



## تحلیل کیفی پیامد تغییرات جمعیتی بر مراقبت‌های بهداشتی در ایران

زهرا کولیوند<sup>1</sup> | طاهره گوهری<sup>2</sup> | شهیده جهانیان سادات محله<sup>3</sup>

۳

سال دوم  
بهار ۱۴۰۳

### مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۸/۰۱

صص: ۲۱۵-۱۶۷

### چکیده

قرن حاضر شاهد تغییرات بی‌سابقه‌ای در ساختار جمعیتی بوده و پیری جمعیت در خط مقدم این تغییرات قرار دارد؛ پدیده‌ای که ناشی از ترکیبی از افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ تولد است. این پژوهش به بررسی پیامد تغییرات جمعیتی، به ویژه پیری جمعیت بر چالش‌های سیستم‌های مراقبت بهداشتی در ایران در سال ۱۴۰۳ می‌پردازد. مطالعه حاضر به روش کیفی با استفاده از مصاحبه‌ی عمیق نیمه ساختاریافته با خبرگان و تکنیک گلوله برفی تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت و تحلیل آن‌ها نیز با استفاده از روش نظریه داده بنیاد صورت پذیرفت. با افزایش جمعیت سالمند و به دنبال آن شیوع بیماری‌ها، تقاضا برای مراقبت‌های تخصصی افزایش می‌یابد؛ به گونه‌ای که پیامدهای گسترده‌ای بر تخصیص منابع، نیروی کار و پایداری زیرساخت‌های مراقبتی دارد. در نتیجه با پیری جمعیت و پیامدهای چند وجهی بر سلامت جسمی و روانی و به دنبال آن چالش‌های افزایش شکاف بین نسلی و عدم توازن بین نیروی کار و سازگاری زیرساخت‌ها، کمبود حرفه‌های مرتبط با مراقبت سالمندان، افزایش نیاز به آموزش نیروی متخصص، لزوم تبیین فرهنگ ایرانی در حمایت از سالمندان، افزایش نیاز به فناوری برای پاسخگویی به نیازهای در حال رشد جمعیت سالخورده در سیستم مراقبت‌های بهداشتی و مالی کشور ایجاد می‌گردد. لذا به منظور حرکت به سمت فراگیری، پایداری و بهبود کیفیت زندگی سالمندان این پژوهش از یک رویکرد پیشگیرانه و کل نگر در زمینه پیامد تغییرات جمعیتی بر سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی دفاع می‌کند و خواستار مداخلات سیاست‌های نوآورانه و ارزیابی مجدد دیدگاه اجتماعی در مورد پیری است.

**کلیدواژه‌ها:** پیامد تغییرات جمعیتی، مراقبت‌های بهداشتی، تحلیل کیفی، سالخورده‌گی، شکاف بین‌نسلی.

1. نویسنده مسئول: پژوهشگر، گروه حکمرانی جمعیت و خانواده، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران  
koulivand.z71@gmail.com

2. پژوهشگر، گروه حکمرانی جمعیت و خانواده، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران

3. دانشیار، گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

**استناد:** کولیوند، زهرا؛ گوهری، طاهره؛ جهانیان سادات محله، شهیده. تحلیل کیفی پیامد تغییرات جمعیتی بر مراقبت‌های بهداشتی در ایران، ۳(۲)، ۲۱۵-۱۶۷.

© نویسنده‌گان

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)



این مقاله تحت لیسانس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

## مقدمه و بیان مساله

جوامع در حال عبور از این گذار جمعیتی هستند و سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی خود را در مرکز یک تعامل پیچیده بین جمعیت در حال تحول و چالش‌های سیستمی قرار می‌دهند (محمود و همکاران، ۲۰۲۰). پیری جمعیت یک پدیده جهانی با پیامدهای گسترده است که چشم‌انداز تخصیص منابع و ارائه مراقبت‌های بهداشتی و نگرش‌های اجتماعی را نسبت به آن تغییر می‌دهد. پیشرفت در علم و فناوری پزشکی، همراه با بهبود استانداردهای زندگی، به بالا رفتن امید به زندگی و افزایش قابل توجه افراد مسن در جامعه منجر شده است (ووسنر و همکاران، ۲۰۲۱). به طور همزمان، کاهش نرخ زاد و ولد لایه دیگری از پیچیدگی را اضافه می‌کند و عدم تعادل جمعیتی را به دنبال داشته است که بررسی انتقادی ظرفیت سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی برای پاسخگویی به نیازهای منحصر به فرد جمعیت سالخورده را ضروری می‌کند (مالینسون و شافی، ۲۰۲۲). چراکه یکی از چالش‌های اساسی در حوزه اقتصاد سلامت، بررسی عوامل مؤثر بر هزینه‌های بخش سلامت است و از عوامل مؤثر بر هزینه‌های بخش سلامت می‌توان به پیری جمعیت اشاره کرد (محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۴).

این مطالعه تلاش می‌کند تا رابطه پیچیده بین پیامد تغییرات جمعیتی و مراقبت‌های بهداشتی در ایران، به ویژه بر جمعیت سالمند و چالش‌های چند وجهی که برای زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی ایجاد می‌کند، را آشکار کند. هدف این بررسی ارائه یک تجزیه و تحلیل جامع از عوامل مؤثر در پیامد تغییرات جمعیتی و بررسی تأثیر متقابل پیچیده متغیرهای اجتماعی، اقتصادی - فرهنگی مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی است که برای پیری جمعیت به عنوان زیر بنا هستند. متعاقباً، تمرکز به سمت بررسی عمیق چالش‌هایی که سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی ایران با افزایش تقاضا در نتیجه شیوع بیماری‌های مزمن، مراقبت‌های تخصصی و نیاز به رویکردهای جامع برای پرداختن به مسائل فیزیکی، روانی دست و پنجه نرم می‌کنند، تغییر خواهد کرد.

در پیمایش تقاطع پیامد تغییرات جمعیتی و چالش‌های مراقبت‌های بهداشتی در ایران، به دنبال کمک به درک عمیق‌تر از پیچیدگی‌های موجود و ایجاد زمینه برای مداخلات سیاستی آگاهانه و راه حل‌های نوآورانه مراقبت‌های بهداشتی می‌باشیم تا سال‌ها رفاه جمعیت سالخورده را تضمین کند. به همین منظور در این مطالعه بررسی می‌شود که پیامدهای تغییرات جمعیتی بر مراقبت‌های

بهداشتی در ایران کدام‌اند؟

## مبانی نظری پژوهش

## پیامد تغییرات جمعیتی و پیری جمعیت

قرن بیست و یکم شاهد پیامد تغییرات جمعیتی بی‌سابقه‌ای است و جمعیت‌های سالخورده به‌عنوان یک روند مهم و دگرگون‌کننده ظاهر می‌شوند (گرینین و همکاران، 2023). این مقاله پویایی پیچیده تغییرات جمعیتی ایران را با تمرکز بر پیامدهای اساسی پیری جمعیت مورد بررسی قرار می‌دهد.

چشم‌انداز جمعیتی با سرعت بی‌سابقه‌ای در حال تحول است و جمعیت سالخورده به‌عنوان یک تغییر مرکزی و دگرگون‌کننده ظهور می‌کند. سالمندی که زمانی عمدتاً برای کشورهای توسعه یافته به‌عنوان یک نگرانی مطرح می‌شد، اکنون به یک پدیده جهانی تبدیل شده است. نسبت افراد مسن (۶۵ سال و بالاتر) به‌طور پیوسته در حال افزایش است و پیامدهای عمیقی برای مراقبت‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصاد سیستم‌های ایجاد می‌کند (کریستیا و همکاران، ۲۰۲۰)؛ (موچو و همکاران، ۲۰۲۱). روند پیری در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه متفاوت ظاهر می‌شود و منعکس‌کننده تغییرات در زمینه‌های تاریخی، اقتصادی و اجتماعی است. در کشورهای توسعه‌یافته، که پیشرفت‌ها در مراقبت‌های بهداشتی و شرایط اجتماعی-اقتصادی بارزتر بوده است، جمعیت پیر یک واقعیت جمعیت‌شناختی طولانی مدت بوده است (مدرازیجا و آنجل، ۲۰۲۲)؛ (ایکواگوو و همکاران، ۲۰۲۰).

بر اساس پیش‌بینی‌های بخش جمعیت سازمان ملل که در گزارشی تحت عنوان "پیری جمعیت جهان" انجام گرفته است، در سال ۲۰۱۵، در جهان ۹۰۰ میلیون نفر ۶۰ ساله یا پیرتر بودند، که در سال ۲۰۳۰ به ۱/۳ میلیارد نفر (۱۶/۵ درصد جمعیت جهان) و در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر (۲۲ درصد جمعیت جهان) خواهد رسید (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۸). بر اساس آخرین سرشماری انجام گرفته در ایران در سال ۱۳۹۵، ۹/۳ درصد جمعیت کشور سالمند بودند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ این جمعیت به ۱۳ میلیون نفر برسد و در سال ۲۰۵۰، ۳۱ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل دهد (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵ - ۱۳۵۲)!

1. World Population Aging, 1950-2050
2. www.Icicenter.com

به طور همزمان، بسیاری از مناطق با کاهش نرخ زاد و ولد مواجه هستند که اغلب به عواملی مانند شهرنشینی، افزایش فرصت‌های تحصیلی و شغلی برای زنان و دسترسی به برنامه‌ریزی خانواده نسبت داده می‌شود (دی اچ لیو و رافتی، ۲۰۲۰)؛ (سانی و همکاران، ۲۰۲۴). همین‌طور عوامل مختلف به هم پیوسته به پیر شدن جمعیت در ایران کمک می‌کنند که می‌توان به کاهش قابل توجه باروری و افزایش امید به زندگی که منجر به تغییرات عمده‌ای در ساختار سنی جمعیت ایران شده است اشاره کرد (محسنی پور و همکاران، ۲۰۲۲).

تأثیر متقابل عوامل مؤثر در پیری جمعیت، همراه با تغییرات منطقه‌ای، نیاز به استراتژی‌های جامع و خاص دارد. پرداختن به نیازهای در حال رشد جمعیت سالخورده نیازمند سیاست‌های پیشگیرانه، نوآوری‌های مراقبت‌های بهداشتی و همکاری بین‌المللی برای اطمینان از رفاه و کرامت افراد سالمند در سراسر جهان است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳). همان‌طور که جوامع در حال عبور از این گذار جمعیتی هستند، استقبال از فرصت‌های غنی‌سازی اجتماعی و سازگاری با چالش‌ها برای پرورش آینده‌ای پایدار و فراگیر بسیار مهم خواهد بود (نوروزی و شادمانفر، ۲۰۲۳).

### پیامد تغییرات جمعیتی بر مراقبت‌های بهداشتی

نسبت رو به رشدی از جمعیت وارد سنین بالا می‌شوند. همگرایی این تغییرات نوید دهنده عصر جدیدی برای مراقبت‌های بهداشتی در جهان است که خواستار راه‌حل‌های نوآورانه برای رسیدگی به نیازها و چالش‌های منحصر به فرد مرتبط با جمعیت پیر است (پادی و همکاران، ۲۰۲۳). افزایش سن افراد، اغلب با چالش‌های بهداشتی بی‌شماری روبرو می‌شوند که نه تنها بر رفاه فردی تأثیر می‌گذارد، بلکه چالش‌های قابل توجهی را برای سیستم‌ها و منابع مراقبت‌های بهداشتی ایجاد می‌کند (بیکنباخ و همکاران، ۲۰۲۳). به گونه‌ای که پیری جمعیت، چالش‌های مرتبط با کمبود متخصصین مراقبت‌های بهداشتی را تشدید می‌کند و حضور متخصصان سالمندی، پرستاران و سایر متخصصان بهداشتی وابسته برای رفع نیازهای خاص بیماران سالمند، به طور فزاینده‌ای حیاتی می‌شود (نایتینگل و همکاران، ۲۰۲۰).

برخی از محققان با استناد به نظریه مصرف چرخه زندگی<sup>۱</sup> آندو و مودیلیگلیانی<sup>۲</sup>، معتقدند سالخوردگی جمعیت می‌تواند از طریق افزایش هزینه‌های بهداشت و درمان و نیاز به حمایت دولت از سالمندان، افزایش هزینه‌های مصرفی و کاهش عرضه نیروی کار، منجر به ایجاد تورم شود (لو بلان و همکاران، ۲۰۱۴)؛ (موسویان و همکاران، ۲۰۲۲). در نتیجه هزینه مراقبت‌های پزشکی، از جمله بستری شدن در بیمارستان، داروها و مراقبت‌های طولانی مدت، با شیوع بیماری‌های مرتبط با افزایش سن افزایش می‌یابد و بار مالی قابل توجهی را بر سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی تحمیل می‌کند (میچل و واکر، ۲۰۲۰). بطوریکه تقاضا برای متخصصان سالمندی، امکانات تخصصی و تجهیزات پزشکی متناسب با بیماران سالمند، نیازمند برنامه‌ریزی استراتژیک و سرمایه‌گذاری می‌شود (درایدن و همکاران، ۲۰۲۳).

کلیشه‌های منفی مرتبط با افزایش سن می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی که در ایران به افراد سالمند ارائه شده است، تأثیر بگذارد. پرداختن به سن‌گرایی در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی و جامعه به طور کلی برای ایجاد محیطی محترمانه و فراگیرتر برای افراد مسن ضروری است (فولمر و همکاران، ۲۰۲۰). در این صورت ارتقاء آگاهی و آموزش در مورد فرآیند پیری می‌تواند به از بین بردن افسانه‌ها و باورهای غلط پیرامون افراد سالمند کمک کند. با تقویت جامعه‌ای آگاه‌تر، می‌توانیم در شکستن کلیشه‌های مرتبط با سن کمک کنیم.

