^{۱۰} داده‌ها نظرها و پیش‌فرض‌های به منظور جلوگیری از تأثیر آن‌ها بر تحلیل و تفسیر داده‌ها کنترل شد.

با ارائه توصیف دقیق از شرکت‌کنندگان، روند پژوهش، اقدامات صورت گرفته و محدودیت‌های تحقیق سعی شد قابلیت انتقال^{۱۱} یافته‌های تحقیق تأمین شود. قابلیت وابستگی^{۱۲} پژوهش به کمک یافته‌ها و نتایج مشابه میان محقق و دو تن از متخصصان درگیر در فرایند تحلیل داده‌ها به دست آمد. این مطالعه پس از تأیید کمیته اخلاق در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی و با گرفتن معرفی‌نامه کتبی از دانشگاه انجام شد. شرکت‌کنندگان پژوهش نسبت به اهداف پژوهش، روش مصاحبه، حق انصراف از مصاحبه در هر زمان، محرمانه بودن اطلاعات و عدم افشای هویت آن‌ها در گزارش‌های پژوهش اطمینان یافتند. ضبط مصاحبه‌ها با اجازه شفاهی آن‌ها و زمان و مکان مصاحبه‌ها با هماهنگی و نظر آن‌ها صورت گرفت.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش که همگی سالمندان ساکن در اجتماع و غیرساکن در خانه‌های سالمندان بودند در دامنه سنی ۶۱ تا ۸۵ سال قرار داشتند که شامل ۲۸ سالمند بازنشسته و ۷ سالمند غیربازنشسته بودند. همه مردان (۲۳ نفر) بازنشسته و برخی از زنان بازنشسته و برخی خانه‌دار بودند. ۲۴ نفر از شرکت‌کنندگان پژوهش متأهل و ۱۱ نفر بیوه بودند. ۱۰ نفر از متأهلان صرفاً با همسر و ۱۴ نفر دیگر با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند. از میان سالمندان بیوه، ۶ نفر تنها و ۵ نفر با فرزندان خود زندگی می‌کردند. میزان تحصیلات سالمندان از بی‌سواد تا فوق لیسانس

فرهنگسرا به چند سالمند به عنوان مطلعان کلیدی معرفی شد. سپس با کمک آن‌ها و حضور در جمع سالمندان فرهنگسرا به صورت زنجیره‌وار به سالمندان دیگر در همان فرهنگسرا و مکان‌های دیگر (فرهنگسرای امید، سرای محله کاگر شمالی و کانون فرهنگی و ادبی خاقانی) معرفی شد و ضمن نمونه‌گیری نظری از مفاهیم و مقوله‌های ظاهرشده، مراجعه به سالمندان پارک‌ها برای رسیدن به اشباع نظری مفاهیم ضرورت یافت.

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختار یافته بود، زیرا مصاحبه کیفی به دلیل جنبه تعاملی محقق را قادر می‌سازد به ادراک معنایی که افراد در دیدگاه خود به زندگی و وقایع جاری دارند دست یابد و بر اساس آنچه شرکت‌کننده در جریان مصاحبه مطرح می‌کند، سؤالات بعدی خود را برای درک بیشتر دیدگاه شرکت‌کننده طرح کند [۱۹]. سؤال اصلی و کلی مصاحبه عبارت بود از: «لطفاً از تجربه خود درباره اینکه در این سن چگونه فعال هستید و برای فعال بودن‌تان چه می‌کنید بگویید.» بر اساس اطلاعاتی که هر شرکت‌کننده ارائه می‌کرد برای روشن شدن مفاهیم سؤالات پیگیری‌کننده تنظیم شد.

زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت متغیر بود. با گرفتن اجازه از شرکت‌کنندگان برخی از مصاحبه‌ها ضبط شد و بقیه به دلیل عدم رضایت شرکت‌کنندگان، با نوشتن کلید واژه‌های مهم حین مصاحبه و بازگرداندن متن مصاحبه بلافاصله بعد از مصاحبه، مکتوب شد. همچنین ضمن مصاحبه از روش مشاهده نیز برای ثبت رفتارها و ارتباطات غیرکلامی و تظاهرات چهره شرکت‌کنندگان استفاده شد. از این اطلاعات زمان نوشتن اطلاعات مصاحبه‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها استفاده شد.

جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش گراند‌تئوری و به صورت هم‌زمان انجام شد. برای تحلیل محتوای مصاحبه‌ها و دست‌نویس‌ها از روش استراوس و کوربین^۴ (۱۹۹۸) استفاده شد [۲۰]. محتوای مصاحبه‌ها چندین مرتبه بازخوانی شد و مفاهیم اولیه به عنوان اولین گام از کدگذاری باز استخراج شد. این امر نه تنها به درک بهتر موضوع مطالعه‌شده بلکه به نمونه‌گیری نظری در فرایند پژوهش و مصاحبه‌ها کمک کرد. از یادداشت‌هایی که شامل اطلاعاتی برای درک بهتر مفاهیم بود نیز استفاده شد.

سپس مفاهیم از لحاظ شباهت‌ها و تفاوت‌ها برای ایجاد مقوله‌ها بررسی و مقایسه شدند و مقوله‌سازی به عنوان دومین مرحله کدگذاری باز با توسعه ابعاد و ویژگی‌های هر مقوله صورت گرفت. مفهوم‌سازی و طبقه‌بندی در طول تحقیق بارها تغییر کرد. گاهی مفاهیم در هم ادغام شدند و گاهی یک مفهوم به دو مفهوم مجزا تقسیم شد. در نتیجه تعداد مفاهیم و مقوله‌ها بارها تجدیدنظر شد و کاهش یافت. در کدگذاری محوری مقوله‌ها بر اساس چهارچوب کلی (شرایط علی، زمینه، پدیده، شرایط میانجی، راهبردهای

4. Strauss & Corbin

5. Trustworthiness

6. Schwandt, Lincoln & Guba

7. Credibility

8. Peer check

9. Expert check

10. Conformability

11. Transferability

12. Dependability

است. چه چیزهایی آمده. بهتر از این است که خانه بمانم.»

بر اساس تجربه شرکت‌کنندگان پژوهش عدم خانه‌نشینی نوعی استراتژی برای مبارزه با احساس یک‌جانشینی و بی‌ارزشی ناشی از بیکاربودن در خانه است. یک شرکت‌کننده (شماره ۱۱) در این زمینه گفت: «اصلاً دوست ندارم در خانه بمانم. این طوری احساس بی‌هودگی می‌کنم. برای همین می‌زنم بیرون و به پارک یا بازار و امام‌زاده‌ای می‌روم.»

زیرمقوله تعامل‌گری

زیرمقوله تعامل‌گری شامل مفاهیم مشغولیت در تعاملات دوست‌محور، پیوندسازی اجتماعی، معاشرت خویشاوندی و ارتباط والد و فرزندی است. یکی از ویژگی‌های مهم این زیرمقوله تنوع ترکیب شبکه روابطی است که فرد درگیر تعامل با آن‌ها می‌شود. برخی از شرکت‌کنندگان عمدتاً درگیر شبکه‌های خویشاوندمحور و خانواده‌محور می‌شوند. درحالی‌که برخی دیگر درگیر تعامل‌های جدی‌تر و فراوان‌تر با گروه دوستان می‌شوند و حتی پیوند اجتماعی جدیدی را با گروه دوستان جدید ایجاد می‌کنند. میزان و شدت تعامل نیز از دیگر ویژگی‌های این مقوله است.

تعامل‌های برخی از سالمندان با اعضای مختلف شبکه به صورت هفتگی یا ماهانه است. به‌طور کلی شرکت‌کنندگان تحقیق از گسترش کمی و کیفی تعامل‌ها و شبکه تعاملی خود برای فعال باقی‌ماندن و مدیریت‌کردن عدم انزوا استفاده می‌کردند. مثلاً سالمندان با روی آوردن به تعاملات دوست‌محور به تعامل جدی‌تر و بیشتر با دوستان قدیمی و جدید خود می‌پردازند. یک شرکت‌کننده (شماره ۳۰) در این زمینه گفت: «گاهی هم اگر اون روز کار و برنامه‌ای نداشته باشم، می‌رم به دوستانم سر می‌زنم. در پارک اینجا هم با دوستان جدیدی بعد از بازنشستگی آشنا شده‌ام که دور هم می‌شینیم.»

