

## تجارب گذراندن زندگی روزمره در سالمندان مراجعه کننده به پارک‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰

حیدرعلی عابدی<sup>۱</sup>، مریم لعلی<sup>۲</sup>، شمیم کیوان‌نیا<sup>۳</sup>، اکرم نیک‌بخت<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** سالمندی در آغاز توسط کشورهای توسعه یافته تجربه شد، اما به تازگی در اکثر کشورهای در حال توسعه نیز آشکار شده است و به طور تقریبی در آینده نزدیک تمام کشورها با مسأله سالخوردگی مواجه خواهند شد. این در حالی است که عمده جمعیت سالمندان در حالت بازنشستگی هستند و توان مالی کافی برای پرداخت هزینه‌ها ندارند. اکثر سالمندان نیاز به خدمات توان‌بخشی در زمینه‌های حرکتی، عضلانی، بینایی، شنوایی و روانی دارند. توجه به تأمین استقلال فردی، بعد عاطفی و کیفیت زندگی در سالمندان اهمیت زیادی دارد. از این‌رو امروزه در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، ساز و کارهایی که موجبات پیوستن سالمندان به جامعه را فراهم می‌آورند، اجرا می‌گردد. این پژوهش با هدف، بررسی توصیف ماهیت و چگونگی دسته‌بندی تجارب زندگی سالمندان مراجعه کننده به پارک‌های شهر اصفهان از نحوه گذران زندگی روزمره انجام شد.

**روش:** روش پژوهش در مطالعه حاضر، فنومنولوژی بود. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف از بین سالمندان مراجعه کننده به پارک‌های شهر اصفهان صورت گرفت و مصاحبه با آنان به طور عمیق انجام گردید. تحلیل اطلاعات به روش Colaizzi انجام شد.

**یافته‌ها:** دسته‌بندی کدهای اولیه به شکل‌گیری پنج درون‌مایه که عبارتند از «فراغت، گذران، شادابی، آسایش و خاطرات» منجر شد.

**نتیجه‌گیری:** طیف وسیعی از فاکتورهای زندگی روزمره علاوه بر مسایل مادی و اوقات فراغت، با سالمندی و بازنشستگی تغییر پیدا می‌کند. برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت سالمندان از ارزش بیشتری برخوردار می‌باشد. سبک زندگی سالم در دوران سالمندی نیازمند افزایش تخصص و توجه تمامی مسؤولان و برنامه‌ریزان به خصوص در حوزه آموزش عمومی است.

**کلید واژه‌ها:** فراغت، گذران، شادابی، آسایش، خاطرات زندگی روزمره، سالمندان

**ارجاع:** عابدی حیدرعلی، لعلی مریم، کیوان‌نیا شمیم، نیک‌بخت اکرم. تجارب گذراندن زندگی روزمره در سالمندان مراجعه کننده به پارک‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۲؛ ۲ (۲): ۱۹۳-۱۸۴.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۳/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۲/۰۸

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با کد ۵۱۷۵۱۹۰۰۳۱۰۰۰۱ مصوب دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان اصفهان می‌باشد.

- ۱- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران
- ۳- کارشناس، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران
- ۴- مربی، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه پیام نور، واحد فولادشهر، اصفهان، ایران

Email: drhabedi@gmail.com

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر حیدرعلی عابدی

## مقدمه

بهبود شرایط زندگی، افزایش طول عمر و امید به زندگی، مرحله خاصی را در زندگی بشر رقم زده که به عنوان سالمندی تعریف شده است و به طور عمده در جوامع شهری با بازنشستگی همراه است (۱). در جوامع سنتی، زمان بازنشستگی با دوره از کارافتادگی و پیری فیزیولوژیک مترادف است (۲). سالمندی در آغاز توسط کشورهای توسعه یافته تجربه شد، اما به تازگی در اکثر کشورهای در حال توسعه نیز آشکار شده است و در آینده نزدیک به طور تقریبی تمام کشورها با مسأله سالخوردهگی مواجه خواهند شد (۳). طبق گزارش سازمان ملل متحد، در سال ۱۹۵۰ نزدیک به ۲۰۰ میلیون سالمند در سراسر جهان وجود داشتند که در سال ۱۹۷۵ این میزان به ۳۵۰ میلیون نفر رسید. تخمین زده می‌شود که این رقم تا سال ۲۰۲۵ از مرز یک میلیارد و یکصد میلیون نفر تجاوز خواهد کرد (۴).