مناطق که افزایش سریع جمعیت پیر را تجربه می‌کنند اغلب با نیاز به تطبیق سریع زیر ساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی دست و پنجه نرم می‌کنند (یاکولویچ و همکاران، ۲۰۲۱)؛ (مادوکا و همکاران، ۲۰۲۳). افزایش شیوع بیماری‌های دوره سالمندی و تقاضا برای خدمات مراقبت از سالمندان، درمان‌های تخصصی و تسهیلات مراقبت طولانی مدت ممکن است از ظرفیت سیستم‌های موجود بیشتر باشد؛ به گونه‌ای که سالمندی می‌تواند منجر به کاهش نیروی کار جوان شود و با تحت تأثیر قرار دادن سرمایه انسانی و کاهش نیروی کار مولد به عنوان مانعی در برابر رشد قرار گیرد (باقرزاده، ۱۴۰۲).

پیری جمعیت چالش‌های عمیقی را برای سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی ایجاد می‌کند که نیاز به پاسخی جامع و پیش‌گیرانه دارد. پیامد تغییرات جمعیتی، ناشی از پیشرفت‌های مراقبت‌های

1. Life cycle consumption theory  
2. Albert Ando & Franco Modigliani, 1963

بهداشتی، تأثیرات اجتماعی، اقتصادی و تغییرات فرهنگی، نیازمند ارزیابی مجدد مدل‌های ارائه مراقبت‌های بهداشتی است (حریرام و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجایی که سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی با پیامد تغییرات جمعیتی سازگار می‌شوند، سیاست‌گذاران و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در ایران به طور کلی باید با هم همکاری کنند تا اطمینان حاصل شود که نیازهای در حال رشد جمعیت سالخورده با هم‌مدلی، نوآوری و تعهد به افزایش کیفیت زندگی برای همه افراد، صرف نظر از برآورده شدن آن‌ها، تامین می‌شود.

### پیری جمعیت و چالش‌های مرتبط

اساسی‌ترین دگرگونی‌هایی که در چند دهه اخیر در ساختار روابط خانوادگی روی داده است و می‌تواند بر تغییرات جمعیتی موثر باشد، تبدیل خانواده گسترده به خانواده هسته‌ای است؛ فرآیندی که در جامعه و فرهنگ ایرانی نیز، به ویژه در شهرهای بزرگ قابل مشاهده است (هاشمی، ۱۳۹۱). لذا با کاوش در ابعاد چند وجهی پیامدهای تغییرات جمعیتی، علاوه بر چالش‌های ناشی از پیری جمعیت بر سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی، هدف ما ارائه بینشی جامع در مورد تغییرات سیستمی مورد نیاز برای رسیدگی به نیازهای در حال تکامل مراقبت‌های بهداشتی یک جامعه سالخورده است. یکی از مهم‌ترین چالش‌های ناشی از پیری جمعیت، تحت فشار بودن نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد. به ویژه کمبود متخصصان مراقبت از سالمندان در یک وضعیت حاد قرار داد که نیازمند تلاش‌های هدفمند در استخدام و آموزش است؛ به گونه‌ای که سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی باید با نیازهای تخصصی بیماران سالخورده سازگار شوند و رویکردهای بین رشته‌ای را برای اطمینان از مراقبت جامع و موثر ترکیب کنند (والهاگن و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین چشم‌انداز در حال تحول، مستلزم تعدیل در زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی و فناوری است. امکانات و تجهیزات باید به گونه‌ای طراحی شوند که نیازهای منحصر به فرد بیماران سالمند را برآورده کنند، درحالی‌که ادغام فناوری برای نظارت از راه دور و ارائه مراقبت‌های بهداشتی به طور فزاینده‌ای ضروری می‌شود (فیلیپ و همکاران، ۲۰۲۱)؛ (اودین و همکاران، ۲۰۲۲).

پژوهشی در خصوص سالخوردگی جمعیت در ایران و هزینه‌های رو به افزایش بهداشت و درمان که با هدف تحلیل الگوی مصرف هزینه‌های بهداشت و درمان در چرخه زندگی خانوارهای

شهری ایران با تأکید بر دوران سالخوردگی انجام شد، مشخص شد که جمعیت ایران در حال گذار از دوران جوانی به سالخوردگی است (میرزایی و همکاران، ۲۰۱۷). تحلیل اثر سن بر هزینه‌های بهداشت و درمان حاکی از آن است که تقاضای مصرف از سن ۲۵ تا ۵۰ سالگی به شکل نسبتاً ملایمی در حال افزایش است و پس از آن شیب خیلی تندی می‌گیرد و در سال‌های پایانی عمر به اوج خود می‌رسد (شجاعی و همکاران، ۲۰۱۹). لذا سیاست‌گذاران باید تعادل ظریف بین تضمین ثبات مالی در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی و حفاظت از رفاه حال افراد سالمند را دنبال کنند (اخترخان، ۲۰۲۱)؛ (اوکوبا و همکاران، ۲۰۲۳). همینطور مطالعات حاکی از روند نزولی مازاد منابع بر مصارف صندوق‌های بازنشستگی در ایران است، که با ادامه این روند، به دلیل پیر شدن جمعیت مستمری بگیر تحت منابع مازادی برای سرمایه‌گذاری باقی نمی‌ماند، پوشش و افزایش هزینه‌های افراد تحت پوشش، هزینه‌ها و مصارف صندوق‌ها به شدت افزایش پیدا خواهد کرد که این مسئله پایداری مالی صندوق‌های بازنشستگی را به شدت متزلزل می‌کند (خندان، ۲۰۱۵).

پوشش مناسب بیمه‌ای برای سالمندان، ایجاد مراکز مراقبت و نگهداری از سالمندان، ایجاد امکانات و تجهیزات مناسب سالمندان در بیمارستان و برنامه‌ریزی در جهت آموزش تعداد متخصصان این رشته، افزایش سن بازنشستگی و آموزش کارکنان و پرسنل نظام سلامت در مورد مراقبت‌های سالمندان می‌تواند در کاهش مشکلات سالمندی بسیار مؤثر باشد (بهزاد کرمی متین و همکاران، ۱۳۹۲). دولت‌ها در سراسر جهان با ضرورت تدوین و اجرای سیاست‌های مؤثر برای مقابله با چالش‌های ناشی از پیری جمعیت مواجه هستند. ابتکارات موفقیت‌آمیز در مدیریت جمعیت پیر شامل اصلاحات جامع مراقبت‌های بهداشتی، سرمایه‌گذاری در آموزش مراقبت‌های سالمندان و ادغام شیوه‌های سازگار با سن در برنامه‌ریزی شهری است (جی هان و همکاران، ۲۰۲۱).

در نتیجه، همانطور ایران در حال حرکت در یک تحول جمعیتی است، که یک رویکرد فعال و چند بعدی برای آن ضروری است. پرداختن به چالش‌های بهداشتی، سیستمی و مالی مرتبط با افزایش سن نیازمند تلاش‌های هماهنگ سیاست‌گذاران، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و مردم است. جوامع با پذیرش نوآوری و تجسم مجدد ارائه مراقبت‌های بهداشتی، نه تنها می‌توانند با چالش‌های ناشی از پیری جمعیت مقابله کنند، بلکه برای تضمین رفاه و کرامت سالمندان در سال‌های آینده نیز تلاش می‌کنند.

## الگوی حمایتی بین‌نسلی

روابط بین‌نسلی به آن دسته از روابطی پس از خود باز می‌گردد که اعضای متعلق به یک نسل، با اعضای نسل‌های قبل دارند (لی و همکاران، ۲۰۱۹). روابط بین‌نسلی با وجود تضاد نسلی بین والدین و فرزندان همچنان پابرجاست و نسل‌های والدین سالخورده و فرزندان جوان و بزرگسال از یکدیگر حمایت می‌کنند (حصاری، ۲۰۱۸). استمرار یک جامعه از طریق فرایند جامعه‌پذیری، که سنت اجتماعی نسل‌های پیشین را به نسل‌های جدید انتقال می‌دهد، تأمین می‌شود. اما توجه به این نکته لازم است که جامعه‌پذیری هرگز کامل نیست؛ یعنی نسل‌های جدید هرگز زندگی اجتماعی پیشین خود را دقیقاً تکرار نمی‌کنند، بلکه این تکرار همواره با انتقاد و رد برخی از جنبه‌های سنتی و یا نوآوری همراه است (ذکایی و فتحی‌نیا، ۱۳۹۲).

امروزه شاهد تغییراتی در روابط بین‌نسلی شامل؛ هسته‌ای شدن خانواده‌ها، کوچک شدن منازل، افزایش تعداد زنان شاغل در خارج از منزل، افزایش آمار طلاق و افزایش شهرنشینی هستیم (قنبری عبدالملکی و همکاران، ۲۰۲۱). در صورتیکه نتایج تحقیق لی و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که یک رابطه بین‌نسلی خوب می‌تواند از ابتلا به افسردگی در سالمندان جلوگیری کند و حتی علائم آن را کاهش دهد. به گونه‌ای که مسائل مختلف سالمندی مانند اختلال در سلامتی سالمندان، شیوع بیماری‌های مزمن، کاهش منابع در دسترس و وابستگی بیشتر سالمندان، دلیلی برای حمایت و مراقبت بیشتر از سوی فرزندان است (آقاجانی و همکاران، ۲۰۱۸).

در جامعه‌ی ایرانی با ظهور نسل جدید ولی با اصالت فرهنگی و ارزش‌های خانوادگی، همچنان می‌تواند بر پایه آموزه‌های نسل پیشین پیش رود و با حمایت از افراد سالمند خانواده در حل چالش‌های بعد فردی و در سطح بزرگتر و اجتماعی، در کنار سیاست‌گذاری نهادهای دولتی نقش مهمی ایفا کند.



پیشینه پژوهش

جدول ۱. پیشینه پژوهش

ردیف	نویسنده گان (سال)	عنوان پژوهش	روش شناسی پژوهش	مهمترین یافته ها و نتایج
۱	(رحیمی و همکاران، ۲۰۲۴)	تسهیل کننده های مراقبت از سالمندان در منزل و نیازهای آموزشی مراقبین خانوادگی سالمندان در جنوب تهران	کیفی - تحلیل محتوا	نتایج پژوهش نشان داد که مراقبین باید با توجه به نیازهای آموزشی خود مانند مهارت های مراقبتی که نیاز به حمایت برنامه ریزی شده از طرف سازمان های ارائه دهنده خدمات دارد، به خدمات مراقبتی و خانه داری مقرون به صرفه دسترسی داشته باشند.
۲	(زنجری و همکاران، ۲۰۲۴)	آینده پژوهی چالش ها و پیشران های سالخورده گی جمعیت در ایران	آینده پژوهی - سناریو نویسی	براساس نتایج مطالعه، متغیرهای حکمرانی در حوزه سالمندی، صندوق های بازنشستگی، هزینه های مصرفی در سطوح خرد و کلان، توزیع رفاه، باروری و اندازه خانواده، پوشش بیمه و مستمری عوامل کلیدی بودند که بر نیروی متخصص سالمندی، روابط بین نسلی و مشارکت اجتماعی و نهایتاً سبک زندگی و کیفیت زندگی سالمندان به عنوان متغیرهای نتیجه (پیامد) و خروجی سیستم تأثیر می گذاشتند.

ردیف	نویسنده‌گان (سال)	عنوان پژوهش	روش‌شناسی پژوهش	مهمترین یافته‌ها و نتایج
۳	(دمرچی‌لو و همکاران، ۲۰۲۴)	بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و مؤلفه‌های سلامت روان در سالمندان تهرانی	توصیفی - تحلیلی	نتایج پژوهش نشان داد که با توجه به ارتباط مثبت حمایت اجتماعی درک شده بر مؤلفه‌های سلامت روان و کیفیت خواب در سالمندان شهر تهران، لزوم توجه بیشتر به مقوله حمایت اجتماعی درک شده در این گروه سنی بیش از پیش مهم تلقی می‌شود.
۴	(نصرآباد و همکاران، ۲۰۲۳)	سلامت جسمی و روانی سالمندان در بستر گذار ساختار سنی جمعیت در شهرستان خرم‌آباد	پیمایش مقطعی	نتایج پژوهش نشان داد که با توجه به عوامل متعدد تأثیرگذار بر سلامت سالمندان، تجربه دوران سالمندی برای گروه‌های مختلف اجتماعی متفاوت خواهد بود. از منظر سیاست‌گذاری، اتخاذ یک رویکرد فردمحور برای درک وضعیت سالمندان و حداکثر کردن فرصت‌ها در طول چرخه زندگی برای بهره‌مندی از سالمندی سالم ضروری است.
۵	(جعفری و همکاران، ۲۰۲۳)	مدلسازی وضعیت خدمات درمانی شهر تبریز با تأکید بر تغییرات ساختار سنی	توصیفی	نتایج پژوهش نشان داد که تا سال ۱۴۳۰ میبایست ۴۹۴۸ تخت بیمارستانی و ۲۴۱۸ پرستار اضافه گردد تا شهر تبریز نسبت به شرایط کنونی، وضعیت نرمالی داشته باشد. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که مشکل سالخورده‌گی جمعیت، سیستم مراقبت‌های بهداشتی شهر تبریز را بدون تردید تحت تأثیر قرار می‌دهد و برای فراهم شدن خدمات درمانی برای جمعیت سالمند طی ۳۰ سال آینده، اماکن درمانی به طور قابل توجهی باید افزایش یابد و این مهم به یک برنامه‌ریزی جامع نیاز دارد.