سالمندان به پیوندسازی اجتماعی نیز می‌پردازند و به این ترتیب شبکه شخصی و تعامل‌هایشان را متنوع‌تر و گسترده‌تر می‌کنند. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۱۴) در این زمینه گفت: «من همیشه خودم پیش قدم می‌شم و با افراد جدید دوست می‌شم. مثلاً همین الان یک حالت دوستانه‌ای را در همین آپارتمان ۱۶ واحدی میان خانم‌ها رسم کرده‌ام. حالا با هم دوستیم و کارهای زیادی را انجام می‌دیم.»

معاشرت با خویشاوندان و رابطه والد و فرزندی یکی دیگر انواع ترکیب شبکه شخصی سالمندان است که در آن سالمندان با شبکه خانواده و خویشاوندان خود ارتباط پیدا می‌کنند. سالمندان به‌ویژه با از دواچ فرزندان و بازنشستگی بیشتر درگیر این تعامل‌ها می‌شوند. مثلاً یک شرکت‌کننده (شماره ۱۵) در مورد ارتباط با فرزندان گفت: «من خودم که دو روز کلاس ندارم، سعی می‌کنم برم به بچه‌ها سر بزنم.» شرکت‌کننده دیگری (شماره ۳۰) در

متفاوت بود. ۴ سالمند بی‌سواد بودند، ۱۶ سالمند تحصیلات زیر دیپلم (۷ نفر ابتدایی و ۹ نفر سیکل)، ۷ سالمند دیپلم و ۸ سالمند تحصیلات دانشگاهی داشتند (۴ نفر فوق دیپلم، ۲ نفر لیسانس و ۲ نفر فوق لیسانس).

وضعیت اقتصادی شرکت‌کنندگان با توجه به میزان کفایت درآمدی ابرازشده متفاوت بود. ۲۳ نفر وضعیت اقتصادی متوسط (کفایت درآمدی ابرازشده در حد متوسط)، ۳ نفر وضعیت اقتصادی خوب (کفایت درآمدی ابرازشده در حد خوب) و ۹ نفر وضعیت اقتصادی ضعیف (کفایت درآمدی ابرازشده در حد کم) داشتند.

بر اساس تحلیل‌های صورت‌گرفته در کدگذاری باز و محوری، مجموع استراتژی‌های سالمندی فعال شامل ۴۱ مفهوم، ۷ زیرمقوله و ۵ مقوله عمده است که عبارتند از: استراتژی‌های اولیه انزواگریزی، مشارکت اجتماعی، استراتژی‌های نگرشی و یادگیری، پویایی جسمی و مدیریت امور و اوقات خانه‌نشینی.

استراتژی‌های اولیه انزواگریزی

این مقوله اصلی از دو زیرمقوله مهم عدم خانه‌نشینی و تعامل‌گرایی تشکیل شده است که سالمند با آن‌ها منزوی‌نشدن و فعال ماندن خود را مدیریت می‌کند.

زیرمقوله عدم خانه‌نشینی

مفاهیم پارک‌نشینی و گردش روزانه و عدم خانه‌نشینی معنابخش این زیرمقوله هستند. از جمله ویژگی‌های این زیرمقوله تنوع و پویایی یا ایستایی عدم خانه‌نشینی است. سالمندان به صورت اولیه برای عدم خانه‌نشینی در مکان‌های مختلفی حضور می‌یابند که مهم‌ترین آن‌ها پارک است. در واقع پارک‌نشینی بر اساس ادراک سالمندان یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین و اولیه‌ترین روش‌ها برای عدم خانه‌نشینی و فعال بودن حداقل است. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۲۷) گفت: «تقریباً همیشه میام اینجا. تو پارک تنها می‌نشینم و از فضای اینجا لذت می‌برم. یک نوع هواخوری هم هست. توی پارک نشستن بهتر از این است که آدم توی خانه بماند و بیرون نرود.»

گردش در شهر یعنی دورشدن از محل زندگی و رفتن به مناطق دیگر شهر مانند بازار، امام‌زاده‌ها و غیره. در واقع نوعی دیگر از عدم خانه‌نشینی است که هم از لحاظ تنوع در عدم خانه‌نشینی مختلف و متفاوت است و هم بر خلاف پارک‌نشینی که سالمند تحرک زیادی ندارد، اینجا فعال بودن و عدم خانه‌نشینی ویژگی سیال و پرتحرک دارد. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۱۳) گفت: «یک دوستی داشتم که می‌گفت تو که همش بیرون و توی بازاری. بازار رفتن یک گونی پول می‌خواد. به او گفتم نه اصلاً اینطور نیست. من خودم که این همه می‌روم به بازار، خیلی وقت‌ها اصلاً چیزی نمی‌خرم. فقط می‌رم ببینم توی بازار چه خبر

شرایط و موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که می‌توانند از مهارت‌ها و یا دانش خود برای کمک به دوستان و همسایگان استفاده کنند داوطلبانه پیش قدم می‌شوند. مثلاً یک شرکت‌کننده (شماره ۵) گفت: «بچگی رفتم شاگرد مکانیکی شدم و مکانیکی یاد گرفتم. کارهای فنی را بلدم. الان همون کارها به جاهایی به دردم می‌خوره. مثلاً اگر برق خونه همسایه‌ای خراب باشد، می‌روم درستش می‌کنم. این کارها را هم اصلاً به خاطر پولش انجام نمی‌دهم.»

یک شرکت‌کننده (شماره ۱۱) گفت: «هر جا که بروم مثلاً فرهنگسرا یا کانون اگر بتوانم در همان زمان محدود به بعضی از دوستانی که بچه‌هایشان خارج از کشور هست یک کم زبان در حدی که بتوانند اون طرف بروند یاد می‌دهم بدون اینکه دنبال چیزی باشم. این طوری بهشون کمک می‌کنم حداقل استرس کمتری داشته باشند.»

بر اساس تجربه سالمندان بی تفاوت نماندن و داشتن حساسیت اجتماعی نوعی فعالیت داوطلبانه عامیانه معطوف به افراد غریبه است که با آن‌ها سعی می‌کردند در جامعه به عنوان عضوی فعال تر باشند. مثلاً یک شرکت‌کننده (شماره ۱۸) گفت: «من امر به معروف زیاد می‌کنم. امر به معروف که فقط به نماز و روزه نیست. اگه آدم کسی رو که داره یک رفتار اشتباه انجام می‌ده متوجه کنه خودش امر به معروفه. مثلاً به آقایی توی محله بود که رفت توی مغازه جنس بخره. حدود ۹۰ کیلو وزن داشت. صبر کردم که از مغازه بیاد بیرون باهش حرف زدم. گفتم خیلی ازت عذرخواهی می‌کنم، اما وزنت زیاده و این برات خطرناکه. اونم گفت هیچی نمی‌خورم حاجی. گفتم نه عزیزم تو می‌خوری، زیاد هم می‌خوری، با غذات هم آب می‌خوری و بعد مثال زدم که با این وضعیت چه مریضی‌هایی سراغت میاد. اونم با این حرف‌ها به خودش آمد. بعداً همون را دیدم که لاغر شده، قشنگ شده. من از این کارها زیاد پیش میاد بکنم.»

برخی از سالمندان با نگهداری داوطلبانه از نوه‌ها یا کودکان دوستان و همسایه‌ها به آن‌ها کمک می‌کردند و این را روشی برای فعال بودن می‌دانستند. این کمک داوطلبانه عامیانه‌ای بود که آن‌ها انجام می‌دادند. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۱۴) گفت: «بعضی وقت‌ها که همسایه‌ها می‌خواهند بروند جایی، بچه‌هایشان را نگه می‌دارم. تقریباً زیاد پیش میاد توی یک ماه که بچه‌ها را پیش من بذارن.»

یکی دیگر از شیوه‌هایی که سالمندان در تجربه خود آن را روشی برای فعال بودن می‌دانند ارائه حمایت داوطلبانه به فامیل (فرزندان و خویشاوندان) است که شامل کمک‌های مالی و ابزاری می‌شود. در واقع سالمندان با قراردادن خود به عنوان منبع حمایت نزدیکان سعی می‌کردند سهم مشارکتی و اثرگذاری خود را در دایره روابط نزدیک حفظ کنند. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۱۸) گفت: «بچه‌ها با اینکه رفته‌اند، اما هنوز

زمینه تعامل خویشاوندی گفت: «حالا بعد از بازنشستگی یکی از کارهای ما شده تعامل بیشتر با فامیل. نسبت به قبل فرصت بیشتری برای این طور رفت و آمدها داریم.»