در ایران در سال ۱۳۸۵ بیش از ۵ میلیون نفر ۶۰ ساله و بیشتر وجود داشت که ۷/۳ درصد کل جمعیت کشور را شامل می‌شد، اما در مناطق شهری تعداد سالمندان از حدود ۲/۲۵ میلیون نفر در سال ۱۳۷۵ به ۳/۲۸ میلیون نفر در سال ۱۳۸۵ رسیده است؛ به عبارتی طی دوره ده ساله، جمعیت سالمندان شهری ۱/۵ برابر شده است. طی همین دوره تعداد سالمندان مناطق روستایی آهنگ افزایشی خیلی کندتری از نقاط شهری داشتند (از ۱/۷۳ میلیون نفر در سال ۱۳۷۵ به ۱/۸۴ در سال ۱۳۸۵) (۵). حدود ۶/۶ درصد از کل جمعیت ۶۵ میلیون نفری سال ۱۹۹۵ و ۷/۲ درصد از کل جمعیت ۷۰ میلیون نفری سال ۲۰۰۴ در ایران، ۶۰ سال و بالاتر برآورد شده است و در سال ۲۰۱۹ به ده میلیون نفر خواهند رسید (۶). در مجموع طی سال‌های ۸۵-۱۳۷۵ رشد جمعیت ۷۰ سال و بالاتر، نسبت به سالمندان ۶۰ سال و بالاتر و رشد جمعیت سالمندان ۸۰ سال و بالاتر نسبت به سالمندان ۷۰ سال و بالاتر بیشتر بوده است که نشان دهنده سالمند شدن جمعیت، به ویژه سالمند شدن جمعیت سالمند می‌باشد (۵).

از طرف دیگر با کاهش زمان اشتغال و بازنشسته شدن افراد در دهه پنجم یا ششم عمر، سالمندان (حتی زمانی که به

لحاظ جسمی و روحی آمادگی اشتغال را دارند) به ناچار کنار گذشته می‌شوند و ممکن است احساس بیهودگی و بی‌ارزشی به سراغشان آید (۷)؛ در حالی که برخی سالمندان در برابر مشکلات یا مسایل پیش آمده شیوه‌های منفعلانه را برمی‌گزینند (۸). فرایند کهنسالی به کاهش فعالیت‌ها و گوشه‌گیری یا ناتوانی در انجام وظایف روزمره منجر می‌گردد که ممکن است سالمند را به مراکز نگهداری سوق دهد (۹).

در ایام پیری که توأم با کاهش فعالیت‌های جسمی و ذهنی است، افراد توان شرکت در فعالیت‌های اجتماعی از جمله فعالیت‌های اوقات فراغت را ندارند و نیازمند توجه و حمایت جهت دستیابی به راحتی و آسایش می‌باشند (۱۰). بنابراین پیر شدن قید و بندهایی را بر اوقات فراغت تحمیل می‌کند. فقدان یا کمبود مراکز تفریحی و فرهنگی و نیز امکانات لازم برای گذراندن اوقات فراغت سالمندان از یک سو و کاهش توانایی آن‌ها در انجام برخی از فعالیت‌های تفریحی که نیازمند قدرت جسمی کافی است از سوی دیگر، سبب می‌شود که اکثر سالمندان در سال‌های پایانی عمر با خانه‌نشینی و یا در بهترین حالت نشستن مقابل درب منازل و یا پارک‌ها و فضای سبز محله‌شان، باقی‌مانده عمرشان را سپری نمایند و با توجه به این‌که در این سن افراد اوقات فراغت و بی‌کاری زیادی دارند، در صورت نبود برنامه مناسب و امکانات لازم برای گذران اوقات فراغت ممکن است شخص دچار خستگی، افسردگی و ملالت شدید شود (۱۱).

همچنین افزایش سن ارتباط مستقیمی با ابتلا به بیماری‌های مزمن دارد؛ به طوری که ابتلای افراد مسن به بیماری‌های مزمن بیشتر می‌شود (۱۲) که به معنی افزایش هزینه‌ها است. در حالی که عمده جمعیت سالمندان در شرایط بازنشستگی هستند و توان مالی کافی برای پرداخت هزینه‌ها را ندارند، اکثر آنان نیاز به خدمات توان‌بخشی در زمینه‌های حرکتی، عضلانی، بینایی، شنوایی و روانی دارند. تحقیقات وزارت بهداشت ایران نشان می‌دهد که سالمندان از انواع بیماری‌ها مانند فشار خون، ناراحتی‌های شنوایی، اختلالات بینایی، تکرر ادرار، یبوست و دیابت رنج می‌برند (۱۳). آن‌چه به عنوان روند افزایش جمعیت سالمندان در جهان و ایران عنوان گردیده است به خودی خود