ردیف	نویسنده گان (سال)	عنوان پژوهش	روش شناسی پژوهش	مهمترین یافته ها و نتایج
۶	(عباسیان و همکاران، ۲۰۲۳)	انطباق بیمارستان های آموزشی استان خراسان رضوی با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند در سال ۱۴۰۱	کمی - مقطعی	نتایج پژوهش نشان می دهد که برای ارائه مراقبت مناسب به سالمندان ضروری است که مؤلفه های بیمارستان دوستدار سالمند به خصوص در حیطه های آموزش پرسنل و برنامه های ویژه مراقبت های دوران سالمندی مورد توجه جدی قرار گیرد.
۷	(کبریا و همکاران، ۲۰۲۳)	تبیین چالش های ساختاری عملکردی مراکز جامع سلامت شهر بابل مبتنی بر راهنمای سازمان جهانی بهداشت	کیفی - توصیفی	نتایج نشان می دهد که عوامل زیربنایی متعددی در مسیر دوستدار سالمند کردن مراکز جامع سلامت وجود دارد که بدون فراهم کردن شرایط و از بین بردن چالش های موجود دستیابی به این امر غیرقابل حصول خواهد بود؛ بنابراین مؤلفه های به دست آمده ممکن است در شناسایی اولویت بندی نیازها و انتخاب نوع آزمایشات برای متناسب سازی مراکز جامع سلامت با نیازهای سالمندان کمک کند.
۸	(ساسانی پور و همکاران، ۲۰۲۳)	بررسی تعیین کننده های	کمی - مقطعی	نتایج نشان می دهد که ارتقای سطح تحصیلات و

ردیف	نویسنده‌گان (سال)	عنوان پژوهش	روش‌شناسی پژوهش	مهمترین یافته‌ها و نتایج
	(ساسانی‌پور و همکاران، ۲۰۲۳)	سالمندی موفق در شهر تهران در سال ۱۴۰۱		بهبود سبک زندگی سالم از جمله عدم استعمال دخانیات و انجام فعالیت‌های بدنی، سالمندی موفق را به دنبال دارد که نیازمند برنامه‌ریزی بلندمدت و توجه ویژه است.
۹	(ماهانی و همکاران، ۲۰۲۳)	عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده سالمندی فعال در ایران	کیفی	نتایج نشان می‌دهد که ۴ طبقه اصلی برای عوامل بازدارنده سالمندی فعال شامل موانع فردی، موانع خانوادگی، موانع ساختاری در جامعه و موانع سیستم بهداشتی و ۴ طبقه اصلی برای تسهیل‌کننده‌های سالمندی فعال شامل ظرفیت وجودی سالمند، ظرفیت خانواده، ظرفیت جامعه و ظرفیت سیستم بهداشتی پدیدار شد. مانع سیستم بهداشتی به‌عنوان یکی از موانع جهت توجه و پرداختن به آن برای برنامه‌ریزی‌های سالمندی فعال مطرح شد.

ردیف	نویسنده گان (سال)	عنوان پژوهش	روش شناسی پژوهش	مهمترین یافته‌ها و نتایج
۱۰	(بهادر و همکاران، ۲۰۲۳)	شناسایی ابعاد مدیریت ارائه خدمات پیشگیرانه نوع اول سلامت در سالمندان ایران	توصیفی - پیمایشی	یافته‌ها نشان داد که ابعاد شناسایی شده به ترتیب، بیشترین میزان تأثیر بر مدیریت ارائه خدمات پیشگیرانه نوع اول سلامت در سالمندان دارد، این عوامل عبارت‌اند از: برنامه‌ریزی، خدمات پیشگیرانه، نظارت، سازماندهی، تأمین منابع و رهبری که با ایجاد زیرساخت‌ها، اقدامات علمی و عملی، ارتقای فرهنگ سلامت و جدی بودن نظام سلامت در به‌کارگیری ظرفیت‌ها و امکانات موجود، موجب افزایش کیفیت زندگی سالمندان، کاهش هزینه‌های سلامت و کاهش بار بیماری‌ها در سطح جامعه می‌شود.
۱۱	(فرهید و همکاران، ۲۰۲۳)	جایگاه توان‌بخشی در ایران: موانع و تسهیل‌کننده‌ها	کیفی	بر اساس نتایج این پژوهش ارتقای جایگاه توان‌بخشی در کشور نیازمند شناخت و تبیین موانع و تسهیل‌کننده‌های آن است. شناسایی آن‌ها می‌تواند به مسئولین و سیاست‌گذاران در ارتقای جایگاه توان‌بخشی و ارائه بهتر خدمات به افراد دارای ناتوانی در طول دوران زندگی کمک کند.

ردیف	نویسنده گان (سال)	عنوان پژوهش	روش‌شناسی پژوهش	مهمترین یافته‌ها و نتایج
۱۲	(تاجور و همکاران، ۲۰۲۳)	ارزیابی وضعیت بیمارستان‌های شهر اصفهان براساس مدل بیمارستان دوستدار سالمند سازمان جهانی بهداشت	ترکیبی	طبق نتایج این مطالعه، بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای کاستی‌های زیادی در این زمینه هستند. ترویج تخصص طب سالمندی و پرستاری سالمندی، طراحی سامانه ویژه نوبت‌دهی، در نظر گرفتن متصدی ویژه برای امور سالمندان در بخش‌های مختلف بیمارستان، کاهش هزینه‌های درمان سالمندان، ارتقای برنامه‌های مشاوره، معاینه، درمان و پیگیری سالمندان، توانمندسازی کارکنان، ارتقای زیرساخت‌های فیزیکی و غیره می‌توانند برای رفع چالش‌های موجود کمک‌کننده باشند.
۱۳	(فرهبدو همکاران، ۲۰۲۳)	مقایسه ساختار توان‌بخشی در نظام سلامت کشورهای ایران، آلمان، ژاپن، کانادا، ترکیه و آفریقای جنوبی	تطبیقی	طبق نتایج این پژوهش وجود جایگاه مشخص برای توان‌بخشی در نظام سلامت ایران، ارائه خدمات و مدیریت امور توان‌بخشی توسط یک سازمان واحد همچون وزارت بهداشت و همچنین اجرای صحیح قوانین و سیاست‌گذاری‌ها، می‌تواند به بهبود بخش ساختاری و مدیریت نظام سلامت و توان‌بخشی منجر شود. باید موانع و مشکلات مالی موجود بر سر راه خدمات توان‌بخشی کاسته شود و دولت و بیمه‌ها

نشریه جمعیت و پیشرفت

ردیف	نویسنده گان (سال)	عنوان پژوهش	روش‌شناسی پژوهش	مهمترین یافته‌ها و نتایج
				بخش اعظم هزینه‌های مربوط به خدمات توانبخشی را تحت پوشش قرار دهند. همچنین بازنگری در تنظیم سیاست‌های ملی سلامت و قانون‌گذاری‌ها باید به گونه‌ای باشد که به بهبود دسترسی تمام افراد دارای ناتوانی به خدمات سلامت و توانبخشی منجر شود. بنابراین ضروری است که بازنگری و اصلاح اساسی در ساختار، قوانین و فرایندهای ارائه خدمات توانبخشی صورت گیرد.
۱۴	(نورمحمدان و همکاران، ۲۰۲۲)	تحلیل نظام حقوقی بازنشستگی تأمین اجتماعی ایران در پرتو حقوق بنیادین بشر	تفسیری - کیفی	نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برای کاستی‌های نظام حقوقی بازنشستگی ایران راه کارهایی ارائه شده است. پیشنهاد می‌شود برای رفع این مشکل پیش از تصویب چنین قوانینی نحوه‌ی جبران مالی آنها پیش‌بینی شود و از طرف دیگر مشاغل سخت و زیان آور در قوانین احصاء شوند. زیرا بسیاری از موارد بازنشستگی پیش از موعد مربوط به قوانین مشاغل سخت و زیان آور می‌باشد.

ردیف	نویسنده گان (سال)	عنوان پژوهش	روش‌شناسی پژوهش	مهمترین یافته‌ها و نتایج
۱۵	(شهرکی و قادری، ۲۰۲۲)	تأثیر بیمه درمانی مکمل بر پرداخت از جیب خانوارهای دارای سالمند مناطق شهری ایران: مدل انتخاب نمونه هکمن	توصیفی - تحلیلی - کاربردی	نتایج پژوهش حاضر نشان داد که خانوارهای دارای سالمند نسبت به سایر خانوارها تمایل کمتری برای خرید بیمه درمانی مکمل داشتند و داشتن بیمه درمان مکمل توسط خانوار دارای سالمند به افزایش پرداخت از جیب آن‌ها نسبت به سایر خانوارهای دارای سالمند منجر می‌شد؛ بنابراین جهت کاهش پرداخت از جیب خانوار دارای سالمند راهکارهای افزایش پوشش بیمه‌ای کالاها و خدمات سلامت مورد نیاز سالمندان و همچنین کاهش فرانشیز سالمندان پیشنهاد می‌شود.
۱۶	(اردلان و همکاران، ۲۰۲۲)	تأثیر آموزش و پیگیری تلفنی بر فشار مراقبتی مراقبین بیماران سکته مغزی	کارآزمای بالینی	با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، مداخله از طریق آموزش و پیگیری تلفنی می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر و کم هزینه در کاهش فشار مراقبتی مراقبین بیماران سالمند با تشخیص سکته مغزی باشد.
۱۷	(صالحی و آرانی، ۲۰۲۰)	به کارگیری مدل کمی - مقطعی	کمی - مقطعی	بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر عواملی مانند رضایت



نشریه جمعیت و پیشرفت

ردیف	نویسنده گان (سال)	عنوان پژوهش	روش‌شناسی پژوهش	مهمترین یافته‌ها و نتایج
		بکمن <sup>۱</sup> در تعیین ابعاد خود مراقبتی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان شهر تهران		از زندگی، ظرفیت عملکردی، حمایت اجتماعی و خود اعتمادی با خود مراقبتی در سالمندان در ارتباط هستند. پیشنهاد می‌شود سیاستگذاران نظام سلامت به تدوین برنامه‌های حمایتی از سالمندان، به اشکال مختلف همچون برنامه دسترسی آسان سالمند به حمل و نقل، تسهیلات، معافیت مالیاتی و غیره اهتمام ورزند.
۱۸	(مالک و همکاران، ۲۰۲۱)	جمعیت سالمندان در هند؛ جمعیت شناسی، آسیب پذیری‌ها و چالش‌های مراقبت‌های بهداشتی	کیفی	بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر برنامه‌های حمایت‌کننده از این جمعیت تا حد زیادی پراکنده است که نیاز به یکپارچه سازی دارد تا شامل تامین اجتماعی، مستمری و امنیت غذایی همراه با مزایای بهداشتی شود. آگاهی بیشتر، آموزش و ایجاد مهارت در سلامت سالمندان برای پزشکان مراقبت‌های اولیه نیاز به تمرکز و انرژی دارد. اولویت بندی آموزش و

1. Backman

ردیف	نویسنده گان (سال)	عنوان پژوهش	روش‌شناسی پژوهش	مهمترین یافته‌ها و نتایج
				پژوهش در این زمینه از جمله نیاز به تعداد بیشتر متخصصان سالمندی برجسته شده است.
۱۹	(فولمر و همکاران، ۲۰۲۱)	تحقق بخشیدن به سلامت و مراقبت‌های بهداشتی بهتر برای بزرگسالان مسن	کیفی	نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اولویت‌های ابتکاری ۲۰۲۱، ما شش جهت حیاتی را برای بهبود مراقبت و کیفیت زندگی برای همه افراد مسن آمریکایی شناسایی می‌کنیم. دولت بعدی باید نیروی کار با آمادگی کافی ایجاد کند. تقویت نقش سلامت عمومی؛ اصلاح نابرابری‌ها و نابرابری‌ها؛ توسعه، ارزیابی و اجرای رویکردهای جدید برای ارائه مراقبت؛ تخصیص منابع برای دستیابی به مراقبت و پیامدهای بیمار محور، از جمله مراقبت‌های تسکینی و پایان عمر؛ و بازطراحی ساختار و تامین مالی خدمات و حمایت‌های بلندمدت.
۲۰	(ی. هان و همکاران، ۲۰۲۰)	پیری در چین: دیدگاه‌هایی درباره	کیفی	در این پژوهش توصیه‌های سیاستی زیر را پیشنهاد شده

ردیف	نویسنده گان (سال)	عنوان پژوهش	روش‌شناسی پژوهش	مهمترین یافته‌ها و نتایج
		سلامت عمومی		است: (۱) تقویت طراحی سطح بالا و ایجاد یک الگوی "پیشرو دولت، همکاری چندبخشی، و مشارکت جامعه". (۲) افزایش خدمات بهداشتی با اجرای استراتژی «سلامت جامع»؛ (۳) توسعه مراقبت در خانه و جامعه، ارتقای هماهنگی مراقبت‌های سازمانی، ترویج یکپارچه سازی سیستم‌های پزشکی و مراقبتی، و ایجاد یک سیستم مراقبت مناسب چند بعدی. (۴) بهینه سازی سیستم حمایتی سالمندان، شامل ساخت تیم سالمندان و سیستم بیمه مراقبت طولانی مدت. و (۵) ایجاد یک محیط فیزیکی و اجتماعی سازگار با سن.

### نوآوری‌های پژوهش

در این مطالعه تلاش شد تا رابطه پیچیده بین پیامد تغییرات جمعیتی و مراقبت‌های بهداشتی در ایران، به‌ویژه بر جمعیت سالمند و چالش‌هایی که برای زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی ایجاد می‌کند را آشکار کند. با توجه به تازگی وجود مساله، این هدف جزء با نگاهی متفاوت نسبت به پژوهش‌های انجام گرفته محقق نمی‌شود؛

۱. تغییر جمعیتی و پیامدهای ناشی از آن یک مساله چند وجهی در نظر گرفته شده است.
۲. وجود رویکرد پیش‌گیرانه در پیامدهای تغییرات جمعیتی برای پاسخگویی به نیازهای در حال تکامل مراقبت‌های بهداشتی یک جامعه پیر.
۳. توجه به فناوری و روش‌های نو برای حل چالش‌های وارد بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی در نتیجه پیری جمعیت.
۴. ارائه راه حل برای مساله پیری جمعیت با سیاست‌گذاری درست در نتیجه پرداختن به ابعاد جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی سالمندی.
۵. استفاده از تجربه‌های موفقیت‌آمیز در مدیریت جمعیت‌شناسی سالمند.

## روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر فلسفه یا پارادایم پژوهشی، در پارادایم تفسیری و بر رویکردی ذهنی گرا استوار است. از جهت رویکرد، استقرایی و اساس آن مبتنی بر فلسفه تجربی است که با استفاده از معلومات جزئی و برقراری ارتباط بین آن‌ها حکم کلی استنتاج گردید. پژوهش از نظر هدف در دسته تحقیقات توسعه‌ای تقسیم شده و با استفاده از داده‌های کیفی، به دنبال شناخت پیامد تغییرات جمعیتی، به ویژه پیری جمعیت بر چالش‌های سیستم‌های مراقبت بهداشتی در ایران است. پژوهش از نظر افق زمانی، تک مقطعی است و در سال ۱۴۰۳ با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته با خبرگان و تکنیک گلوله برفی مطابق با جدول شماره (۲) انجام شد. در این راستا، مصاحبه‌ها تا زمان اشباع نظری داده‌ها ادامه یافته و تحلیل آن‌ها نیز با استفاده از روش گراند تئوری یا نظریه داده بنیاد صورت پذیرفته است.