مشارکت اجتماعی

مقوله اصلی مشارکت اجتماعی از سه زیرمقوله فعالیت‌های داوطلبانه و تداوم نقش‌آفرینی حرفه‌ای و مشارکت اجتماعی و نهادی تشکیل شده است. ویژگی مهم آن کیفیت انسجام مشارکت است. در واقع کیفیت مشارکت سالمندان از نامنظم و سازمان نیافته تا سازمان یافته و منظم و نهادی تفاوت دارد.

زیرمقوله فعالیت‌های داوطلبانه

زیرمقوله فعالیت‌های داوطلبانه به یکی از شیوه‌های مهم مشارکت اجتماعی سالمندان اشاره دارد که از مفاهیم یاری‌گری اجتماعی، کمک مهارتی و عملی، انتقال دانش، حساسیت اجتماعی، مراقبت از کودکان و حمایت عملی از فامیل تشکیل شده است. فعالیت‌های داوطلبانه دارای ویژگی تنوع گروه هدف دریافت‌کننده هستند. به عنوان مثال، برخی فعالیت‌های داوطلبانه به کمک‌ها و یاری‌گری به گروه دوستان و آشنایان معطوف است و برخی دیگر به گروه افراد غریبه و ناآشنا معطوف است.

گونگونی فعالیت‌های داوطلبانه نیز یکی دیگر از ویژگی‌های این زیرمقوله است. به طوری که سالمندان در طیفی از فعالیت‌های داوطلبانه گوناگون از عملی و عامیانه تا تخصصی و مهارت‌محور درگیر می‌شوند. یاری‌گری اجتماعی که از جمله فعالیت‌های داوطلبانه و عامیانه و معطوف به افراد غریبه است به صورت کمک‌های داوطلبانه مانند کمک به افراد ناتوان در حمل بار و تأمین نیازهای اولیه افراد فقیر مانند غذا و پوشاک و پول است. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۷) گفت: «در کانون فرهنگی و ادبی خاقانی وقتی مدیر اجرایی کانون که از همکاران سابق ماست گفت یک مرکز در شهرستان برای افراد معلول هست، رفتیم آنجا و کمک کردیم. من با چند تا از همین مؤسسه‌ها در ارتباطم و در حد توانم به آن‌ها کمک‌های مالی یا ارزاقی می‌کنم.»

شرکت‌کننده دیگری (شماره ۲) نیز گفت: «وقتی می‌بینم توی خیابان پیرزنی که ناتوان است باری را حمل می‌کند می‌روم به او کمک می‌کنم. یا لباس‌های دست دوم را که هنوز قابل استفاده و سالم است از دیگران جمع می‌کنم و قشنگ می‌شویم، اگر زیبایش خراب باشه یا دکمه‌اش کم باشد، تعمیرش می‌کنم و به جای اینکه توی خیابان به گداها پول بدم یا به کارتون خواب‌ها، این لباس‌ها را بهش می‌دم تا استفاده کنه.»

در ادراک سالمندان، کمک مهارتی و عملی و انتقال دانش کارهایی است که با کمک آن سعی می‌کنند در جامعه مشارکت داشته باشند و فعال بمانند. بر این اساس هنگامی که آن‌ها در

جلساتشان به عنوان نماینده حاضر شوم.»

زیرمقوله مشارکت اجتماعی و نهادی

مشارکت اجتماعی و نهادی یکی دیگر از زیرمقوله‌های مشارکت اجتماعی است که از مفاهیم عضویت‌گرایی، مشارکت گروهی ارائه‌گر، مشارکت مداخله‌گرانه و مشارکت مذهبی تشکیل شده است. این زیرمقوله دارای ویژگی تنوع جهت‌گیری مشارکت و نیز سطوح مشارکت است. به عبارتی بر اساس تجربه سالمندان مشارکت آن‌ها می‌تواند از سطح صرفاً عضویت‌داشتن و حضور در گروه‌ها و نهادها تا سطح مشارکت زیاد و مداخله‌گرانه و ابرازگرانه متفاوت باشد.

سمت‌وسوی مشارکت‌ها ممکن است معطوف به حوزه مذهبی مانند شرکت در نهادها و گروه‌های مذهبی، حوزه اجتماعی مانند مشارکت در نهادها و مؤسسات اجتماعی و فرهنگی مانند کانون‌های هنری و ادبی باشد. به این ترتیب سالمندان با عضویت و حضور منظم در انجمن‌ها سعی می‌کنند فعال بودن خود را شکل بدهند. اگرچه در سطح بالایی از مشارکت کردن قرار نمی‌گیرند. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۱) گفت: «غیر از حضور در اینجا (فرهنگسرای امید) به کانون‌های قیطره و ارسباران و ابوسعید هم می‌روم. اونجا می‌روم شعری را که می‌نویسم یا از جایی نوشته‌ام می‌خوانم. وقت‌ها و ساعت‌های انجمن شعر سپید را می‌دانم. می‌روم آنجا می‌نشینم. فقط همین.»

مشارکت‌جویی مذهبی بر اساس تجربه سالمندان عمدتاً در سطح حضور و عضویت‌داشتن است و فرد درگیر فعالیت‌های سطح بالاتر نمی‌شود. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۲۷) گفت: «من سه بار در روز به مسجد می‌روم. اگر مراسم مذهبی باشد شرکت می‌کنم. پای منبر هم می‌نشینم. این‌ها به نوعی بودن در جامعه است.»

بر اساس تجربه سالمندان مشارکت منظم سازمان‌یافته که از سطح حضور صرف در گروه یا جمع فراتر رود و به نوعی از مشارکت برای ابراز موجودیت جمعی منجر شود، شیوه‌ای از فعال بودن است. یک شرکت‌کننده (شماره ۳) گفت: «من الان مدت‌هاست که نه‌تنها در کلاس آواز این فرهنگسرا شرکت می‌کنم، بلکه خودمان یک گروه سرود عالی هستیم که بارها به بچه‌های اینجا رفتیم جلوی شهردار و برخی آقایون اجرا کرده‌ایم آن‌ها به ما لطف داشته‌اند و ما شناخته شده‌ایم.»

سالمندان برای فعال بودن تلاش می‌کنند با سازمان‌ها و مؤسسات رسمی ویژه سالمندان مشارکت مداخله‌گرانه و همکاری داوطلبانه داشته باشند. این نوع مشارکت نشانگر سطح بسیار بالای فعال بودن آن‌هاست که در آن سالمندان توانایی تعیین‌کنندگی، تصمیم‌سازی و تأثیرگذاری پیدا می‌کنند. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۲) گفت: «از وقتی که سرای محلات آمد من در سرای محله محمودآباد فعالیت می‌کنم.

کارهای اداری‌شان را من انجام می‌دهم و دنبال کارهایشان می‌روم تا به آن‌ها کمکی کرده باشم. آن‌ها هم روی من حساب می‌کنند.»

زیرمقوله تداوم نقش آفرینی حرفه‌ای

زیرمقوله تداوم نقش آفرینی حرفه‌ای متشکل از مفاهیم اشتغال درآمدزا و نقش‌پذیری حرفه‌ای داوطلبانه جدید و مشورت‌دهی شغلی غیررسمی است. ویژگی‌های این زیرمقوله تنوع هویت حرفه‌ای و شدت درگیری در نقش‌های حرفه‌ای است. تنوع هویت حرفه‌ای دارای ابعاد هویت حرفه‌ای رسمی قبلی، هویت حرفه‌ای جدید غیررسمی و هویت حرفه‌ای قبلی غیررسمی است.

شدت درگیری سالمندان در نقش آفرینی حرفه‌ای از درگیری کامل (تمام‌وقت) تا درگیری پاره‌وقت و گه‌گذاری متفاوت است. نوعی از نقش آفرینی حرفه‌ای رسمی که سالمندان به عنوان روشی برای مشارکت و فعال بودن در جامعه انجام می‌دهند اشتغال درآمدزاست که از لحاظ شدت درگیری ممکن است به صورت اشتغال درآمدزای تمام‌وقت یا پاره‌وقت باشد. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۲۱) در این زمینه گفت: «با وجود اینکه بازنشسته هستیم، اما الان توی کار بیزینس هستیم. خریدوفروش می‌کنم. هرچیز را که حسابش را بکنی، حتی مایحتاج مردم را. در اصطلاح واصل هستیم.»