سالمندان از گذران زندگی روزمره خود در پارک‌های شهر اصفهان بود. از این رو پژوهش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی مورد استفاده قرار گرفت که روش مناسبی برای توصیف معانی تجربیات زندگی است (۱۶). Burns و Grove تأکید می‌کنند که تحقیق پدیدارشناسی، مطالعه‌ای انسان‌گرایانه است که به روش‌های مختلفی مطابق با فلسفه محقق هدایت می‌شود (۱۷). هدف این نوع مطالعات، توصیف پدیده‌ها همان طوری که توسط شرکت‌کنندگان تجربه می‌شوند، است (۱۸). جامعه پژوهش را سالمندان مراجعه‌کننده به پارک تشکیل دادند و نمونه‌ها از بین آنان به صورت هدفمند انتخاب گردید. در نمونه‌گیری هدفمند، محقق تلاش می‌کند افراد نمونه را از بین کسانی که دارای تجربه کافی در زمینه مورد مطالعه هستند، انتخاب کند (۱۹). در این مطالعه نمونه‌گیری تا اشباع کامل اطلاعات ادامه یافت. اشباع اطلاعات زمانی رخ می‌دهد که محقق کدها و معانی استخراج شده از داده‌ها را تکراری و فاقد مطلب جدیدی تشخیص دهد (۲۰). در این مطالعه حجم نمونه به ۱۰ نفر رسید تا آن‌جا که نیازی به جمع‌آوری اطلاعات بیشتری نبود.

### روش جمع‌آوری اطلاعات

در این مطالعه به منظور جمع‌آوری اطلاعات، از روش مصاحبه عمیق بدون ساختار یادداشت‌برداری در عرصه استفاده شد. یکی از انواع مصاحبه، ضبط روی نوار است و بهترین شکل مصاحبه ضبط شده، ضبط کردن روی نوار می‌باشد. محققین باید تا جایی که ممکن است از کلمات و لغات شرکت‌کنندگان به دقت محافظت کنند و قبل از ضبط اجازه بگیرند. از آنجایی که نوارها عیناً شامل لغات مصاحبه بود، محققین پاسخ‌ها و لغات مهم را فراموش نکرده و می‌توانند تماس چشمی و به آن‌چه که شرکت‌کننده می‌گوید، توجه داشته باشند (۲۱). مصاحبه با سؤالات باز، این امکان را برای مشارکت‌کنندگان به وجود می‌آورد که تجارب خود را در مورد پدیده مورد نظر به طور کامل توضیح دهند. زمان و محل مصاحبه‌ها با هماهنگی شرکت‌کنندگان تعیین می‌گردید. مصاحبه‌ها در محیط آزاد پارک بر روی نیمکت‌ها و به صورت رو در رو با فرد مورد نظر صورت گرفت. این روش

مهم نیست، بلکه تبعاتی که این افزایش بر ابعاد مختلف اجتماعی و اقتصادی از جمله بر منابع بهداشت و درمان خواهد گذاشت، دارای اهمیت و نیازمند مطالعه جدی می‌باشد.

به دلیل ساختار فعلی جمعیتی، مشکل سالمندی هنوز به صورت حاد خود را نشان نداده است، گرچه در سال‌های آینده سیستم ارایه خدمات بهداشتی - درمانی به شدت با آن درگیر خواهد شد (۹). لازم است که از هم اکنون برنامه‌ریزی جامعی جهت مواجهه مؤثر با مسأله صورت پذیرد. این برنامه‌ریزی مستلزم شناخت دقیق وضعیت موجود و نیازهای این گروه جمعیتی می‌باشد.