تحلیل داده‌ها بر اساس روش مذکور طی فرایندی منظم و در عین حال مداوم در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی صورت گرفت. در انجام کدگذاری باز؛ متن مصاحبه‌های شش مصاحبه‌شونده چندین بار خوانده و جملات اصلی آن استخراج شد و به صورت کدهایی ثبت گردید و سپس کدهای مشابه استخراج شد. در کدگذاری محوری؛ طبقات اصلی به طبقات فرعی خود ربط داده شد تا تبیین‌های دقیق‌تری درباره پدیده ارائه گردد؛ همچنین در کدگذاری

محوری دسته های اولیه که در کدگذاری باز تشکیل شده اند با هم مقایسه و آن هایی که با هم شباهت داشتند حول محور مشترکی دسته بندی شدند، توجه به شرایط زمینه و پیامدهای هر طبقه در این مرحله ضروری است (دایمن و هالوی، ۲۰۰۲). در صورتی که کدگذاری انتخابی فرآیند یکپارچه سازی کدهاست؛ به این ترتیب که محقق با ایجاد یک چیدمان خاص در بین کدها آن را برای ارائه و شکل دهی یک تئوری تنظیم می کند. در ابتدا ضمن یکپارچه سازی طبقات در مورد انتخاب کد مرکزی تصمیم گیری شده و سپس سایر کدها به کد اصلی ربط داده شدند. یک محقق در این روش می تواند نظریه خود را از سه راه به صورت نمودار، روایت یا به صورت مجموعه ای از گزاره ها نمایش دهد (کرسول، ۲۰۰۵). در نهایت مفاهیم استخراج شده برای پاسخگویی به پرسش اصلی؛ پیامدهای تغییرات جمعیتی بر مراقبت های بهداشتی در ایران کدام اند؟ ارائه داده شد.

### گزینش نظریه داده بنیاد

نظریه داده بنیاد در درجه اول زمانی استفاده می شود که هدف توسعه نظریه ای باشد که مبتنی بر داده های تجربی باشد؛ این امر آن را برای حوزه های تحقیقاتی مناسب می سازد که نظریه های موجود ناکافی هستند یا وجود ندارند 10.4. به عبارت دیگر این روش زمانی استفاده می شود که ادبیات پژوهش پیرامون موضوع از غنای لازم برخوردار نباشد؛ که با استفاده از بررسی های انجام شده پیرامون پیامدهای پیری جمعیت در ایران، مناسب ترین روش برای انجام این پژوهش، روش مبتنی بر نظریه داده بنیاد خواهد بود.

از این رو برای جمع آوری داده های مرتبط با نظریه داده بنیاد، نیاز به افرادی است که درباره ی چالش ها و نیز روش های حمایت از پیری جمعیت دانش کافی داشته باشند. در نتیجه سعی بر این شد تا جامعه پژوهش در قسمت کیفی به گونه ای تعریف شود که داده ها از خبرگان دانشگاهی استفاده شود. لذا خبرگان مورد نظر برای مصاحبه عمیق (مصاحبه ژرفایی) با استفاده از تکنیک گلوله برفی شناسایی شدند.

در نمونه گیری هدفمند نیز محقق گروه خاصی از افراد را هدف گیری می کند. زمانی که جامعه ی هدف برای مطالعه نادر بوده و یا اینکه یافتن نمونه برای یک مطالعه بسیار دشوار است،

نمونه‌گیری هدفمند می‌تواند مناسب‌ترین نوع نمونه‌گیری باشد (صالحی نژاد و همکاران، ۲۰۲۴). نمونه‌گیری هدفمند به محققان اجازه می‌دهد تا شرکت‌کنندگانی را انتخاب کنند که دارای ویژگی‌ها یا تجربیات خاص مرتبط با سؤال تحقیق هستند، در نتیجه عمق و غنای داده‌های جمع‌آوری‌شده را افزایش می‌دهد. با وجود اینکه نمونه‌گیری هدفمند می‌تواند منجر به سوگیری محقق شود، اما در مطالعاتی که نیاز به اطلاعات خاصی داریم یا اساساً هیچ اطلاعاتی نداریم، گزینه مناسبی خواهد بود (لوپز، ۲۰۲۲). با این حال، برای محققان ضروری است که از سوگیری‌های خود آگاه باشند و برای شفافیت در فرآیند انتخاب خود تلاش کنند تا از اعتبار یافته‌های خود اطمینان حاصل کنند (همان).

در این مطالعه به دلیل اینکه از ابتدا به دنبال افراد متخصص بودیم، از شیوه نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب افراد استفاده شد.

جدول ۲. مشخصات خبرگان مصاحبه شده

ردیف	مصاحبه	سمت و جایگاه مسئولیتی	سابقه مدیریتی و تجربی (حدود)
۱	مصاحبه شونده (H01)	نماینده مجلس و عضو فراکسیون جمعیت مجلس شورای اسلامی	۱۲ سال
۲	مصاحبه شونده (H02)	کارشناس دبیرخانه ستاد ملی جمعیت و جامعه‌شناس	۲۰ سال
۳	مصاحبه شونده (H03)	مشاور دبیر ستاد ملی جمعیت و پزشک عمومی	۸ سال
۴	مصاحبه شونده (H04)	نماینده مجلس و عضو کمیسیون بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۸ سال
۵	مصاحبه شونده (H05)	کارشناس دبیرخانه ستاد ملی جمعیت و کارشناس ارشد رفاه اجتماعی	۷ سال
۶	مصاحبه شونده (H06)	کارشناس دبیرخانه ستاد ملی جمعیت و کارشناس ارشد روانشناسی	۷ سال

## استراتژی کدگذاری باز و محوری

فرآیند تحلیل در این پژوهش بر پایه استراتژی‌های کدگذاری باز و محوری است. کدگذاری باز مبتنی بر خرد کردن مصاحبه‌ها و داده‌های آن به واحدهای معنایی مجزایی است که به منظور خلق مفاهیم برای آن‌ها عناوینی در نظر گرفته می‌شود. این مفاهیم در ابتدا در مقوله‌های توصیفی خوشه‌بندی شدند، سپس بر مبنای روابط متقابل ارزیابی مجدد گشتند و از طریق مجموعه‌ای از گام‌های تحلیلی به تدریج درون مقوله‌های سطح بالاتر یا محوری قرار گرفتند. پژوهش‌گر نیز باید بر مبنای دیدگاهی خاص تحلیل کرده و از موضوعات مهمی که سوالات پژوهش را هدایت می‌کند، مطلع باشد. این‌ها به تمایز قابل شدن بین آن‌چه شناخته شده است و آن‌چه باید کشف شود، کمک خواهد کرد. به نظر گلنزر پژوهش‌گر نباید ایده‌ها و ادراکاتش را به مفاهیم موجود آلوده کند. این امر داده‌ها را در جهتی اشتباه رهنمون می‌کند که بیشتر در رویکردهای قیاسی کاربرد دارد (گلنزر، ۱۹۷۸). در پژوهش صورت گرفته تمامی ملاحظات فوق در حد تجربه و مهارت پژوهش‌گر لحاظ شدند.

کدگذاری محوری نیز مستلزم حرکت به سطحی بالاتر از انتزاعی‌سازی است که از طریق مشخص کردن روابط مفاهیم و ترسیم سازه یا مقوله‌ای محوری حول چند مفهوم صورت می‌گیرد. در واقع، کدگذاری محوری عبارت است از شناخت مفاهیم در قالب روابط متقابل و پویای آن‌ها که این امر مبنایی برای صحت نظریه را فراهم می‌کند (فرزانه و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع تعاریف نظری که از تحلیل مفاهیم به دست آمده و بینش‌ها را خلاصه می‌کنند، مفهوم را نیز خلق کرده و معانی اساسی مفهوم را شرح می‌دهند (جوزسکی و همکاران، ۲۰۰۲).

## اعتبار و اعتبارپذیری پژوهش

اعتبار و اعتبارپذیری یک پژوهش به واقعی بودن توصیف‌ها و یافته‌های آن اشاره دارد (حسینی آهنگر و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهش حاضر برای اعتبار و اعتبارپذیری یافته‌های پژوهش در هر مرحله، به پژوهش‌گران دیگر ارائه شد و نظرات اصلاحی در هر مرحله، اعمال و اصلاحات لازم و ضروری صورت پذیرفت. در فرآیند کدگذاری تلاش شد ضمن در اختیار قرار دادن یافته‌های پژوهش به مصاحبه‌شوندگان و اعمال نظر اصلاحی آنان، مفاهیمی که

بیشترین قرابت را با ادبیات و مفاهیم مدنظر مصاحبه شوندگان داشته باشد، انتخاب شوند و از ابداع واژگان خودداری گردد. در ادامه نیز از نظر صاحبان دانش نظری و تجربی در زمینه بازیابی و اصلاحات در بازه های زمانی مختلف پژوهش با پژوهشگران نویسنده استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

در این گفتار به تحلیل حاصل از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته خواهیم پرداخت. از اینرو، بر مبنای چارچوب مدل داده بنیاد، فرآیند کُدگذاری باز مبتنی بر میزان فراوانی و نیز کُدگذاری محوری را در جدول مربوطه ارائه نموده و در وهله بعدی، به ارائه مدل مفهومی پژوهش خواهیم پرداخت.

جدول ۳. یافته های مستخرج از جدول کُدگذاری شده‌ی مصاحبه‌ها

مفاهیم	فراوانی	کد باز	کد محوری
شرایطی مانند فشار خون بالا، بیماری عروق کرونر و نارسایی قلبی که با افزایش سن افراد شایع تر می‌شوند. (H03)	۲	شیوع بیماری‌های قلبی عروقی	پیامدهای جسمی و اجتماعی سالخورده‌گی
سن یک عامل خطر ثابت برای ابتلا به دیابت است. دیابت نوع ۲، به ویژه، در افراد مسن‌تر، تحت تأثیر عواملی مانند مقاومت به انسولین و انتخاب سبک زندگی، شایع تر می‌شود. (H04)	۲	شیوع بیماری دیابت	
افزایش سن یک عامل خطر اولیه برای زوال شناختی و اختلالات عصبی، از جمله زوال عقل است. زوال عقل انواعی دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به بیماری آلزایمر اشاره کرد. (H۰۶)	۳	زوال عقلی	
سالمند آزاری قرنطینه و ضرورت	۳	کاهش رفاه فردی	



مفاهیم	فراوانی	کد باز	کد محوری
ماندن در خانه، همه اعضای خانواده را موظف می‌کند تا ساعات بسیار طولانی‌تری را در کنار یکدیگر باشند و این احتمال بر خوردهای تهاجمی و خشن را افزایش می‌دهد. بیکاری اجباری گروهی و پیامدهای اقتصادی آن نیز بر استرس محیط خانه می‌افزاید و به این ترتیب زمینه وقوع خشونت‌های خانگی علیه سالمندان را فراهم می‌کند (H02).			
شامل از دست دادن دوستان و اعضای خانواده، محدودیت‌های فیزیکی و تغییرات در ساختارهای اجتماعی می‌شود (H06).	۴	انزوای اجتماعی	
نگهداری از والد سالمند با توجه به نیازمندی‌های متعدد بهداشتی و ... آنقدر درگیرکننده است که فرد مراقب از توجه به خود و خانواده بازماند و این تجربه ناخوشایندی را برایشان رقم می‌زند. (H05)	۴	ایجاد احساس ناخوشایندی برای سایر اعضای خانواده	
به عنوان مهمترین و شایعترین علت زوال عقل، نوعی اختلال مزمن، پیچیده و پیشرونده عصبی است که سبب از دست رفتن تدریجی حافظه، تغییرات شخصیتی و اختلال در انجام فعالیت‌های روزانه بیمار می‌شود (H03).	۳	افزایش احتمال ابتلا به آلزایمر	
کلیشه‌های منفی در مورد سلامت و عملکرد سالمندان و کاهش همبستگی	۴	کاهش سطح سلامت روان	

کد محوری	کد باز	فراوانی	مفاهیم
			بین نسلی به دلیل کم رنگ شدن پیوندهای اجتماعی منجر به افزایش احتمال آزیسم (تبعیض سنی) و در نتیجه افزایش افسردگی در سالمندان می‌شود. (H05)
چالش‌های سیستماتیک در مراقبت‌های بهداشتی	افزایش شکاف بین نیروی کار و سازگاری در زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی	۶	لزوم تشکیل مرکز مدیریت نظام مراقبت و ارتقاء آن متناسب با نیازمندی‌های جامع سالمندی است. (H04)
	افزایش تقاضا برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی سالمندان	۳	افزایش جمعیت سالمند و به دنبال آن افزایش بیماری‌های مزمن منجر به بالا رفتن تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی تخصصی می‌شود (H03).
	بازنشستگی متخصصان با تجربه مراقبت‌های سالمندان	۳	نیروی کار با تجربه در برخورد با سالمندان بعد از مدتی خود به سمت پیری رفته و با بازنشستگی بدون نیروی جایگزین در سیستم بهداشتی خلایی ایجاد می‌کند (H03).
	کمبود حرفه‌های بهداشتی مرتبط برای مراقبت‌های سالمندان	۳	پذیرش دانشجوی توانبخشی، فیزیوتراپیست، کاردرمانگر و مددکاران اجتماعی در دانشگاه‌ها متناسب با نیازمندی‌های سالمندی جامعه است (H04).
	افزایش نیاز به آموزش نیروی متخصص	۴	نیاز است ظرفیت پذیرش نیروی متخصص سالمندی افزایش پیدا کند و نیروهای فارغ‌التحصیل آموزش‌های ضمن خدمت داشته باشند تا با جدیدترین تکنولوژی‌ها و خدمات مرتبط با سالمندی آشنا شوند (H04).