مشورت‌دهی شغلی غیررسمی نوعی از نقش آفرینی حرفه‌ای به صورت هویت حرفه‌ای قبلی غیررسمی و با شدت کمتر است. در این نوع ایفای نقش حرفه‌ای فرد به دلیل مهارت‌ها و دانشی که در حوزه مشخصی دارد در مقام مشاور غیررسمی برای افراد شاغل قرار می‌گیرد. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۲۸) گفت: «ان کار نمی‌کنم، اما هنوز برخی از دوستان و آشنایان حساب‌برس که درستی کار برایشان مهم است از من می‌خواهند بروم و قبل از اینکه سندها را امضا کنند بعد از بررسی مسائل مالی‌شان به آن‌ها راهنمایی و مشورت بدهم.»

نقش‌پذیری حرفه‌ای جدید داوطلبانه بر اساس تجربه سالمندان نوعی از تلاش سالمند برای یافتن امکان مشارکت در جامعه با تکیه بر توانایی‌ها و مهارت‌های خود است که با نقش حرفه‌ای و شغلی قبلی او و نوعی از هویت حرفه‌ای جدید متفاوت است. در واقع اگر فرد قبلاً در شغل خود به عنوان سرپرست شناخته شده بود و هویت شغلی او سرپرست بودن در یک کارگاه بود، این بار بر اساس توانایی‌های دیگرش نقش جدید حرفه‌ای را به صورت داوطلبانه می‌پذیرد. به عنوان مثال، با هویت حرفه‌ای جدید فعال فرهنگی شناخته می‌شود. یک شرکت‌کننده (شماره ۶) گفت: «درسته که قبلاً کارم در تأمین اجتماعی بود، اما از جوانی همیشه درگیر فعالیت‌های فرهنگی و مذهبی بودم و فقط می‌رسیدم به کم‌فعالیت کنم. بعد از بازنشستگی با توجه به سابقه‌ای که تو این زمینه‌ها داشتم وارد کارهای مسجد شدم و الان همه کارهای مسجد با منه. از طرف امور مساجد از من دعوت می‌کنند تا در

زنده نگه داشتن خیال‌ها و آرزوها که به معنای نگاهی امیدوار و البته منطقی به آینده است و نشان‌دهنده غرق‌نشدن فرد در فکر مرگ است بخشی از نگرش فعالانه سالمند را تشکیل می‌دهد. این مفهوم دقیقاً در نقطه مقابل زمانی است که سالمند دست از خیال کردن و آرزو نمودن برمی‌دارد و راكد و بدون تغییر می‌ماند. یک شرکت‌کننده (شماره ۲۵) گفت: «می‌خواهم بروم شمال باغچه بگیرم. تا هم باغداری و کشاورزی کنم تا بتوانم مایحتاج خودم را تأمین کنم و هم سرگرم باشم. برنامه‌ام هست وقتی باغچه را گرفتم چند روز آنجا باشم و چند روز تهران»

بینش فعال شامل فرصت‌پنداری دوره سالمندی است. به این معنا که سالمند این دوره را نه تنها به عنوان رکود بلکه به عنوان فرصتی می‌داند برای دنبال کردن آرزوها و انجام کارهای مورد علاقه پیشین که همیشه حتی از جوانی دوست داشت در زندگی‌اش انجام دهد. در واقع فرصت‌پنداری نوعی تلاش برای کامل کردن آرزوهای ناتمام جوانی است که باور فرد به گسسته‌نبودن دوران جوانی و پیری و در امتداد یک مسیر قراردادن جریان زندگی را نشان می‌دهد. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۱۹) گفت: «با خودم فکر کردم چرا از زمانی که دارم استفاده نکنم. باید برم سراغ کارهایی که دوست داشتم و انجامشون بدم. من همیشه دلم می‌خواست رانندگی یاد بگیرم. سی سال پیش دو بار هم رفتم، اما قبول نشدم و گذاشتم کنار. بعد از این همه سال با خودم گفتم چرا نتونم این کار را بکنم. رفتم دوباره آموزشگاه ثبت‌نام کردم و تمرین کردم و امتحان دادم و گواهی‌نامه‌ام را گرفتم.»

زیرمقوله یادگیری

زیرمقوله یادگیری از مفاهیم یادگیری جدید و توسعه استعدادهای پیشین تشکیل شده است. این زیرمقوله بر حسب ویژگی تنوع موضوع یادگیری و قدمت یادگیری قابل درک است. برخی سالمندان درگیر یادگیری جدید می‌شوند، درحالی‌که برخی دیگر به دنبال یادگیری مهارت‌ها و استعدادهای پیشین خود می‌روند. گاهی سالمندان برای فعال‌بودن به یادگیری حوزه‌های هنری روی می‌آورند، گاهی به دنبال یادگیری حوزه‌های تکنولوژی و یا ادبی می‌روند. به عنوان مثال، سالمندان درگیر در یادگیری جدید این دیدگاه و ادراک را دارند که چیزهای جدیدی را که گاهی فراتر از باور رایج در جامعه است یاد بگیرند.

به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۳۴) گفت: «دیدم در فرهنگسرا کلاس نقاشی هست، اومدم فرهنگسرا و شروع کردم به یادگرفتن نقاشی. با اون چیزهایی که یاد گرفتم نقاشی می‌کشم. مثلاً برای نوهام یک نقاشی از روی عکسی که بهم داده بود کشیدم. همین طور رفتم به کم هم کامپیوتر یاد گرفتم که بتونم موس دستم بگیرم. اوایل می‌ترسیدم و حتی نمی‌تونستم دستم را به موس بزنم، اما حالا می‌تونم تا به حدی با کامپیوتر کار کنم. شاید بقیه بگن به چه دردش می‌خوره، اما این کارها

در سرای محله جهاد هم هستم و در آنجا برای مردم مخصوصاً برای هم‌سن‌وسالهایمان برنامه‌ریزی می‌کنیم که چه کارهایی انجام دهیم و پیگیر می‌شویم.»

استراتژی‌های نگرشی و یادگیری

مقوله اصلی استراتژی نگرشی و یادگیری از دو زیرمقوله بینش فعال و یادگیری تشکیل شده است. این دو زیرمقوله با فرایندهای ذهنی و شناختی فرد سروکار دارد. به این صورت که سالمند با داشتن بینش و نگرش فعال و مشغولیت در رفتارهایی که مستلزم به‌کارگیری فرایندهای ذهنی است به شیوه‌های فعال‌بودن خود جهت می‌دهد.

زیرمقوله بینش فعال

زیرمقوله بینش فعال از مفاهیم برنامه‌ریزی ذهنی، فراتر رفتن از کلیشه‌ها، زنده نگه داشتن خیال‌ها و آرزوها و فرصت‌پنداری سالمندی تشکیل شده است. در این زیرمقوله سالمند نوعی از سیالیت و پویایی ذهنی را تجربه می‌کند که درست در نقطه مقابل انجماد ذهنی و فکری است. او سعی می‌کند به کلیشه‌های ذهنی منفی که نسبت به سالمندی وجود دارد بی‌توجه باشد و خود را در تصورات منفی رایج جامعه به سالمندی محصور نکند، بلکه فراتر از کلیشه‌ها حرکت کند. همچنین سالمند به چهارچوب‌سازی جدید بینشی می‌پردازد که فعال‌تر بودن او را جهت می‌دهد. سالمند دارای بینش فعال به برنامه‌ریزی ذهنی کوتاه‌مدت و حتی میان‌مدت خو می‌گیرد و از گذراندن بدون برنامه زندگی دوری می‌کند.

به عنوان مثال یک شرکت‌کننده (شماره ۳۰) گفت: «من خودم بعد از بازنشستگی نشستم فکر کردم که باید چکار کنم و چطور وقتم را بگذارم. برای خودم برنامه‌ریزی کردم که ورزش جدید یاد بگیرم. حتماً رابطه‌ام را با محل کار قبلیم حفظ کنم، حتی آگه به صورت غیررسمی باشه. تقریباً برای هر روزم یک سری کارها هست که بخوام انجام بدم. هر روز که بلند می‌شم توی ذهنم مرور می‌کنم که چه کارهایی را باید انجام بدم. اگر هم کاری یا کلاسی نباشه سریع به چیزهای جایگزین می‌کنم تا الکی زندگی و عمرمو حتی برای یه روز هم هدر ندم.»