با وجود سیاست کلی تلاش در جهت ارایه خدمات مراقبتی به سالمندان در مراکز سرپایی و منازل، بیمارستان‌ها همچنان محل اصلی ارایه مراقبت‌ها به سالمندان مبتلا به بیماری‌های شدید باقی خواهند ماند و با افزایش تدریجی تعداد سالمندان، تخمین زده می‌شود که در بسیاری از جوامع پیشرفته بیشترین میزان فعالیت کاری هر پرستار صرف رسیدگی و مراقبت از افراد سالمند می‌شود و این‌که به طور تقریبی هر پرستاری در برهه‌ای از فعالیت شغلی خود درگیر امر مراقبت از افراد سالمند در محیط‌های مراقبتی حاد خواهد شد (۱۴). پرستاران شاغل در مراکز مراقبتی حاد به شکل فزاینده‌ای نیازمند برخورداری از مهارت‌های بالینی تخصصی خواهند بود تا بتوانند مراقبت‌های لازم را به شکل مؤثری ارایه نمایند. از این رو آموزش پرستاری سالمندشناسی باید در برنامه آموزشی دانشکده‌های پرستاری تقویت شود (۱۵)، همچنین پرستاران در تأمین سلامت افراد جامعه و به خصوص سالمندان نقش تأثیرگذاری دارند که برای آمادگی در اجرای چنین مسؤولیتی باید مطالعات کافی و جامعی را در رابطه با سالمندان به اجرا درآورند (۱۱).

در چنین شرایطی، مطالعه حاضر با هدف بررسی تجارب گذران زندگی روزمره سالمندان مراجعه‌کننده به پارک‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ اجرا شد.

### روش

موضوع مورد مطالعه در این پژوهش، فهم ماهیت تجارب

بدون ابهام بازنگری شد و در پایان یافته‌ها جهت اعتباربخشی به شرکت کنندگان ارجاع داده شد.

### یافته‌ها

مطابق مرحله اول Colaizzi در پایان هر مصاحبه، ابتدا به بیانات ضبط شده شرکت کنندگان مکرراً گوش داده شد و اظهاراتشان، کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته شد، سپس مطابق مرحله دوم Colaizzi، زیر بیانات مرتبط با پدیده مورد مطالعه در مصاحبه نوشته شده و یادداشت‌های ثبت شده خط کشیده شد و به این طریق جملات مهم مشخص شدند.

به عنوان مثال شرکت کننده شماره ۲ می‌گوید:

«*اوقات فراغت و بی‌کاری‌ام را در پارک می‌گذرانم، ورزش می‌کنم، پیاده‌روی می‌کنم. آخه می‌دونید ...*». قسمت‌هایی که زیر آن‌ها خط کشیده شده است، مهم‌ترین عباراتی هستند که با پدیده مورد مطالعه مرتبط می‌باشند. در مرحله سوم از این عبارات کدهای اولیه استخراج گردیدند. به همین ترتیب بیش از ۳۸۰ کد اولیه استخراج گردید. نمونه‌ای از کدهای اولیه در جدول ۱ ارائه گردیده است و مطابق مرحله چهارم Colaizzi کدهای اولیه به دسته‌های مفهومی طبقه‌بندی شدند تا جایی که درون‌مایه‌های اصلی پدیدار گشت که در جدول ۲ به نمایش گذاشته شده و مورد بحث قرار گرفته‌اند. این درون‌مایه‌ها عبارتند از: فراغت، گذران، شادابی، آسایش و خاطرات.

### بحث

طیف وسیعی از فاکتورهای زندگی روزمره علاوه بر مسایل مادی و اوقات فراغت، با سالمندی و بازنشستگی تغییر پیدا می‌کند که هر کدام از این عوامل می‌تواند رضایت فرد از زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. یافته‌های این پژوهش که بیانگر تجارب سالمندان مراجعه کننده به پارک‌های اصفهان بود مسایلی مانند فراغت، گذران، شادابی، آسایش و خاطرات را شامل می‌شوند که در این قسمت مورد بحث قرار گرفت.

### فراغت

یافته‌ها حاکی از این بود که سالمندان برای پر کردن اوقات فراغت، به فعالیت‌های مختلفی روی می‌آوردند که از آن جمله

هم کیفیت ضبط صوت را افزایش داد و هم به مصاحبه شونده اجازه می‌داد بدون انقطاع صحبت نماید.