مفاهیم	فراوانی	کد باز	کد محوری
فرد سالمند متخصص با درک نیازهای ویژه سالمند می تواند در ارائه مراقبت های بهداشتی بهتر عمل کند (H02).	۶	کمبود پزشک و پرستاران سالمند	
کمبود قابل توجهی در نیروی کار آموزش دیده برای رفع نیازهای منحصر به فرد مراقبت های بهداشتی افراد مسن است (H02).	۴	کمبود نیروی کار	
به دلیل عدم آشنایی افراد سالمند با تکنولوژی و اختلالات بینایی و شنوایی استفاده از خدمات کاهش می یابد و منجر به افزایش بیماری ها می شود (H04).	۴	لزوم استفاده از فناوری های مدیریت از راه دور مراقبت های بهداشتی	
اجرای سوابق الکترونیکی جامع سلامت، ارتباط یکپارچه بین ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی را تسهیل می کند و تداوم آن را برای بیماران مسن تضمین می کند (H04).	۳	افزایش فشار بر زیر ساخت های مراقبت های بهداشتی	
سرمایه گذاری در توسعه مراکز مراقبت های تخصصی طولانی مدت و مجهز، استفاده از فناوری های مدیریت از راه دور برای پاسخگویی به تقاضای رو به رشد سالمندان است (H05).	۵	افزایش نیاز به فناوری برای پاسخگویی به نیازهای در حال رشد جمعیت سالخورده	

مفاهیم	فراوانی	کد باز	کد محوری
مجموعه تغییرات دوره سالمندی و نزدیک شدن به روزهای پایانی زندگی و مرگ، فشارهای خاصی را بر افراد سالمند تحمیل می‌کند که می‌تواند سبب ایجاد مشکلات روانی اجتماعی و جسمی برای سالمندان شود (H06).	۶	افزایش پیچیدگی شرایط بهداشتی در افراد مسن	
اصلاح فضاهای زندگی برای دسترسی و پوشش هزینه‌های تسهیلات زندگی کمکی است (H01).	۵	افزایش نیاز به محیط‌های فیزیکی مناسب برای ایمنی سالمندان	
شامل افزایش نیاز به استفاده از دستگاه‌های پیشرفته برای کمک به سالمندان می‌شود (H05).	۳	هزینه‌های تسهیلات زندگی کمکی	
ترس از ابتلا به بیماری می‌تواند منجر به افزایش استرس، مصرف خودسرانه مکمل‌های غیرضروری و عدم مراجعه جاری به پزشک هزینه‌های نظام سلامت را افزایش دهد (H04).	۳	کاهش منابع و افزایش هزینه‌های نظام سلامت	
تقاضا به دلیل شیوع بیشتر بیماری‌های مزمن و مسائل بهداشتی مرتبط با سن به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد (H03).	۶	افزایش تقاضا برای خدمات مراقبت‌های بهداشتی	
اقدامات پیشگیرانه و غربالگری‌های منظم، برای شناسایی و مدیریت مسائل بهداشتی در جمعیت‌های سالخورده به تقاضای کلی برای منابع و خدمات مراقبت‌های بهداشتی می‌افزاید (H01).	۶	افزایش نیاز به ویزیت‌های پزشکی، اقدامات تشخیصی و مراقبت‌های بهداشتی تخصصی سالمندان	پیامدهای مالی

کد محوری	کد باز	فراوانی	مفاهیم
	چالش‌های تخصیص منابع	۲	در حال حاضر پیری جمعیت به عنوان الویت برای دولت‌ها نمی‌باشد و این خود در تخصیص و تامین بودجه مساله ایجاد می‌کند (H05).
	افزایش هزینه‌های مربوط به استخدام مراقبین بهداشتی	۴	این هزینه در نتیجه ایجاد تعادل بین جامعه پیر و فراهم کردن شرایط برای پاسخ‌گویی به نیازهای آن جامع ایجاد می‌شود (H05).
	افزایش تقاضا برای خدمات مراقبت‌های بهداشتی	۳	افزایش سالخوردی همراه با افزایش بیماری‌ها به تقاضای بیشتر برای خدمات مراقبت‌های بهداشتی منجر می‌شود (H03).
	هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های طولانی مدت	۵	مراقبت طولانی مدت، چه در محیط‌های سازمانی و چه از طریق خدمات خانگی، فشار مالی بر افراد، خانواده‌ها و دولت‌ها وارد می‌کند (H01).
	افزایش حق بیمه و هزینه‌های خارج از جیب برای ذی‌نفعان	۴	میان نرخ مراجعه به بیمارستان و سن بیماران، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. مخصوصاً که در گروه‌های سنی بالاتر، مدت اقامت در بیمارستان به طور معناداری افزایش می‌یابد و به دنبال آن میانگین هزینه هر مراجعه نیز بیشتر می‌شود (H04).
	ایجاد چالش‌هایی در حفظ ثبات مالی بیمه طراحی شده برای سنین بازنشستگی زودتر	۵	این چالش با زندگی طولانی‌تر افراد در نتیجه افزایش امید به زندگی ایجاد می‌شود (H06).

مفاهیم	فراوانی	کد باز	کد محوری
امید به زندگی طولانی‌تر به معنای دوره طولانی‌تر پرداخت بازنشستگی است که نیاز به ارزیابی مجدد مدل‌های صندوق بازنشستگی برای اطمینان از پرداخت بدهی دارد (H02).	۵	لزوم تغییر در الگوی بیمه سستی	
افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و تقاضا برای مراقبت‌های تخصصی، برنامه‌های بیمه را تحت فشار قرار می‌دهد (H01).	۴	افزایش بار مالی سیستم بیمه سلامت و بازنشستگی	
سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی، آموزش نیروی کار و سیستم‌های حمایتی را برای پاسخگویی به نیازهای خاص جمعیت سالخورده الویت باشد (H05).	۶	ابتکارات و سیاست‌های دولت	سیاست و برنامه‌ریزی
افزایش انسجام و اثربخشی سیاست‌های مرتبط با سالمندی و جلوگیری از اتلاف وقت را به همراه دارد (H04).	۵	غلبه بر موانع بوروکراتیک و تقویت همکاری‌های بین بخشی	
با برنامه‌های آموزشی می‌توان شهروندان را درگیر و همراهی آن‌ها را برای حمایت از ابتکارات سیاسی بیشتر کرد (H02).	۶	سرمایه‌گذاری در کمپین‌های آگاهی عمومی	
دولت با تاکید بر اهمیت مسئولیت مشترک در برخورد با چالش‌های سالمندی بر ارائه حمایت مالی برای افرادی که به دلیل ناتوانی شدید نیاز به مراقبت طولانی مدت دارند، تمرکز دارد (H01).	۳	همکاری دولت با بیمه‌گران خصوصی برای ارائه پوشش بیمه‌ای	

مفاهیم	فراوانی	کد باز	کد محوری
این ابتکار تضمین می‌کند که شهروندان سالمند مراقبت‌های لازم را چه در خانه و چه در محیط‌های سازمانی دریافت کنند، درحالی‌که بار مالی خانواده‌ها را به حداقل می‌رساند.(H01).	۴	پشتیبانی مالی خدمات مراقبت طولانی مدت	
فرزندان مراقبت کننده از والد سالمند با چالشی روبه‌رو هستند که ناشی از عدم آگاهی از منابع کمک و روش‌های مراقبت‌های بهداشتی است.(H06).	۴	برنامه‌ریزی برای اطمینان از دسترسی و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی	
تلاش‌های پژوهشی می‌تواند به درک عمیق‌تر چالش‌های ناشی از پیری جمعیت کمک کند (H06).	۵	برنامه‌ریزی برای گسترش دانش	
به اشتراک گذاشتن بهترین شیوه‌ها از کشورهای دارای سیاست‌های موفقیت‌آمیز سالمندی می‌تواند به دیگران کمک کند تا رویکردهای خود را تنظیم کنند (H02).	۳	استفاده از تجربه‌های موفق	
اهمیت اشتراک‌گذاری بهترین شیوه‌ها در میان کشورها و تقویت تلاش‌های مشترک برای رسیدگی به چالش‌های مراقبت‌های بهداشتی مرتبط با تغییرات جمعیتی می‌تواند کمک کننده باشد. به اشتراک گذاشتن منابع، تخصص و بهترین شیوه‌ها می‌تواند به طور جمعی به واکنش‌های اضطراری بهداشتی و کاهش تأثیر آن بر جمعیت‌های سالخورده کمک کنند.(H05).	۴	اهمیت همکاری بین‌المللی	

## بحث و نتیجه‌گیری

### پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی سالخوردگی

افزایش سن اغلب با افزایش شیوع بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و اختلالات عصبی همراه است. بیماری‌های مزمن نیاز به مراقبت‌های پزشکی مداوم دارند که منجر به افزایش تقاضا برای خدمات مراقبت‌های بهداشتی می‌شود. مراقبت‌های اولیه، درمان‌های تخصصی و امکانات مراقبت طولانی مدت به نقاط کانونی برای رسیدگی به نیازهای پیچیده افراد مسن تبدیل می‌شوند که تداوم و گسترش این شرایط سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی و روابط عاطفی در خانواده و جامعه را تحت فشار قرار می‌دهد که نیازمند استراتژی‌های بلندمدت هستند. علاوه بر آن افزایش سن اغلب با افزایش خطر مشکلات روانی مانند افسردگی و زوال شناختی همراه است؛ زیرا تنهایی و انزوای اجتماعی در میان سالمندان شایع است و بر سلامت روحی و جسمی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. لذا ادغام خدمات سلامت روان در مراقبت‌های سالمندان برای رفاه کلی حیاتی می‌شود. ارتقای بهزیستی روانی در جمعیت‌های سالخورده نیازمند رویکردی چند وجهی است که هم عوامل فردی و هم عوامل اجتماعی را در نظر می‌گیرد. تشویق فعالیت‌های اجتماعی و مشارکت برای مبارزه با تنهایی و انزوا بسیار مهم است. برنامه‌های اجتماعی، گروه‌های حمایتی و فعالیت‌های بین نسلی، مخصوصاً دارای پیشینه درخشان در ایران، می‌توانند ارتباطات معناداری را تقویت کنند، احساس هدفمندی و حمایت عاطفی را فراهم کنند.

در نتیجه متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و خانواده‌های دارای سالمند باید تحت آموزش‌های تخصصی قرار گیرند تا به طور موثر به نیازهای مراقبت‌های بهداشتی و عاطفی منحصر به فرد سالمند رسیدگی کنند. این امر شامل پروتکل‌های مراقبت سالمندی، تخصص مراقبت‌های تسکینی و درک جامع از شرایط مرتبط با سن سالمند است. پیامدهای سالخوردگی طیفی از چالش‌ها را در بر می‌گیرد که فراتر از فرد گسترش می‌یابد تا بر زیرساخت‌ها و منابع مراقبت‌های بهداشتی تأثیر بگذارد؛ به گونه‌ای که افزایش شیوع بیماری‌های مزمن بار چند وجهی ایجاد می‌کند، که نیازمند استراتژی‌های انطباقی برای اطمینان از مراقبت و تخصیص بهینه منابع است. همسو با نتایج پژوهش جورا و کوزاک (۲۰۱۶) این تغییر مستلزم ارزیابی مجدد سیاست‌ها و بودجه برای اطمینان از در دسترس بودن مراقبت



کافی است و در عین حال طرح‌های سالمندی سالم را ارتقا می‌دهد که می‌تواند برخی از این چالش‌ها را کاهش دهد. علاوه بر این، چالش‌های سلامت روان در میان جمعیت‌های سالخورده نیازمند رویکردی جامع است که ابعاد اجتماعی، روان‌شناختی و مراقبت‌های بهداشتی ایران را در بر می‌گیرد. یافته‌های پژوهش مارسوا و همکاران (۲۰۱۹) بیان می‌دهد که برنامه‌های مبتنی بر جامعه که مشارکت اجتماعی و فعالیت بدنی را تشویق می‌کنند می‌توانند نقش مهمی در افزایش کیفیت زندگی سالمندان داشته باشند و در نهایت فشار بر سیستم‌های مراقبت بهداشتی را کاهش دهند. با تصدیق و پرداختن به این پیامدهای سلامتی، جوامع می‌توانند در جهت ایجاد محیط‌های سازگار با سن که رفاه و منزلت افراد مسن را در اولویت قرار می‌دهد، تلاش کنند و آینده‌ای فراگیرتر و پایدارتر را پرورش دهند.

### چالش‌های سیستماتیک مراقبت‌های بهداشتی

با افزایش سن جمعیت ایران، بخش مراقبت‌های بهداشتی با چالش‌های سیستمی عمیقی مواجه است که راه حل‌های استراتژیک را می‌طلبد. دو بعد مهم این چالش‌ها نیروی کار و زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی است. شیوع روزافزون جمعیت سالخورده منجر به تقاضای فزاینده برای متخصصان مراقبت‌های تخصصی سالمندان شده است؛ با این حال، کمبود قابل توجهی در نیروی کار آموزش دیده برای رفع نیازهای منحصر به فرد مراقبت‌های بهداشتی افراد مسن وجود دارد. تعداد پزشکان سالمند و پرستاران سالمندی که به طور خاص برای مدیریت مسائل بهداشتی پیچیده مرتبط با سالمندی آموزش دیده‌اند، با کمبود مواجه‌اند. این کمبود با پیر شدن خود نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی در ایران تشدید می‌شود، زیرا متخصصان با تجربه مراقبت‌های سالمندان به بازنشستگی نزدیک می‌شوند. از طرف دیگر فراتر از پزشکان و پرستاران، کمبودهایی در سایر حرفه‌های بهداشتی مرتبط برای مراقبت‌های سالمندان از جمله فیزیوتراپیست‌ها، کاردرمانگران و مددکاران اجتماعی وجود دارد.