فراتر رفتن از کلیشه‌هایی که عمدتاً دیدگاهی منفی به سالمندی و سالمندان دارد و درک اهمیت تن‌ندادن به این کلیشه‌ها بخشی از نگرش فعالانه در سالمند است که به او امکان می‌دهد دایره فعالیت‌های خود را گسترش دهد. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۳۴) گفت: «آدم اگر فکر کند که بعضی از کارها به سن‌وسالش نمی‌خوره و بشینه توی خانه که نمیشه. وقتی که بوم نقاشی را دست می‌گرفتم تا پیام کلاس، همه همسایه‌ها می‌گفتن وای، وای، وای؛ به سن‌وسالش یه نگاه بنداز. اما برای خودم خیلی جالب بود. من به این چیزها اهمیتی نمی‌دادم.»

فوق‌العاده است که می‌تونم انجام بدم.»

مدیریت امور و اوقات خانه‌نشینی

مقوله اصلی مدیریت امور و اوقات خانه‌نشینی علاوه بر مقوله‌های دیگر که عمدتاً به فعال بودن در اجتماع معطوف هستند، به تلاش سالمند برای حفظ و مدیریت فعال بودن در خانه معطوف است. مفاهیم استقلال در امور منزل، خرید روزمره، خودمشغول‌سازی خانگی مهارت‌محور، تماشای محدود تلویزیون، خاطرهنویسی و مطالعه این مقوله را تشکیل می‌دهند. در ادارک سالمندان مستقل بودن در انجام امور منزل که نوعی مدیریت موفق امور فردی زندگی در محیط خانه است، بخشی از استراتژی فعال بودن سالمندان است. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۳۱) اشاره کرد: «خودم تنها زندگی می‌کنم. خانه‌ام هم آپارتمانی است و خودم همه کارهای خانه را انجام می‌دهم. خوراکم را خودم حضری درست می‌کنم.»

همچنین استقلال و توانایی انجام خرید منزل یکی دیگر از شیوه‌های مهمی است که در آن سالمندان سعی می‌کنند در اداره امور مربوط به زندگی روزمره فعال بمانند. یک شرکت‌کننده (شماره ۴) در این زمینه گفت: «من خودم خرید می‌روم. برای هر چیزی راهی وجود دارد. درست است که نمی‌تونم بارهای زیادی را بردارم. وقتی می‌روم خرید، بعد که خریدم را کردم اگر بارهایم زیاد بود از مغازه‌دار خواهش می‌کنم که شاگردش خریدهایم را تا خانه‌ام بیاورد. باید آدم تا جایی که می‌تواند حتی دست‌وپاشکسته کارش را انجام دهد.»

بر اساس تجربه سالمندان علاوه بر مدیریت امور منزل، مدیریت فعالانه اوقاتی که سالمندان در خانه سپری می‌کنند نیز اهمیت دارد و آن را روشی برای فعال بودن در عین درخانه ماندن می‌دانند. سالمندان به جای گذراندن اکثر اوقات در خانه بودنشان با استراحت و تماشای تلویزیون، به کارگیری مفید مهارت‌هایشان به مدیریت اوقات خود و شکل‌دادن به احساس و تجربه فعال بودن در خانه می‌پردازند. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۳۴) اشاره کرد: «من هیچ وقت نمی‌خواهم عاطل و باطل باشم. حتی وقتی توی خانه هستم شعرهایی را حفظ می‌کنم یا خیاطی می‌کنم. البته خیاطی برای بیرون نه، برای خودم و گاهی بچه‌ها. مثلاً برای یکی از استادها موم یک پیراهن مردانه دوختم و آوردم، وقتی پوشید خوشش آمده بود.»

سالمندان با کمک نوشتن (اعم از خاطره یا یادداشت شخصی) و مطالعه به طور فعالانه به اوقات خانه‌نشینی خود شکل می‌دهند. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۱۸) در زمینه مطالعه به عنوان روشی برای فعال بودن ابراز کرد: «اگر در خانه بمانم، به جای اینکه مدام بخوابم، می‌نشینم مطالعه می‌کنم. من عضو کتابخانه هستم. می‌روم کتاب می‌گیرم. گاهی در همان سالن می‌خوانم و گاهی نیز در خانه کتاب می‌خوانم و بعد می‌روم کتاب را پس می‌دهم. این طوری زمان در خانه‌بودنم کمتر هدر می‌رود.»

گاهی سالمندان بر اساس توانایی‌ها و استعدادها قبل از گذر زمان را کد شده بودند، به دنبال یادگیری برای زنده کردن و تقویت کردن همان مهارت‌ها و استعدادها می‌روند. یک شرکت‌کننده (شماره ۱۲) در این زمینه اضافه کرد: «من قبلاً نوحه می‌خواندم. اون وقت‌ها که خیلی جوان بودم من را در تعزیه‌ها علی‌اکبر می‌کردند. نوحه می‌خواندم. با اومدن به این کلاس خواندن با نت را هم یاد می‌گیرم و بهتر می‌دانم کجا باید صدایم را بالا ببرم و کجا پایین. این به من کمک می‌کند بتوانم بهتر بخوانم.»

پویایی جسمی

مقوله پویایی جسمی یکی دیگر از مقوله‌های اصلی مربوط به استراتژی‌های سالمندی فعال است. پویایی جسمی بر اساس تجربه سالمندان کیفیت متنوع و فراوانی متفاوتی دارد. پیاده‌روی و تحرک جسمی و تعدیل‌سازی تحرک از جمله مفاهیم این مقوله است. در ادراک بسیاری از سالمندان پیاده‌روی شیوه اصلی و مهمی برای فعال ماندن از لحاظ جسمی و نیز روش مدیریت بسیاری از مسائل و مشکلات جسمی است. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۵) در این زمینه گفت: «ما که مشکل چربی داریم باید حتماً تحرک داشته باشیم. حتی اگر مشکلی هم نداشته باشیم، باز هم باید تحرک جسمی داشته باشیم تا از کار افتاده و خانه‌نشین نشیم. من صبح‌ها پیاده‌روی می‌کنم. اغلب اگر هم بخواهم دنبال کارهایی بروم به ادارات دولتی یا سازمان‌ها، بیشتر پیاده می‌روم.»

در ادراک بخشی از سالمندان برای فعال ماندن از لحاظ جسمی باید تحرک جسمی فراتر از پیاده‌روی داشت. این تحرک جسمی بیشتر به صورت استفاده از وسایل ورزشی پارک‌ها یا انجام ورزش‌های گروهی است. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۱۸) اشاره کرد: «من به پارک می‌روم و آنجا با وسایل ورزشی ورزش می‌کنم. عده‌ای از دوستان که به ما ملحق می‌شوند یک نفر میان‌دار می‌شود و وسط می‌ایستد، ما دورش حلقه می‌زنیم و حرکاتی را که او انجام می‌دهد انجام می‌دهیم.»

نکته جالب اینجاست که بسیاری از سالمندان با وجود شرایط و محدودیت‌هایشان سعی می‌کنند با تعدیل کردن تحرک و فعالیت‌های جسمی‌شان حتی با وسایل کمکی مانند عصا، پویایی جسمی خود را حفظ کنند. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۳) گفت: «به خاطر مشکلی که کمرم دارد و عمل کرده‌ام باشگاه نمی‌تونم برم، اما استخر را سعی می‌کنم دو تا سه روز در هفته برم.» شرکت‌کننده دیگری (شماره ۴) گفت: «درسته که الان مثل جوانی‌ها نمی‌تونم بدوم یا تحرک داشته باشم، اما حالا سعی می‌کنم به جای خانه نشستن با عصا هم که شده بیایم بیرون و راه بروم و تحرک داشته باشم.»

سالمندی فعال را با دیدگاه تفهیمی مدنظر قرار داده است. این سازمان‌ها سالمندی فعال را به عنوان وضعیت‌هایی که سالمندان دارند در نظر گرفته‌اند.

مثلاً سلامت را به معنای وضعیت سلامت جسمی و عملکردی و روانی در سالمند و امنیت و محیط ایمن را به معنای داشتن درآمد مکفی و محیطی با جرم و خشونت کم در نظر گرفته‌اند و این مسئله را که سالمندان مانند پژوهش‌های کیفی تفهیمی، عامل شکل‌دادن و جهت‌دادن به رفتارهای سلامت‌محور هستند و به کنش‌گری می‌پردازند نادیده گرفته‌اند. به همین دلیل میان مؤلفه‌ها و استراتژی‌های سالمندی فعال در سازمان‌های بین‌المللی و پژوهش‌هایی که بر اساس آن دیدگاه و تعاریف انجام شده است [۲۳، ۲۲، ۱۱] با یافته‌های پژوهش حاضر و دیگر پژوهش‌های کیفی این حوزه فاصله نسبتاً زیادی وجود دارد.