طول زمان مصاحبه بستگی به شرکت کنندگان، موضوع مصاحبه و روش‌شناسی تحقیق دارد. در این مطالعه با توجه به آزاد بودن وقت مصاحبه کنندگان، زمان مصاحبه حداکثر ۳۰-۴۵ دقیقه بود. در مصاحبه بدون ساختار، محقق از سؤالات باز مانند «چه تجربه‌ای از ... دارید؟» استفاده می‌کند. در این سؤال پاسخ مشخصی وجود ندارد. کاربرد این سؤال پاسخ دهنده را قادر می‌سازد تا درباره توصیفش آزادانه صحبت کند (۲۲). پژوهشگر در نیمه اول سال ۱۳۹۰، مصاحبه‌ای با بازنشستگان در پارک‌های شهر اصفهان انجام داد، مصاحبه با یک سؤال وسیع و کلی «زندگی روزمره خود را پس از بازنشستگی چگونه گذرانده‌اید؟» شروع شد و سؤالات بعدی در طی مصاحبه با توجه به بیانات و شرایط شرکت کنندگان مطرح گردید. محقق در حین مصاحبه‌ها به حرکات غیر کلامی مثل گریستن و تن صدای شرکت کنندگان نیز توجه داشت و یادداشت‌برداری کرد. مصاحبه‌ها به صورت تک نفره با فرد مورد نظر صورت گرفت. انجام مصاحبه بدون حضور فرد دیگر هم کیفیت ضبط صوت را افزایش می‌دهد و هم به مصاحبه شونده اجازه می‌دهد بدون انقطاع صحبت نماید. محقق به شرکت کنندگان اطمینان داد که اطلاعات به طور محرمانه حفظ خواهد شد.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

بعد از انجام هر مصاحبه، محقق به مصاحبه‌های ضبط شده به دقت و مکرراً گوش داده و کلمه به کلمه آن‌ها را روی کاغذ نوشته تا با استفاده از روش تحلیلی Colaizzi به تحلیل داده‌ها بپردازد. سپس محتوای مصاحبه‌ها لفظ به لفظ روی کاغذ پیاده شد و بار دیگر با اطلاعات ضبط شده مطابقت داده شد. روایی و پایایی (اعتمادپذیری) مطالعه حاضر ریشه در ۴ محور (ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن) دارد که توسط Goba و همکاران (به نقل از Holloway و Freshwater) پیشنهاد شده است (۲۱). در مرحله نهایی نتایج به صورت توصیف کاملی از پدیده تحت مطالعه ترکیب گشت و جهت دستیابی به مفاهیم واضح و

## جدول ۲. نمونه‌ای از دسته‌بندی سردسته‌های مفهومی به

## درون‌مایه‌های پدیده

درون‌مایه‌ها	سردسته‌های مفهومی
آسایش	- سحرخیزی - استراحت
فراغت	علايق / تنوع‌طلبی - هواخوری - مطالعه - کسب اطلاعات
شادابی	- کسب آرامش - حس رضایتمندی - حس لذت - آرامش - احساس شمول
گذراندن	گذراندن وقت کار روزمره عدم تماشای فیلم
خاطرات	بازگشت به خاطرات گذشته

«من هر وقت می‌رم پارک تازه می‌فهمم که دنیا چه خبره، دوستان می‌گند حقوق یا افزایش حقوق بازنشستگی رو کی به حسابامون می‌ریزند» (شرکت کننده شماره ۷).  
«هر وقت دلم می‌گیره یا حالم گرفته می‌یام این‌جا هواخوری» (شرکت کننده شماره ۴).

فرایند کهنسالی ناگزیر شامل کاهش فعالیت‌های جسمی و ذهنی و بنابراین تقلیل توان شرکت در فعالیت‌های اجتماعی از جمله فعالیت‌های اوقات فراغت است. بنابراین پیر شدن قید و بندهایی را بر اوقات فراغت تحمیل می‌کند. فقدان یا کمبود مراکز تفریحی و فرهنگی و نیز امکانات لازم برای گذراندن اوقات فراغت سالمندان از یک سو و کاهش توانایی آن‌ها در انجام برخی از فعالیت‌های تفریحی که نیازمند قوای جسمی کافی است از سوی دیگر سبب می‌شود (۳) که اکثر سالمندان در سال‌های پایانی عمر با خانه‌نشینی و یا در بهترین حالت نشستن درب منازل و پارک‌ها و فضای سبز محله‌شان، باقی‌مانده عمرشان را سپری نمایند.

## گذران

شرکت کنندگان در این مطالعه تأکید داشتند که وقت خود را

می‌توان به هواخوری، مطالعه و کسب اطلاعات از طریق ملاقات همکاران سابق در پارک اشاره کرد و با توجه به علایق و تنوع‌طلبی در پر کردن اوقات خود، عده‌ای هم حضور خود در پارک را به منزله وقت‌گذرانی می‌دانند که این یافته‌ها در دسته موضوعی فراغت جای گرفت. در این زمینه به بیان دو شرکت کننده اشاره می‌شود.