همسو با یافته‌های این پژوهش؛ در چین، جمعیت بالای ۶۰ سال در حال افزایش است، که بر نیاز فوری به متخصصان مراقبت از سالمندان تأکید دارد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳). همینطور در ایالات متحده بزرگسالان بالای ۶۵ سال به ۱۷ درصد از جمعیت رسیده‌اند، که باعث افزایش

تقاضا برای پزشکان سالمندان شده است (زو و همکاران، ۲۰۲۳). در هند با یک بحران بالقوه مراقبت‌های بهداشتی سالمندان مواجه هستند، به طوری که سالانه تنها ۲۰ متخصص سالمندان خروجی دارند و این نشان دهنده شکاف قابل توجه در خدمات تخصصی است (سالگره و همکاران، ۲۰۲۲). یک نظرسنجی نشان می‌دهد که ۹۶٪ از متخصصان پزشکی در هند نیاز به خدمات تخصصی سالمندان را تشخیص می‌دهند؛ که نشان دهنده تقاضای شدید برای آموزش و منابع است ("دانش پزشکان، نگرش‌ها، شیوه‌ها و نیازهای درک شده در مورد مراقبت‌های تخصصی سالمندان: یک نظرسنجی سراسری در هند."، ۲۰۲۲).

برای رفع شکاف نیروی کار در مراقبت‌های سالمندان، سرمایه‌گذاری در برنامه‌های آموزشی جامع و توسعه آن‌ها برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در ایران، هم در محیط‌های دانشگاهی و هم از طریق آموزش مداوم، ضروری است. این برنامه‌ها باید بر جنبه‌های منحصربه‌فرد پزشکی، روان‌شناختی و اجتماعی مراقبت‌های سالمندی تمرکز کنند و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را با مهارت‌ها و دانش لازم برای برآوردن نیازهای در حال رشد جمعیت‌های سالخورده مجهز کنند. تشویق همکاری بین رشته‌ای بسیار مهم است. برنامه‌های آموزشی باید بر کار گروهی در میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی از رشته‌های مختلف تأکید کند و رویکردی جامع و بیمار محور برای مراقبت سالمندان را تقویت کند. دولت‌ها و موسسات مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند مشوق‌هایی را برای جذب متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در ایران اعمال کنند. مشوق‌های مالی، بورسیه‌ها و فرصت‌های توسعه شغلی می‌توانند به کاهش کمبود نیروی کار در این حوزه حیاتی کمک کنند.

جمعیت‌شناسی سالخوردگی مستلزم سازگاری در زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی برای پاسخگویی به نیازهای منحصر به فرد بیماران سالمند است. طراحی امکانات بهداشتی با ویژگی‌های سازگار با سن، مانند نرده‌های نرده‌ای، کف‌پوش‌های غیر لغزنده و امکانات در دسترس ضروری است. ایجاد محیط‌هایی که پاسخگوی چالش‌های فیزیکی و شناختی افراد مسن باشد، ایمنی را افزایش می‌دهد و ارائه مراقبت‌های بهداشتی بهتر را تسهیل می‌کند. فناوری و راه‌حل‌های فعال و نوآورانه نقش اساسی در پرداختن به چالش‌های سیستمی در مراقبت‌های بهداشتی ایران، به ویژه در زمینه پیری جمعیت دارد. ادغام خدمات بهداشت از راه دور و فناوری‌های نظارت از راه دور،

متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را قادر می‌سازد تا سلامت افراد مسن را از راه دور نظارت و مدیریت کنند. این رویکرد دسترسی به مراقبت را به ویژه برای کسانی که در مناطق دور افتاده یا محروم هستند افزایش می‌دهد. اجرای سوابق الکترونیکی جامع سلامت، ارتباط یکپارچه بین ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را تسهیل می‌کند و تداوم مراقبت را برای بیماران مسن تضمین می‌کند.

در نتیجه رسیدگی به کمبود نیروی کار در مراقبت‌های سالمندان از طریق برنامه‌های آموزشی هدفمند برای اطمینان از نیروی کار ماهر و متخصص مراقبت‌های بهداشتی بسیار مهم است. همزمان، تطبیق زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی و یکپارچه‌سازی فناوری و نوآوری گام‌های مهمی در جهت برآوردن نیازهای در حال رشد جمعیت‌های سالخورده هستند.

## پیامدهای مالی

پیری جمعیت پیامدهای مالی قابل توجهی برای سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی دارد که بر افراد و دولت‌ها تأثیر می‌گذارد. این مقاله افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در ایران مرتبط با جمعیت سالخورده، از جمله افزایش تقاضا برای خدمات مراقبت‌های بهداشتی و هزینه‌های قابل توجه مربوط به مراقبت‌های طولانی مدت را بررسی می‌کند. علاوه بر این، چالش‌های موجود در سیستم‌های بیمه سلامت و بازنشستگی و پایداری آن‌ها را ارزیابی می‌کند و اصلاحات بالقوه را برای تضمین ثبات مالی سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی پیشنهاد می‌کند.

جمعیت سالمندان اغلب به ویزیت‌های پزشکی، اقدامات تشخیصی و مراقبت‌های تخصصی بیشتری نیاز دارند. افزایش پیچیدگی شرایط بهداشتی در افراد مسن بار اضافی بر زیرساخت‌ها و منابع مراقبت‌های بهداشتی وارد می‌کند. اقدامات پیشگیرانه مراقبت‌های بهداشتی در ایران، از جمله مراقبت‌های پیشگیرانه و غربالگری‌های منظم، برای شناسایی و مدیریت مسائل بهداشتی در جمعیت‌های سالخورده بسیار مهم است. این اقدامات پیشگیرانه به تقاضای کلی برای منابع و خدمات مراقبت‌های بهداشتی می‌افزاید. نیاز فزاینده به مراقبت طولانی مدت، چه در محیط‌های سازمانی و چه از طریق خدمات خانگی، فشار مالی بر افراد و خانواده‌ها وارد می‌کند. هزینه‌های مربوط به استخدام مراقبین، اصلاح فضاها و زندگی برای دسترسی و پوشش هزینه‌های تسهیلات زندگی

کمکی، به بار مالی کمک می‌کند. دولت‌ها بخش قابل توجهی از بار مالی مربوط به مراقبت‌های طولانی مدت را اغلب از طریق برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی عمومی، متحمل می‌شوند. جمعیت رو به افزایش سالخورده هزینه‌های دولت برای خدمات بهداشتی را افزایش می‌دهد و به طور بالقوه بر سایر بخش‌ها مانند آموزش و زیرساخت تأثیر می‌گذارد. بررسی ورونیکا، ترنر (۲۰۲۳) نشان داد که جمعیت سالخورده به طور قابل توجهی منجر به افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی می‌شوند؛ مطالعات انجام شده از کشورهای مختلف از جمله اسپانیا، ایتالیا و چین نشان می‌دهد که افراد مسن تأثیر قابل توجهی بر کل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی دارند و بر عواملی مانند سطح درآمد و منابع مراقبت‌های بهداشتی تأثیرگذار هستند. در پژوهشی دیگر توسط وادحا و همکاران (۲۰۲۴) انجام شد، یافته‌ها نشان داد که نگرانی قابل توجهی در مورد نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد؛ پیری جمعیت ممکن است منجر به کمبود متخصصان مراقبت‌های بهداشتی شود که برای رفع نیازهای خاص سالمندان آموزش دیده‌اند. این امر مستلزم ارزیابی مجدد راهبردهای آموزش نیروی کار و استخدام برای اطمینان از ارائه مراقبت کافی است.

پایداری مالی سیستم‌های بیمه سلامت و بازنشستگی به دلیل پیامد تغییرات جمعیتی و چشم‌انداز مراقبت‌های بهداشتی در ایران به چالش کشیده شده است. مدل‌های بیمه درمانی سنتی ممکن است برای برآوردن نیازهای در حال رشد جمعیت‌های سالخورده با مشکلاتی مواجه شوند و به طور بالقوه منجر به افزایش حق بیمه و هزینه‌های خارج از جیب برای ذی‌نفعان شود. سیستم‌های بازنشستگی طراحی شده برای سنین بازنشستگی زودتر ممکن است با چالش‌هایی در حفظ ثبات مالی مواجه شوند، زیرا افراد طولانی‌تر زندگی می‌کنند. امید به زندگی طولانی‌تر به معنای دوره طولانی‌تر پرداخت بازنشستگی است که نیاز به ارزیابی مجدد مدل‌های صندوق بازنشستگی برای اطمینان از پرداخت بدهی دارد. در پژوهش انجام شده توسط آنجل و همکاران، نشان داده شد که امنیت مالی افراد در برخی کشورها به طور قابل توجهی تحت تأثیر مخارج بازنشستگی عمومی و سایر شاخص‌های کلیدی امنیت سالمندی است؛ به طوریکه سیاست‌های دولت نقش مهمی در تعیین رفاه مالی جمعیت سالخورده در این مناطق ایفا می‌کند. این مطالعه همچنین بر تأثیر مثبت شمول مالی و استفاده از فناوری بر امنیت مالی تأکید دارد.

ترکیب مشوق‌های مراقبت پیشگیرانه، برنامه‌های مدیریت سلامت شخصی و مکانیسم‌های تقسیم هزینه برای توزیع عادلانه‌تر بار مالی می‌تواند موثر باشد. دولت‌ها ممکن است نیاز به ارزیابی مجدد سیاست‌های سن بازنشستگی داشته باشند تا با افزایش امید به زندگی هماهنگ شوند. تعدیل تدریجی سن بازنشستگی می‌تواند به تعادل مالی سیستم بازنشستگی کمک کند و اطمینان حاصل کند که وجوه برای حمایت از افراد در طول سال‌های بازنشستگی طولانی آن‌ها کافی است. طرح‌های بیمه را می‌توان به گونه‌ای طراحی کرد که طیف وسیعی از خدمات، از مراقبت در منزل تا محیط‌های سازمانی را پوشش دهد. ارزیابی و اصلاح سیستم‌های بیمه سلامت و بازنشستگی گام‌های مهمی در جهت دستیابی به ثبات مالی در مواجهه با پیامد تغییرات جمعیتی است. با پذیرش رویکردهای نوآورانه و سیاست‌های انطباقی، جوامع می‌توانند پیچیدگی‌های مالی مرتبط با پیری جمعیت را کنترل کنند و از پایداری سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی برای نسل‌های آینده اطمینان حاصل کنند.

## سیاست و برنامه‌ریزی

سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مؤثر برای رسیدگی به چالش‌های چندوجهی ناشی از پیری جمعیت بسیار مهم است. این مقاله به بررسی ابتکارات و سیاست‌های دولت، از جمله رویکردهای موفق در مدیریت جمعیت پیر، چالش‌ها در اجرای سیاست‌ها و راه‌حل‌های بالقوه پرداخته است. دولت‌ها در سراسر جهان ابتکارات و سیاست‌های مختلفی را برای رسیدگی به نیازهای در حال رشد جمعیت سالخورده اجرا کرده‌اند. ژاپن یک سیستم جامع بیمه مراقبت طولانی مدت<sup>۱</sup> را پیشگام کرده است که از خدمات مراقبت طولانی مدت پشتیبانی مالی می‌کند. این ابتکار تضمین می‌کند که شهروندان سالمند مراقبت‌های لازم را چه در خانه و چه در محیط‌های سازمانی دریافت کنند، درحالی‌که بار مالی خانواده را به حداقل می‌رساند (باربر و همکاران، ۲۰۲۰). سنگاپور بر یک طرح بیمه ملی<sup>۲</sup> که بر ارائه حمایت مالی برای افرادی که به دلیل ناتوانی شدید نیاز به مراقبت طولانی مدت دارند، تمرکز دارد. دولت با تاکید بر اهمیت مسئولیت مشترک در رسیدگی به چالش‌های

1. LTCI  
2. ElderShield

جمعیت سالخورده با بیمه‌گران خصوصی برای ارائه پوشش همکاری می‌کند (الکوریسی و همکاران، ۲۰۲۱).

با وجود مدل‌های موفق، چالش‌ها در اجرای مؤثر سیاست‌های پیری جمعیت وجود دارد. تخصیص منابع کافی برای موفقیت سیاست بسیار مهم است، اما محدودیت‌های بودجه و اولویت‌های رقابتی می‌تواند مانع اجرای آن شود. پرداختن به چالش‌های مختلف جمعیت سالمند نیازمند همکاری در بخش‌هایی مانند مراقبت‌های بهداشتی، خدمات اجتماعی و برنامه‌ریزی شهری است. غلبه بر موانع بوروکراتیک و تقویت همکاری‌های بین بخشی و حضور مردم می‌تواند انسجام و اثربخشی سیاست‌های مرتبط با سالمندی را افزایش دهد. مطابق پژوهش رودنیکا و همکاران (۲۰۲۰) دولت‌ها باید سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی، آموزش نیروی کار و سیستم‌های حمایتی را برای پاسخگویی به نیازهای خاص جمعیت سالخورده را در اولویت قرار دهند. اطمینان از اینکه مردم در مورد مزایا و مفاد سیاست‌های مرتبط با سالمندی مطلع هستند ضروری است؛ لیو (۲۰۲۱) در پژوهش خود بیان می‌کند که دولت‌ها باید در کمپین‌های آگاهی عمومی و برنامه‌های آموزشی سرمایه‌گذاری کنند تا شهروندان را درگیر کنند و از ابتکارات سیاسی حمایت کنند.

خط‌مشی و برنامه‌ریزی ستون‌های اساسی در پرداختن به چالش‌های ارائه شده توسط جمعیت سالخورده هستند دولت‌ها می‌توانند از رویکردهای موفق بیاموزند، سیاست‌ها را با زمینه‌های محلی تطبیق دهند و از طریق تخصیص منابع استراتژیک و مشارکت عمومی بر چالش‌های اجرایی غلبه کنند. همکاری بین‌المللی ظرفیت جمعی را برای مقابله با چالش‌های جهانی مراقبت‌های بهداشتی مرتبط با پیامد تغییرات جمعیتی تقویت می‌کند. با پرورش فرهنگ اشتراک دانش و حل مشکلات مشترک، جوامع می‌توانند سیاست‌های انعطاف‌پذیر و پایداری را توسعه دهند که رفاه جمعیت سالخورده را در اولویت قرار دهد. یافته‌های پژوهش آنجل و همکاران، (۲۰۱۸) نشان می‌دهد با توجه به فشارهایی که سیستم‌های حمایت اجتماعی و انتقال عمومی در سال‌های آینده به دلیل پیری جمعیت با آن مواجه خواهند شد؛ مداخلات هدفمند می‌تواند به کاهش خطرات مالی مرتبط با پیری کمک کند.