پژوهش‌های کیفی در درک سالمندی فعال هم به یافته‌های مشابه و هم متفاوتی دست یافته‌اند. تاناکوانگ و همکاران [۱۲]، نامتوسویاوات و همکاران [۱۱] و فرریا، کانریو ماسیل، الیوریا سیلوا، داس سنتوس و مورریا [۲۴] در پژوهش‌های کیفی خود مشارکت فعالانه در زندگی اجتماعی و جامعه، یادگیری فعالانه، فعالیت جسمی و حفظ سبک زندگی جسمی سالم را به عنوان مقوله‌های مهم سالمندی فعال گزارش دادند که با مقوله‌های مشارکت اجتماعی و پویایی جسمی و زیرمقوله یادگیری اشتراکات قابل توجهی دارند.

البته از میان این مقوله‌ها مشارکت اجتماعی به صورت ویژه‌ای در دوره سالمندی مورد تأکید است. به طوری که پژوهش‌های کیفی گوناگونی به دنبال درک بهتر تجربه مشارکت میان سالمندان بوده‌اند. این پژوهش‌ها نشان دادند مشارکت سالمندان دارای ابعاد کارهای داوطلبانه، اشتغال، فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی و سیاسی [۲۵، ۲۶] و تداوم و انتقال بین‌نسلی [۲۷] است، اما برخی از این ابعاد مشارکت مانند فعالیت‌های داوطلبانه برای سالمندان اهمیت بیشتری دارد و به عنوان بخش مهمی در سالمندی فعال در نظر گرفته می‌شوند و برخی ابعاد دیگر مانند اشتغال و فعالیت‌های اجتماعی و انجمنی کمتر مورد توجه هستند [۲۹، ۲۸].

نکته قابل توجه این است که با وجود شباهت‌هایی که در درک از سالمندی فعال در پژوهش‌ها وجود دارد، تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای نیز وجود دارد. درحالی که در پژوهش حاضر بر اساس تجربه سالمندان استراتژی‌های اولیه انزوآگریزی (عدم خانه‌نشینی و تعامل‌گرایی) ظاهر شد. پژوهش‌های کیفی و کمی دیگر در رابطه با سالمندی فعال به این استراتژی مهم و اولیه فعال بودن اشاره نکرده‌اند. پژوهشگران حوزه سالمندشناسی بر اهمیت تحرک و بیرون رفتن از خانه به عنوان یک رفتار مهم که افراد هنگام سالمندی انجام می‌دهند [۳۰] و نیز به افزایش شبکه

در تجربه بسیاری از سالمندان که سعی می‌کنند فعال باشند، پرکردن اکثر اوقات خانه‌نشینی با تماشای تلویزیون نوعی روش غیرمفید و غیرفعالانه برای مدیریت اوقات در منزل بودن است. بنابراین سعی می‌کنند تماشای تلویزیون برایشان به عنوان رفتار اصلی برای پرکردن وقت نباشد، بلکه بخش کوچکی از آن باشد. به عنوان مثال، یک شرکت‌کننده (شماره ۳) گفت: «من زیاد اهل تلویزیون دیدن نیستم، مگر اینکه برنامه‌های استاد شهبازی باشد که شعرهای مولانا را تفسیر می‌کند. صدای تلویزیون را زیاد می‌کنم و از توی آشپزخانه که دارم کارهای آشپزی را انجام می‌دم، گوش می‌کنم.»

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر سالمندان ساکن در جامعه و غیرساکن در سراهای سالمندان برای فعال بودن کنش‌ها و استراتژی‌های فکری و رفتاری را به کار می‌گیرند. البته از نظر میزان درگیر شدن در این کنش‌ها تفاوت‌هایی وجود دارد. علاوه بر این، سالمندان تحقق فعال بودنشان را فقط مستلزم کنش‌ها و استراتژی‌های عاملانه در سطح جامعه و بیرون از محیط خانه (مانند انزوآگریزی اولیه و مشارکت اجتماعی و پویایی جسمی) نمی‌دانند، بلکه آن را شامل کنش‌هایی می‌دانند که سالمند در خانه انجام می‌دهد تا عاملیت و احساس فعال بودن خود را در آنجا نیز حفظ کند.

بحث

همان گونه که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد روش‌ها و استراتژی‌های سالمندان برای فعال بودن بُعد ذهنی (استراتژی نگرشی و یادگیری) و بُعد عینی و رفتاری (استراتژی‌های اولیه انزوآگریزی، مشارکت اجتماعی، پویایی جسمی و مدیریت امور و اوقات خانه‌نشینی) را شامل می‌شود. این در حالی است که سازمان بهداشت جهانی و کمیسیون اشتغال، مسائل اجتماعی اروپا در سازمان ملل و اتحادیه اروپا، سالمندی فعال را بسیار محدودتر و با دیدی کاملاً متفاوت در نظر گرفته‌اند. سازمان بهداشت جهانی [۱۵] سلامت و مشارکت و امنیت را به عنوان مؤلفه‌های سالمندی فعال معرفی می‌کند و اتحادیه اروپا و کمیسیون اشتغال، مسائل اجتماعی و کمیسیون اقتصادی اروپا [۶] نیز سالمندی فعال را دارای چهار حوزه می‌دانند که عبارتند از: اشتغال، مشارکت در جامعه، زندگی سالم و مستقل و ایمن و محیطی برای فعالیت سالمند.

بررسی این تعاریف و مؤلفه‌های مطرح شده توسط سازمان‌ها برای سالمندی فعال نشان داد سالمندی فعال از نظر آن‌ها در مقایسه با پژوهش‌های حاضر نه تنها محدودتر است و عمدتاً در زمینه مشارکت نقطه اشتراک دارند، بلکه مسئله مهم‌تر این است که دیدگاه سازمان بهداشت جهانی و دیگر سازمان‌های بین‌المللی نسبت به سالمندی فعال با دیدگاه پژوهش کیفی حاضر تفاوت دارد. این سازمان‌ها سالمندی فعال را با دیدگاه سیاست‌گذاری و تجویزی و ایستا در نظر گرفته‌اند، درحالی که پژوهش حاضر

علاقه خودشان اشاره کرده بودند. در نقطه مقابل بینش فعالانه، فرصت‌پنداری سالمندی و کلیشه‌شکنی است که در پژوهش حاضر نیز به آن اشاره شد. نامتسوپاوات و همکاران [۱۱] مقوله آماده‌شدن قبل از مرگ و تاناکوانگ و همکاران [۱۲] مدیریت امنیت دوران سالمندی برای مراقبت در این سن را به عنوان بخشی از درک سالمندان (که مانند پژوهش حاضر سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر بودند) از سالمندی فعال بیان کرده‌اند.

این امر نشان‌دهنده این است که در فرهنگ آن جامعه (تایلند) فعال بودن سالمندان با بینش فعالی که فراتر از کلیشه‌های سنی است پیوند ضعیفی دارد. ادراک سالمندان از خود، سنشان و فعال بودن در این سن بیشتر تحت تأثیر کلیشه‌های منفی مرتبط با سالمندی است و در آن‌ها سن ذهنی با سن تقویمی یکسان است [۴۷]. همین امر بر استراتژی‌های سالمندی فعال تأثیر دارد. نکته بسیار مهم این است که استراتژی‌هایی که سالمندان برای فعال بودن به کار می‌گیرند رابطه متقابلی با یکدیگر دارند. به این صورت که با رشد و بالندگی سالمند در استراتژی‌های بینشی و یادگیری، استراتژی‌های رفتاری دیگر مانند انزواگریزی اولیه و تعامل‌ها و مشارکت اجتماعی افزایش می‌یابد.

به عنوان مثال، بر اساس مطالعه کیفی کیرولد، مویل، ویلکینسون، میر و هاگ^{۱۴} [۴۸] با وجود اینکه تنهایی و فقدان‌ها عامل مهمی برای غیرفعال بودن و کناره‌گیری سالمندان است، اما سالمندانی که تنها بودند و دچار فقدان و ازدست‌دادن‌های مختلف شدند و تنهایی را درونی و باور نکردند و نگرش مثبتی داشتند، عملاً فعال بودن را برگزیدند و به تعاملات و فعالیت‌های اجتماعی بیشتری دست زدند. در پایان باید به این نکته توجه داشت که همان گونه که سازمان بهداشت جهانی اشاره کرده است [۱۵] فرهنگ و شرایط هر جامعه زمینه و بستر متفاوتی را برای تجربه فعال بودن سالمندان فراهم می‌کند و از این رو است که سالمندی فعال در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف با وجود شباهت‌هایی که میان آن‌ها وجود دارد، تفاوت‌های قابل توجهی نیز دارد.

نتیجه‌گیری نهایی

امروزه در نحوه درک و برخورد با پدیده سالمندی جمعیت در سطح ملی و بین‌المللی سالمندی فعال اهمیت قابل توجهی دارد. از این رو تلاش برای فهم دقیق و بومی و مبتنی بر تجربه واقعی سالمندان برای دستیابی به برخورد واقع‌بینانه‌تر و مؤثرتر با سالمندی در هر جامعه به امری ضروری تبدیل شده است. پژوهش حاضر نشان داد فعال بودن سالمندان ایرانی (مخصوصاً سالمندان تهرانی) در خلال پویایی نگرشی و بینش فعال و از طریق استراتژی‌های اولیه انزواگریزی به عنوان قدم اول برای فعال بودن و سپس روی آوردن به پویایی جسمی و مشارکت

اجتماعی سالمندان به عنوان روشی که برای حفظ تعامل‌ها و جایگزین کردن تعامل‌های از دست‌رفته خود انجام می‌دهند اشاره کرده‌اند [۳۱]. هر چقدر سالمندان به گسترش شبکه روابط خود فراتر از خانواده روی آورند و تعامل با دوستان و خویشاوندان را دنبال کنند، نه تنها فعال‌تر می‌مانند بلکه از آسیب‌پذیری و نیازمندی آنان به حمایت‌های اجتماعی کاسته می‌شود [۳۲].

در پژوهش حاضر کنش‌ها و استراتژی‌های سالمندان برای فعال بودن صرفاً به کنش‌های اجتماعی محدود نبود، بلکه چگونگی مدیریت امور خانه و اوقات خانه‌نشینی را نیز شامل می‌شد. پژوهش‌های دیگر که به بررسی سالمندی فعال پرداخته‌اند، مانند دیگر پژوهش‌های حوزه سالمندی که متغیر اتکا به خود و مدیریت فعالیت‌های اساسی زندگی را به عنوان متغیرهای مهم در درک وضعیت سالمندی افراد مورد توجه قرار داده‌اند [۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸]. صرفاً به مقوله اتکا به خود در امور روزمره [۱۲] و کارهای خانه [۲۴] بسنده کرده‌اند.

در حوزه سالمندی فعال نیز وضعیت مدیریت امور خانه و زندگی به عنوان استراتژی مهم مطرح شد. در این پژوهش سالمندان علاوه بر مدیریت امور خانه، به مدیریت اوقات خانه‌نشینی تأکید کردند. با توجه به اینکه عموماً بعد از بازنشستگی و در دوران سالمندی بخش قابل توجهی از زمان صرف فعالیت‌های منفعلانه اوقات فراغت در فضای خانه مانند تماشای تلویزیون، گوش کردن به رادیو، استراحت و چرت‌زدن می‌شود [۳۹، ۴۰]. سالمندانی که فعال هستند در خانه رکود ندارند، تلویزیون کمتر تماشا می‌کنند، اهل مطالعه هستند و اوقاتشان را با فعالیت‌های مفیدی مانند کارهای هنری و مهارتی پر می‌کنند.

به عبارتی همسو با پژوهش حاضر، فعالانه عمل کردن در اوقات خانه‌نشینی گرچه در پژوهش‌های دپ و جست^{۱۴} [۴۱] و میسنر، دورگا، لوگان و بارکر^{۱۵} [۴۲] و برخی پژوهش‌های حوزه سالمندی که به‌طور کلی فعالیت‌های اوقات فراغت سالمندان را بررسی کرده‌اند [۴۳، ۴۴، ۴۵] مورد تأکید بوده، اما در پژوهش‌هایی که دیگر پژوهشگران حوزه سالمندی فعال انجام داده‌اند [۱۱، ۱۲، ۱۳، ۲۳، ۲۴] مورد توجه قرار نگرفته است.

از نظر شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر فعال بودن نه تنها از طریق درگیری و مشغولیت با فعالیت‌های عینی و جسمی و اجتماعی است، بلکه مستلزم استراتژی ذهنی فعالانه و بینشی فعال است. در پژوهش‌های سالمندی فعال بینش فعال یا مطرح نشده است [۱۱، ۱۲، ۲۳، ۲۴] و یا به صورتی متفاوت مطرح شده است. استنر و مک‌فرکوهار و بولینگ^{۱۶} [۴۶] در بررسی کیفی سالمندی فعال در قالب مقوله خودمختاری و علایق به قدرت و عاملیت سالمندان برای شکل‌دادن به هنجارهای مورد

14. Depp & Jeste

15. Meisner, Dogra, Logan & Baker

16. Kirkevold, Moyle, Wilkinson, Meyer & Hauge

References

- [1] Buys L, Miller E. The meaning of active aging to older Australian: exploring the relative importance of health, participation and security. Paper presented at: The 39th Australian Association of Gerontology Conference. 2006 Aug 06; Sydney, Australia.
- [2] Van Dyk S, Turner ME. Active, productive and healthy aging in Germany and the United States. Paper presented at: Ageing and Society Conference. 8-9 November 2011; Berkeley, USA.
- [3] Fernandez-Ballesteros E, Robine JM, Walker A, Kalache A. Active aging: A global goal. *Current Gerontology and Geriatric Research*. 2013; 1-4. doi: 10.1155/2013/298012
- [4] Moulaert T, Paris M. Social policy on aging: The case of active aging as a theatrical metaphor. *International Journal of Social Science Studies*. 2013; 1(2):113-123. doi: 10.11114/ijsss.v1i2.141
- [5] Jhala N, Christian A. Active aging. *International Journal of Humanities and Social Science Intervention* 2013; 2(1):1-4.
- [6] United Nations Economic Commission for Europe. *Introducing the active aging index: Policy brief*. Geneva: United Nations; 2013.
- [7] Hutchison T, Morrison P, Mikhailovich K. A review of the literature on active ageing. Canberra: Healthpact Research Center for Health Promotion and Well-being; 2006.
- [8] De Donder L, Dury S, De Witte N, Smetcoren AS, Buffel T, Verte D. Active aging: Exploring social participation in Belgium. Paper presented at: The 21st Nordic Congress of Gerontology. 2012 June 11; Copenhagen, Denmark.
- [9] Hirari H, Kndo K, Kawachi I. Social determinants of active aging: differences in mortality and the loss of healthy life between different income levels among older Japanese. *Current Gerontology & Geriatrics*. 2012; 1-9. doi: 10/1155/2012/701583.
- [10] Fernandez-Ballesteros R, Angeles Molina M, Schettini R, Del Rey AL. Promoting active aging through university programs for older adults. *GeroPsych*. 2012; 25(3):145-54. doi: 10.1024/1662-9647/a000064
- [11] Namtsupawat W, Kamnusailapa P, Sritanyarat W, Wongthanawasu S. Family relationships, role and meaning of active aging among rural northeastern Thai elders. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2010; 14(2):137-148.
- [12] Thanakwang K, Isaramalai S, Hattkhakit U. Thai cultural understandings of active ageing from the perspectives of older adults: A qualitative study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2014; 18(2):152-165.
- [13] Walker A. Strategy for active ageing. *International Social Security Review*. 2002; 55(1):121-139. doi: 10.1111/1468-246x.00118
- [14] Vidovicova L. To be active or not to be active: That is the question: The preference model of activity in advanced age. *Journal of Ageing International*. 2005; 30(4):343-362. doi: 10.1007/s12126-005-1020-0
- [15] World Health Organization. *Active aging: A policy framework*. Geneva: World Health Organization; 2002.
- [16] Mohammad Pour A. [Against method: Rationale and design of qualitative methodology (Persian)]. Tehran: Jame'e Shenasan Publications; 2010.
- [17] Richards L, Morse JM. *README FIRST for a user's guide to qualitative methods*. London: SAGE publication; 2013.

اجتماعی و در عین حال فعال ماندن در مدیریت امور و اوقات خانه نشینی تحقق می یابد.