در نتیجه با مطالعه پژوهش‌های داخلی و خارجی موجود در این بررسی و در نتیجه مصاحبه‌های انجام گرفته با افراد متخصص مشخص شد که پیری می‌تواند منجر به پیامدهای چند وجهی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مانند؛ شیوع بیماری‌های قلبی، عروقی و دیابت، زوال عقلی، کاهش رفاه اجتماعی، افزایش احتمال ابتلا به آلزایمر، کاهش سطح روان فرد سالخورده و ایجاد احساس ناخوشایند برای سایر اعضای خانواده شود. لذا به دنبال پیری جمعیت و بیماری‌های ناشی از آن و به واسطه‌ی افزایش تقاضا، چالش‌های؛ افزایش شکاف بین نیروی کار و سازگاری در زیرساخت‌ها، کمبود حرفه‌های مرتبط با مراقبت‌های سالمندان، کمبود پزشک و پرستاران سالمند، بازنشستگی متخصصان با تجربه در مراقبت‌های سالمندی، افزایش نیاز به آموزش نیروی متخصص، لزوم استفاده از فناوری‌های مدیریت از راه دور، افزایش نیاز به فناوری برای پاسخگویی به نیازهای در حال رشد جمعیت سالخورده در سیستم مراقبت‌های بهداشتی و مالی کشور ایجاد می‌گردد. به منظور بهبود حال جمعیت سالمند و افزایش کیفیت خدمات ارائه شده با نگاهی پیش‌گیرانه برنامه‌ریزی برای سرمایه‌گذاری در کمپین‌های آگاهی عمومی و گسترش دانش در خصوص پیری جمعیت، اطمینان از دسترسی جمعیت سالخورده به خدمات با کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، سیاست‌گذاری مبتکرانه دولت، غلبه بر موانع بوروکراتیک و تقویت همکاری‌های بین‌بخشی، همکاری دولت با بیمه‌گران خصوصی، پشتیبانی مالی خدمات مراقبت‌های طولانی مدت، استفاده از تجربه‌های موفق و همکاری بین‌المللی لازم می‌شود.

بررسی جمعیت سالخورده و چالش‌های سیستمی در مراقبت‌های بهداشتی ایران، ضرورت راه‌حل‌های فعال و نوآورانه برجسته می‌شود. توصیه‌های ذکر شده در بالا بر اهمیت یک رویکرد جامع و مشارکتی برای رسیدگی به نیازهای پیچیده افراد مسن تأکید می‌کند. از آنجائیکه جوامع در سراسر جهان همچنان پیامد تغییرات جمعیتی را تجربه می‌کنند، برای سیاست‌گذاران، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و عموم مردم ضروری است که در اجرای این توصیه‌ها با یکدیگر همکاری کنند. می‌توان با سرمایه‌گذاری در آموزش، تقویت همکاری بین‌رشته‌ای، استفاده از فناوری، برنامه‌ریزی برای مراقبت‌های بلندمدت و هم‌راه کردن مردم و جوانان در خانواده‌های دارای سالمند، چالش‌های مرتبط با پیری جمعیت در ایران حل شود و راه را برای سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی پایدار و فراگیر هموار گردد. با انجام این کار، می‌توانیم اطمینان

حاصل کنیم که سالمندان مراقبت و حمایت لازم را برای حفظ کیفیت بالای زندگی در سال‌های آخر زندگی خود دریافت می‌کنند.

### پیشنهادها

۱. دولت‌ها و موسسات مراقبت‌های بهداشتی باید سرمایه‌گذاری در برنامه‌های آموزشی سالمندان را برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در اولویت قرار دهند. این شامل آموزش‌های تخصصی برای پزشکان، پرستاران و متخصصان بهداشتی وابسته است تا مهارت‌های خود را در مدیریت نیازهای مراقبت‌های بهداشتی منحصر به فرد جمعیت‌های مسن افزایش دهند. آموزش مداوم و فرصت‌های توسعه حرفه‌ای باید برای اطمینان از نیروی کار شایسته و آماده فراهم شود. ترویج همکاری‌های بین رشته‌ای برای رسیدگی به چالش‌های چندوجهی مرتبط با پیری جمعیت ضروری است. سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی باید تشکیل تیم‌های بین‌رشته‌ای متشکل از متخصصان سالمندان، پرستاران، مددکاران اجتماعی، فیزیوتراپیست‌ها و سایر متخصصان را تشویق کنند. این رویکرد مشارکتی مراقبت جامع را تضمین می‌کند و به جنبه‌های پزشکی و غیرپزشکی پیری می‌پردازد.

۲. دولت‌ها و مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی در ایران باید از پیشرفت‌های فناوری برای ارتقای مراقبت از سالمندان استقبال کنند. این شامل ادغام خدمات بهداشت از راه دور، فن‌آوری‌های نظارت از راه دور و دستگاه‌های کمکی است. فناوری می‌تواند دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی را بهبود بخشد، نظارت از راه دور شرایط مزمن را امکان‌پذیر کند و کیفیت کلی زندگی افراد مسن را افزایش دهد. سیاست‌گذاران باید بر برنامه‌ریزی مراقبت درازمدت برای پاسخگویی به تقاضای فزاینده برای خدمات مورد نیاز جمعیت سالخورده تمرکز کنند. این شامل توسعه تسهیلات سازگار با سن، گسترش گزینه‌های مراقبت در منزل و ایجاد محیط‌های حمایتی برای افراد مسن است. گزینه‌های بیمه مراقبت طولانی مدت نیز باید برای کاهش بار مالی افراد و دولت‌ها بررسی شود.

۳. دولت‌ها و سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی در ایران باید فعالانه در همکاری‌های بین‌المللی برای به اشتراک گذاشتن بهترین شیوه‌ها، یافته‌های تحقیقاتی و نوآوری‌های سیاستی شرکت کنند.



تلاش‌های مشترک می‌تواند توسعه استراتژی‌های مؤثر برای رسیدگی به چالش‌های مراقبت‌های بهداشتی سالمندی در ایران و جهان مرتبط با پیامد تغییرات جمعیتی را تسریع بخشد. بسترهای یادگیری بین‌کشوری و حمایت متقابل در طول بحران باید ایجاد و تقویت شود.

۴. در جامعه و خانواده ایرانی دارای اصالت و عاطفه، برنامه ریزی برای افزایش آگاهی در خصوص نیازمندیهای خاص سالمندی، در نظر گرفتن حمایت‌های پزشکی و تهیه امکانات مورد نیاز برای مراقبت‌های این سن به همراه سازی هرچه بیشتر خانواده‌های دارای سالمند کمک می‌کند.

## فهرست منابع

- ایوبی ماهانی، شهلا، اقبالی بلبادی، مریم، فرج‌زادگان، زیبا و کشوری، ماهرخ. (۱۴۰۲). عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده سالمندی فعال در ایران: یک مطالعه کیفی. *نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۸ (۳)، ۴۳۸-۴۵۹.
- بنی اردلان، هدا، مطلبی، آمنه، شاه‌رخ، اکرم و محمدی، فاطمه. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش و پیگیری تلفنی بر فشار مراقبتی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سکنه مغزی. *نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۷ (۲)، ۲۹۰-۳۰۳.
- بهادر، فائزه، محفوظ پور، سعاد، مسعودی‌اصل، ایروان و وحدت، شقایق. (۱۴۰۲). شناسایی ابعاد مدیریت ارائه خدمات پیشگیرانه نوع اول سلامت در سالمندان ایران. *نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۷ (۴)، ۵۰۶-۵۲۱.
- تاجور، مریم، ترابی، مریم، درگاهی، حسین، آتش‌بهار، ام‌البنین و سجادی، هانیه. (۱۴۰۲). ارزیابی وضعیت بیمارستان‌های شهر اصفهان براساس مدل بیمارستان دوستدار سالمند سازمان جهانی بهداشت: یک مطالعه ترکیبی. *نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۸ (۲)، ۲۳۴-۲۵۱.
- جعفری، فیروز، اصغری زمانی، اکبر و سلیمانی راد، اسماعیل. (۱۴۰۲). مدل‌سازی وضعیت خدمات درمانی شهر تبریز با تأکید بر تغییرات ساختار سنی. *مطالعات ساختار و کارکرد شهری*، ۱۰ (۳۶)، ۲۰۵-۲۳۱.
- حسنی آهنگر، محمدرضا، تولایی، روح‌الله، شادمان‌فر، محمدحسین. (۱۴۰۲). ارائه الگوی هسته دانا - شبکه توانا برای نقش آفرینی دانشگاه‌ها در مدیریت دانش نظام مسائل تمدن نوین اسلامی مبتنی بر اندیشه امام خامنه‌ای مدظله‌العالی. *مدیریت دانش سازمانی*، ۶ (۴)، ۲۱-۴۸.
- خندان، عباس. (۱۳۹۵). تأمین مالی مستمری بازنشستگی در ایران: چالش‌ها و راهکارهای اصلاحی. *تأمین اجتماعی*، ۱۳ (۵)، ۵۳-۷۲.
- درمرچی‌لو، اعظم، غفاری، محتشم، صادقی‌پور رودسری، معصومه و درخشنده رو، سکینه. (۲۰۲۴). بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی درک‌شده و مؤلفه‌های سلامت روان در سالمندان تهرانی. *نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۸ (۴)، ۵۵۴-۵۶۹.
- ذکایی، محمدسعید و فتحی‌نیا، محمد. (۱۳۹۲). نحوه بازنمایی روابط بین‌نسلی در سریال‌های ایرانی پربیننده. *جامعه‌پژوهی فرهنگی*، ۴ (۴)، ۲۹-۵۴.
- رازقی نصرآباد، رقیه بی‌بی و رشیدی، فریبا. (۱۴۰۲). سلامت جسمی و روانی سالمندان در بستر گذار ساختار سنی جمعیت: مطالعه‌ای در شهرستان خرم‌آباد. *تداوم و تغییر اجتماعی*، ۲ (۱)، ۴۵-۶۷.
- رحیمی، فاطمه، شکیبازاده، الهام، آشورخانی، مهناز و فروغان، مهشید. (۱۴۰۳). تسهیل‌کننده‌های مراقبت از سالمندان در منزل و نیازهای آموزشی مراقبین خانوادگی سالمندان در جنوب تهران: مطالعه کیفی. *نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۹ (۲)، ۲۲۲-۲۴۱.

- زنجری، نسبی، کلانتری بناذکی، زهرا، صادقی، رسول و دلبری، احمد. (۱۴۰۳). آینده‌پژوهی چالش‌ها و پیشران‌های سالخوردگی جمعیت در ایران: رویکرد تحلیل سناریو. *نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۹(۲)، ۲۵۸-۲۷۵.
- ساسانی‌پور، محمد و شهبازین، سعیده. (۱۴۰۲). بررسی تعیین‌کننده‌های سالمندی موفق در شهر تهران در سال ۱۴۰۱. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۶(۱۰)، ۸۳۰-۸۴۳.
- سلیمانی‌کبریا، فاطمه، سام، شیما، تیرگر، آرام، پورهادی، سمانه، دلبری، احمد، شتی، محسن و صادقی، الهه. (۱۴۰۲). تبیین چالش‌های ساختاری عملکردی مراکز جامع سلامت شهر بابل مبتنی بر راهنمای سازمان جهانی بهداشت. *نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۸(۱)، ۱۴-۳۱.
- شجاعی، فروغ، محسنی زنوزی، جمال‌الدین و محمدزاده، یوسف. (۱۳۹۸). اثرات پیری جمعیت بر هزینه مراقبت‌های بهداشتی در ایران. *تأمین اجتماعی*، ۱۵(۱)، ۱۲۷-۱۳۹.
- شهرکی، مهدی و قادری، سیمین. (۱۴۰۱). تأثیر بیمه درمانی مکمل بر پرداخت از جیب خانوارهای دارای سالمند مناطق شهری ایران: مدل انتخاب نمونه حکم. *نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۶(۴)، ۵۷۸-۵۹۱.
- صالح‌نژاد، عبدالله و شادمان‌فر، محمدحسین. (۱۴۰۳). طراحی الگوی هدیریت تجارب مبتنی بر بیانات اهام خامنه‌ای مدظله‌العالی. *مدیریت دانش سازمانی*، ۷(۱)، ۱۹-۵۲.
- صالحی، لیلا و کیکاوسی آرانی، لیلا. (۱۳۹۹). به کارگیری مدل Backman در تعیین ابعاد خودمراقبتی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان شهر تهران. *مجله علمی پژوهشی طب داخلی روز*، ۲۶(۴)، ۳۸۲-۳۹۷.
- عباسیان، صالحه، شارعی نیا، حبیب، ولیزاده زارع، نجمه و صادق مقدم، لیلا. (۱۴۰۲). انطباق بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان رضوی با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند در سال ۱۴۰۱. *نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۸(۳)، ۳۴۸-۳۶۱.
- فرزانه، نغمه و باقری شاملو. (۱۴۰۳). تحلیل کیفی چالش‌ها و محدودیت‌های حمایت از میراث معنوی در نظام حقوقی ایران. *پژوهش‌های حقوقی*.
- فرهد، مژگان، مسعودی اصل، ایروان، طیبی، جمال‌الدین و کمالی، محمد. (۱۴۰۲). مقایسه ساختار توان‌بخشی در نظام سلامت کشورهای ایران، آلمان، ژاپن، کانادا، ترکیه و آفریقای جنوبی: مطالعه تطبیقی. *فصلنامه آرشیر توانبخشی*، ۲۴(۱)، ۹۶-۱۱۳.
- فرهد، مژگان، مسعودی اصل، ایروان، طیبی، جمال‌الدین و کمالی، محمد. (۱۴۰۲). جایگاه توان‌بخشی در ایران: موانع و تسهیل‌کننده‌ها. *نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۸(۲)، ۲۱۸-۲۳۳.
- قنبری عبدالملکی، تکتتم، ثناگو، اکرم، پهلوان زاده، باقر و جویباری، لیلا. (۱۴۰۰). بررسی ارتباط بین روابط بین نسلی و حمایت اجتماعی بر تولد نایب خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به بیماری مزمن. *نشریه آموزش پرستاری*، ۱۰(۵)، ۱۱-۲۱.