فعال بودن سالمندان در گرو استراتژی هایی است که در سه حوزه جریان دارد: ذهن سالمند و محیط زندگی (خانه) او و محیط اجتماع. این طبقه بندی ساده اما جامع به عنوان نقطه شروع قابل اتکا، جهت دهی شفافتری را برای افراد حرفه ای حوزه های مختلف مانند مددکاران اجتماعی، متخصصان رفاهی، پرستاران و برنامه ریزان حوزه های اجتماعی و فرهنگی برای مداخله و برنامه ریزی و سیاست گذاری فراهم می کند.

هر چند پژوهش حاضر اولین تلاش برای درک بهتر تجربه سالمندی فعال و عوامل شکل دهنده آن در نزد بخشی از جمعیت سالمند کشور (شهر تهران) بود، اما عدم امکان نمونه گیری از سالمندان ساکن در اجتماع دیگر شهرستان ها و منحصر بودن نمونه پژوهش به سالمندان ساکن در اجتماع شهر تهران از جمله محدودیت های این تحقیق است. بنابراین پیشنهاد می شود پژوهش حاضر در نمونه های از سالمندان شهرستان ها نیز صورت گیرد تا ضمن بررسی تأثیر بافت اجتماعی بر تجربه سالمندی فعال بتوان به درک بهتر و جامع تری از تجربه سالمندی فعال و عوامل شکل دهنده و تأثیر گذار بر آن دست یافت.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان نامه مقطع دکتری نویسنده اول در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی است. بدین وسیله از مسئولان فرهنگسرای امید، سرای محله کارگرشمالی، کانون فرهنگی و ادبی خاقانی، مسئولان گروه آواز سالمندان فرهنگسرای گلستان و امید و تمام شرکت کنندگان پژوهش سپاسگزاری می شود.

- [18] Corbin JM, Strauss A. Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*. 1990; 13(1):3-21. doi: 10.1007/bf00988593
- [19] Hariri N. [Principles and methods of qualitative research (Persian)]. Tehran: Science and Research Branch, Islamic Azad University Press; 2006.
- [20] Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. London: Sage Publication; 1998.
- [21] Schwandt TA, Lincoln YS, Guba EG. Judging interpretations: but is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Evaluation*. 2007; 114:11-25. doi: 10.1002/ev.223
- [22] Tareque IM, Hoque N, Mahfuza Islam R, Kawahara K, Sugawa M. Relationships between the active aging index and disability-free life expectancy: A case study in the Rajshahi District of Bangladesh. *Canadian Journal on Aging*. 2013; 32(4):417-432. doi: 10.1017/s0714980813000494
- [23] Zasimova L, Sheluntcova M. Measuring active aging government policy planning: A case of Russia. New York: Higher School of Economics. 2014 January. 30 p. Research No. WP BRP 11/PA/2014. doi: 10.2139/ssrn.2385832
- [24] Ferreria OGL, Carnerio Maciel S, Oliveira Silva A, Dos Santos WS, Moreira MAS. Active aging from the perspective of aged individuals who are functionally independent. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010; 44(4):1065-1069. doi: 10.1590/s0080-62342010000400030
- [25] Mars GMJ, Kempen IJM, Mesters I, Proot IM, Van Eijk J THM. Characteristics of social participation as defined by older adults with a chronic physical illness. *Disability and Rehabilitation*. 2008; 30(17):1298-308. doi: 10.1080/09638280701623554
- [26] Pavelek L. How can volunteering improve the individual and social life of the elderly. *Social and Natural Sciences Journal*. 2012; 6:21-24. doi: 10.12955/snsj.v6i0.316
- [27] Cooper MR. The inevitable aging of the population and the implications of prolonging employment for older adults [MSc. thesis]. Perth: Edith Cowan University; 2005.
- [28] Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi ZH, Abbaszadeh A. [Social participation, barriers and related factors in older people in Tehran (Persian)]. *Journal of Health Promotion Management*. 2014; 3(4):65-73.
- [29] Robertson G. The contribution of volunteering and a wider asset based approach to active aging and intergenerational solidarity in Europe. *Journal of Working with Older People*. 2013; 17(1):7-18. doi: 10.1108/13663661311312539
- [30] Mollenkopf H, Heiber A, Wahl HW. Continuity and change in older adults perceptions of out of home mobility over ten years: a qualitative-quantitative approach. *Ageing & Society*. 2011; 31(5):782-802. doi: 10.1017/S0144686X10000644
- [31] Conway F, Magal C, Jones S, Fiori K, Gillespie M. A six-year follow up study of social network changes among African-American, Caribbean and U.S born Caucasian urban older adults. *International Journal of Aging and Human Development*. 2013; 76(1):1-27. doi: 10.2190/ag.76.1.a
- [32] Mohammadi E. [Investigating the relationship between social networks and health characteristics of elderly retirees; Members of national retirement and retirement education in Karaj (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2012.
- [33] Masoomi N, Jafroodi S, Ghanbari A, Kazem Nejad E. [Assessment of retired elderly's people autonomy and its affecting factors in Rasht (Persian)]. *Holistic Nursing and Midwifery Journal*. 2011; 21(1):46-51.
- [34] Moeini B, Barati M, Jalilian F. [Factors associated with the functional independence level in older adults (Persian)]. *Hormozgan Medical Journal*. 2012; 15(4):318-326.
- [35] Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YAO, Lima FD. Functional performance of the elderly in instrumental activities of daily living: an analysis in the municipality of São Paulo, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24(4):879-886. doi: 10.1590/s0102-311x2008000400019
- [36] Nourhashemi F, Andrieu S, Gillette-Guyonnet S, Vellas B, Albaredo JL, Grandjean H. Instrumental activities of daily living as a potential marker of frailty: A study of 7364 community-dwelling elderly women (the EPIDOS Study). *Journal of Gerontology and medical Sciences*. 2001; 56(7):448-453. doi: 10.1093/gerona/56.7.m448
- [37] Mathuranath PS, George A, Cherian PJ, Mathew R, Sarma S. Instrumental activities of daily living scale for dementia screening in elderly people. *International Psychogeriatrics*. 2005. 17(3):461-474. doi: 10.1017/s1041610205001547
- [38] Tang Z, Wang HX, Meng C, Wu XG, Ericsson K, Winbald B, Pei JJ. The prevalence of functional disability in activities of daily living and instrumental activities of daily living among elderly Beijing Chinese. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 1999; 29(2):115-125. doi: 10.1016/s0167-4943(99)00026-6
- [39] Gauthier AH, Smeeding TM. Time use at older ages. *Journal of Research on Aging*. 2003; 25(3):247-274. doi: 10.1177/0164027503025003003
- [40] Chamanpira M, Farahani A, Jalali Farahani M. [Older adults' leisure time and physical activity with emphasis on sport equipment provided by Tehran Municipality in 2010 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2014; 9(3):179-183.
- [41] Depp CA, Jeste DV. Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *American Journal of Geriatric Psychology*. 2006; 14(1):6-20. doi: 10.1097/01.jgp.0000192501.03069.bc
- [42] Meisner BA, Dogra S, Logan A J, Baker J, Weir PL. Do or Decline: Comparing the effects of physical inactivity on biopsychosocial component of successful aging. *Journal of health psychology*. 2010; 15(5): 688-696. doi: 10.1177/1359105310368184
- [43] Chang MO, Kaufman D, Ireland A. Personal background and differences in urban older adults' leisure time use. *British Journal of Education, Society & Behavioral Science*. 2015; 9(4):300-317. doi: 10.9734/bjesbs/2015/17886
- [44] Kikuchi H, Inoue S, Sugiyama T, Owen N, Oka K, Nakaya T, et al. Dittic association of different sedentary behaviors with health-related attributes among older adults. *Preventive Medicine*. 2014; 67:335-339. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.08.011
- [45] Espinel PT, Chau JY, Van der Ploeg H, Merom D. Older adults' time in sedentary, litr and moderate intensity activities and correlates: Application of Australian Time Use Survey. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2015; 18(2):161-166. doi: 10.1016/j.jsams.2014.02.012

- [46] Stenner P, McFarquhar T, Bowling A. Older people and active aging: Subjective aspects of aging actively and becoming old. *Journal of Health Psychology*. 2011; 16(3):467-477. doi: 10.1177/1359105310384298
- [47] Sadegh Moghadam L, Foroughan M, Mohammadi F, Ahmadi F, Farhadi A, Nazari S, et al. [Aging perception in older adults: review paper (Persian)]. *Journal of ageing*. 2016; 10(4):202-209.
- [48] Kirkevold M, Moyle W, Wilkinson C, Meyer J, Hauge S. Facing the challenges of adapting to a life alone in old age: Influence of losses. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 69(2):394-403. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x