- کریمی متین، بهزاد، رضایی، علی نیا، سیروس، شاحمدی، فرامرز و کاظمی کربانی، علی. (۱۳۹۲). سالمندی در ایران ۱۴۱۰: هشدار برای نظام سلامت. طب و ترکیه، سال بیست و دوم (۲)، ۹-۱۸.
- محسنی، رضا و غریب‌پور، آزاد. (۱۴۰۱). پیری جمعیت، تورم و صندوق های بازنشستگی. پژوهشنامه اقتصاد کلان *Macroeconomics Research Letter* ۱۷ (۳۵)، ۳۹-۷۱.
- محمدزاده، یوسف، قهرمانی، هادی و نظریان، علمناز. (۱۳۹۴). محیط زیست، سلامت و هزینه های بخش سلامت.
- موسویان، منیژه، خوشنودی، عبدالله و نیکوقدم، مسعود. (۱۴۰۱). بررسی تجربی اثر سالخوردگی جمعیت بر تورم در کشورهای منتخب در حال توسعه و توسعه یافته در دوره ۲۰۱۸-۲۰۰۰. مطالعات راهبردی سیاستگذاری عمومی، ۱۲ (۴۲)، ۷۸-۹۸.
- نورمحمدان، فرید؛ نعیمی، عمران؛ قاسمی، محسن. (۱۴۰۱). تحلیل نظام حقوقی بازنشستگی تأمین اجتماعی ایران در پرتو حقوق بنیادین بشر. ماهنامه جامعه شناسی سیاسی ایران، ۵ (۲)، ۸۱-۸۴.
- هاشمی، علی‌رضا. (۱۳۹۱). تغییر الگو و عناصر فرهنگی از خانواده گسترده به خانواده هسته ای. فرهنگ مردم ایران، ۳۱ (۱۰)، ۱۱-۲۸.
- Aghajani, A., Nazari, A. M., & Zaharakar, K. (2018). Study of Psychological Distresses in Married Children Caring for Their Aging Parents: A Qualitative Study. *Salmand, 13*(3), 346-361. <https://doi.org/10.32598/sija.13.3.346>
- Akhter-Khan, S. C. (2021). Providing care is self-care: Towards valuing older people's care provision in global economies. *The Gerontologist, 61*(5), 631-639.
- Alkureishi, M. A., Choo, Z.-Y., Rahman, A., Ho, K., Benning-Shorb, J., Lenti, G., Velázquez Sánchez, I., Zhu, M., Shah, S. D., & Lee, W. W. (2021). Digitally disconnected: qualitative study of patient perspectives on the digital divide and potential solutions. *JMIR Human Factors, 8*(4), e33364.
- Angela, C., Lyons., John, E., Grable., So, Hyun, Joo. (2018). A cross-country analysis of population aging and financial security. *The journal of the economics of ageing, 12*:96-117. doi: 10.1016/J.JEOA.2018.03.001.
- Barber, S. L., Ong, P., & Han, Z. A. (2020). Long-term care in ageing populations. *Handbook of Global Health, 1-34*.
- Bickenbach, J., Rubinelli, S., Baffone, C., & Stucki, G. (2023). The human functioning revolution: implications for health systems and sciences. *Frontiers in Science, 1*, 1118512.
- Creswell, J. W. (2005), *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research* (2nd edition).
- Cristea, M., Noja, G. G., Stefea, P., & Sala, A. L. (2020). The impact of population aging and public health support on EU labor markets. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(4), 1439.
- Daymon Ch., Holloway I., (2002), *Understanding, Managing, and Implementing Quality: Frameworks, Techniques and Cases*, Routledge
- Dryden, E. M., Kennedy, M. A., Conti, J., Boudreau, J. H., Anwar, C. P., Nearing, K., Pimentel, C. B., Hung, W. W., & Moo, L. R. (2023). Perceived benefits of geriatric specialty telemedicine among rural patients and caregivers. *Health Services Research, 58*, 26-35.

- Fang, Wang., 昭, 金., 春晓, 李. (2023). Enhancing Social Adaptability of Higher Vocational Graduates for Effective Elderly Care Services in the Context of an Aging Population. *Pacific international journal*, 6(3):188-192. doi: 10.55014/pij.v6i3.450.
- Fulmer, T., Patel, P., Levy, N., Mate, K., Berman, A., Pelton, L., Beard, J., Kalache, A., & Auerbach, J. (2020). Moving toward a global age-friendly ecosystem. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(9), 1936–1940.
- Fulmer, T., Reuben, D. B., Auerbach, J., Fick, D. M., Galambos, C., & Johnson, K. S. (2021). Actualizing Better Health And Health Care For Older Adults: Commentary describes six vital directions to improve the care and quality of life for all older Americans. *Health Affairs*, 40(2), 219–225.
- Glaser, B. G. (1978). Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory. *Sociology Pr.*
- Grinin, L., Grinin, A., & Korotayev, A. (2023). Aging of the Global Population as an Integral Problem of the Future. *Sociologičeskij Žurnal*. <https://doi.org/10.19181/socjour.2023.29.2.6>.
- Han, J., Chan, E. H. W., Qian, Q. K., & Yung, E. H. K. (2021). *Achieving Sustainable Urban Development with an Ageing Population: An "Age-Friendly City and Community" Approach. Sustainability 2021, 13, 8614.* s Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published ....
- Han, Y., He, Y., Lyu, J., Yu, C., Bian, M., & Lee, L. (2020). Aging in China: perspectives on public health. In *Global Health Journal* (Vol. 4, Issue 1, pp. 11–17). Elsevier.
- Hariram, N. P., Mekha, K. B., Suganthan, V., & Sudhakar, K. (2023). Sustainalism: An integrated socio-economic-environmental model to address sustainable development and sustainability. *Sustainability*, 15(13), 10682.
- Hesari, A. (2018). Patterns and determinants of elderly parents and adult children intergenerational transfers in the city of Tehran. *3rd International Conference on Aging & Gerontology. J Aging Sci*, 18–19.
- Ikwaagwu, C. V., Ajahb, S. A., Uchennab, N., Uzomab, N., Anutaa, U. J., Sa, O. C., & Emmanuela, O. (2020). Development of an Arduino-Controlled Convective Heat Dryer. *UNN International Conference: Technological Innovation for Holistic Sustainable Development (TECHISD2020)*, 180–195.
- Jakovljevic, M., Westerman, R., Sharma, T., & Lamnisos, D. (2021). Aging and global health. *Handbook of Global Health*, 73–102.
- Jezussek, M., Juliano, B. O., & Schieberle, P. (2002). Comparison of key aroma compounds in cooked brown rice varieties based on aroma extract dilution analyses. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 50(5), 1101–1105.
- Jura, M., & Kozak, L. P. (2016). Obesity and related consequences to ageing. *Age*. <https://doi.org/10.1007/S11357-016-9884-3>.
- Le Blanc, J., Porpiglia, A., Zhu, J., & Ziegelmeyer, M. (2014). *Household saving behavior and credit constraints in the Euro area*.
- Li, C., Jiang, S., & Zhang, X. (2019). Intergenerational relationship, family social support, and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis. *Journal of Affective Disorders*, 248, 73–80.
- Liu, D. H., & Raftery, A. E. (2020). How do education and family planning accelerate fertility decline? *Population and Development Review*, 46(3), 409–441.
- Liu, H. K. (2021). Crowdsourcing: Citizens as coproducers of public services. *Policy & Internet*, 13(2), 315–331.

- López, M. D. (2022). The effect of sampling mode on response rate and bias in elite surveys. *Quality & Quantity*. <https://doi.org/10.1007/s11135-022-01406-9>.
- Maduka, C. P., Adegoke, A. A., Okongwu, C. C., Enahoro, A., Osunlaja, O., & Ajogwu, A. E. (2023). Review of laboratory diagnostics evolution in Nigeria's response to COVID-19. *International Medical Science Research Journal*, 3(1), 1–23.
- Mahmud, A. S., Martinez, P. P., He, J., & Baker, R. E. (2020). The impact of climate change on vaccine-preventable diseases: insights from current research and new directions. *Current Environmental Health Reports*, 7, 384–391.
- Malik, C., Khanna, S., Jain, Y., & Jain, R. (2021). Geriatric population in India: Demography, vulnerabilities, and healthcare challenges. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 72–76.
- Mallinson, D. J., & Shafi, S. (2022). Smart home technology: Challenges and opportunities for collaborative governance and policy research. *Review of Policy Research*, 39(3), 330–352.
- Maresova, P., Javanmardi, E., Baraković, S., Barakovic Husic, J., Tomsone, S., Krejcar, O., Kuca, K., & Kuca, K. (2019). Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/S12889-019-7762-5>.
- Mirzaie, M., Darabi, S., & باباپور, م. (2017). Population Aging in Iran and Rising Health Care Costs. *Salmand*, 12(2), 156–169. <https://doi.org/10.21859/sija-1202156>
- Mitchell, E., & Walker, R. (2020). Global ageing: successes, challenges and opportunities. *British Journal of Hospital Medicine*, 81(2), 1–9.
- Mouchou, R., Laseinde, T., Jen, T.-C., & Ukoba, K. (2021). Developments in the application of nano materials for photovoltaic solar cell design, based on industry 4.0 integration scheme. *Advances in Artificial Intelligence, Software and Systems Engineering: Proceedings of the AHFE 2021 Virtual Conferences on Human Factors in Software and Systems Engineering, Artificial Intelligence and Social Computing, and Energy, July 25-29, 2021, USA*, 510–521.
- Mudrazija, S., & Angel, J. L. (2022). Population aging and public policy. In *International Handbook of Population Policies* (pp. 551–570). Springer.
- Nightingale, G., Burhenn, P. S., Puts, M., Stolz-Baskett, P., Haase, K. R., Sattar, S., & Kenis, C. (2020). Integrating Nurses and Allied Health Professionals in the care of older adults with cancer: A report from the International Society of Geriatric Oncology Nursing and Allied Health Interest Group. *Journal of Geriatric Oncology*, 11(2), 187–190.
- Noruzi, K., & Shadmanfar, M. H. (2023). Identifying laxity factors in moving towards emerging innovations (Case study: government organizations). *International Journal of Innovation in Engineering*, 3(2), 39–52.
- Padhi, A., Agarwal, A., Saxena, S. K., & Katoch, C. D. S. (2023). Transforming clinical virology with AI, machine learning and deep learning: a comprehensive review and outlook. *VirusDisease*, 34(3), 345–355.
- Philip, N. Y., Rodrigues, J. J. P. C., Wang, H., Fong, S. J., & Chen, J. (2021). Internet of Things for in-home health monitoring systems: Current advances, challenges and future directions. *IEEE Journal on Selected Areas in Communications*, 39(2), 300–310.
- Physicians' Knowledge, Attitudes, Practices and Perceived Needs Regarding Specialised Geriatric Healthcare: A Nation-wide Survey in India." (2022).
- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139, 6–11.

- Sanni, O., Adeleke, O., Ukoba, K., Ren, J., & Jen, T.-C. (2024). Prediction of inhibition performance of agro-waste extract in simulated acidizing media via machine learning. *Fuel*, 356, 129527.
- Santosh, B, Salagre., Amey, Kundawar., Abhishek, Ukarde., Akash, Mantri., N., Chandak., Prarthna, Srivastava., S., Jain., Tejas, Saha., Vaibhav, Karandekar. (2022). Physicians' Knowledge, Attitudes, Practices and Perceived Needs Regarding Specialised Geriatric Healthcare: A Nation-wide Survey in India.. *Journal of Association of Physicians of India*, 70 5:11-12.
- Uddin, S. U., Chidolue, O., Azeez, A., & Iqbal, T. (2022). Design and Analysis of a Solar Powered Water Filtration System for a Community in Black Tickle-Domino. *2022 IEEE International IOT, Electronics and Mechatronics Conference (IEMTRONICS)*, 1–6.
- Ukoba, M. O., Diemuodeke, E. O., Briggs, T. A., Imran, M., Ojapah, M. M., Owebor, K., Nwachukwu, C., Aminu, M. D., Okedu, K. E., & Kalam, A. (2023). Optimal sites for agricultural and forest residues energy conversion plant using geographic information system. *Heliyon*, 9(9).
- Veronika, Thurner. (2023). How heavy is the medical expense burden among the older adults and what are the contributing factors? A literature review and problem-based analysis. *Frontiers in Public Health*, 11 doi: 10.3389/fpubh.2023.1165381.
- Wadha, Hamad, Manee, Alanazi, -. ,Eidah, Hamad, Manee, Alanazi, -. (2024). Analyzing The Impact of Aging Populations on Healthcare Systems. *International journal of innovative research in engineering & multidisciplinary physical sciences*, 12(3) doi: 10.37082/ijirmps.v12.i3.230717.
- Wallhagen, M. I., Strawbridge, W. J., & Tremblay, K. (2021). Leveraging the age friendly healthcare system initiative to achieve comprehensive, hearing healthcare across the spectrum of healthcare settings: an interprofessional perspective. *International Journal of Audiology*, 60(sup2), 80–85.
- Wang, H., Coyte, P. C., Shi, W., Zong, X., & Zhong, R. (2023). Social Governance and Sustainable Development in Elderly Services: Innovative Models, Strategies, and Stakeholder Perspectives. *Sustainability*, 15(21), 15414.
- Woessner, M. N., Tacey, A., Levinger-Limor, A., Parker, A. G., Levinger, P., & Levinger, I. (2021). The evolution of technology and physical inactivity: the good, the bad, and the way forward. *Frontiers in Public Health*, 9, 655491.
- Ying, Xue., Xueya, Cai., Lusine, Poghosyan. (2023). Geriatric Nurse Practitioner Supply and State Scope-of-Practice Laws. *Journal of Nursing Regulation*, doi: 10.1016/s2155-8256(23)00108-4.