## جدول ۱. نمونه‌ای از دسته‌بندی کدهای اولیه به سردسته‌های مفهومی

سردسته‌های مفهومی	کدهای اولیه
استراحت	- چرت زدن - استراحت کردن - خوابیدن
اهمیت به خانواده خانواده دوستی	- جمعه‌ها با خانواده بودن - علاقه به خانواده - ناهار خوردن با خانواده - جمع کردن اعضای خانواده دور هم - بهترین لذت دور هم بودن با خانواده است - همراهی کردن اعضای خانواده - با وجود نوهام احساس خوبی دارم
عدم تحمل خانه‌نشینی	مرد تو خونه بشینه، دیوونه می‌شه
کاهش توانایی جسمی	- کارها را نمی‌توانم انجام دهم - دیگر آن توانایی جسمانی را ندارم - قلب درد و پادرد - خیلی از کارهای سابق را نمی‌توانم انجام دهم
هواخوری	نشستن در پارک
مشکل اقتصادی	- دخل و خرج با هم جور در نمی‌یاد - یه حقوقی به آدم می‌دند که کفاف زندگی رو نمی‌ده
تنوع‌طلبی	پارک خسته کننده است
کسب آرامش	- دوست ندارم دورم شلوغ باشه - موقع تنهایی، صحبت با آب آرامش می‌بازه - کنار گل و آب و منظره بودن آرامش خاصی داره - عوض شدن روحیه در پارک - آرامش پارک را دوست دارم
کپهولت سن	- تخلیه استرس‌ها و اضطراب‌ها، دلمون سبک می‌شه و روحیمون عوض می‌شه - بازنشستگی موقعی خوبه که با مشکلات همراه نباشه - بازنشستگی همراه با ایجاد مشکلات دیگره
احساس درد	تمام بدنم درد می‌کنه

خانواده و جامعه می‌باشد (۴).

### خاطرات

یادآوری خاطرات گذشته به ویژه در جمع دوستان و به خصوص در مورد توانمندی‌ها و موفقیت‌هایی که داشته‌اند، قسمتی از احساس رضایت سالمندان محسوب می‌شود. یادآوری خاطرات در زمان بحران‌ها یا گذرها می‌تواند از سالمندان برای ساختن مجدد خودشان و انتقال زندگی استفاده کرد. عملکردهای اصلی یادآوری خاطرات، به فرد حس قبول خود و حل درگیری‌ها به منظور حس پیوستگی و معنای زندگی می‌دهد.

در این رابطه یکی از شرکت‌کننده‌ها چنین گفت:

«من با یادآوری خاطراتم احساس آرامش می‌کنم. شکر خدا آن‌چه در گذشته کرده‌ام همش در جهت کمک به دیگران بوده. نه خیانتی، نه کلاهبرداری، نه ظلمی، خدا را شکر...» (شرکت‌کننده شماره ۵).

خاطره‌گویی باعث افزایش عزت نفس و صمیمیت اجتماعی از طریق تجدید تجارب گذشته می‌شود. نتایج نشان داده است که خاطره‌گویی باعث ارتقای کیفیت زندگی سالمندان در بعد عملکرد جسمی، روانی و ... می‌شود. با توجه به این‌که سالمندان دلایل متعددی برای احساس افسردگی و اضطراب از قبیل تنهایی، احساس بیهودگی و غیر مفید بودن، تجربه فقدان، بازنشستگی، مشکلات اقتصادی و ناتوانی در پر کردن اوقات فراغت دارند و با در نظر گرفتن این مسأله که افسردگی و اضطراب با مؤلفه‌های هیجانی ارتباط دارند، به نظر می‌رسد که سالمندان با بیان خاطرات گذشته خود در جمع گروهی، احساسات مثبت و منفی خود را نسبت به گذشته بیرون ریخته و با حال آشتی می‌کنند که این مسأله منجر به تغییر نگرش سالمندان می‌گردد و از طرفی منجر به افزایش اعتماد به نفس و احساس مفید بودن در سالمندان و کاهش میزان افسردگی، اضطراب و انزوای آن‌ها می‌شود (۲۵).

بازنشستگی یک تحول و انتقال از نقشی به نقش دیگر است. برای این‌گونه تحولات فرد نیاز به سازش و تطابق با تغییر نقش دارد. بازنشستگی یک وقفه عمیق را در زندگی فرد به وجود می‌آورد. او از گذشته خود بریده می‌شود و با وضعیت

به صورت انجام کارهای روزمره یا گذراندن وقت در معابر و پارک‌ها می‌گذرانند و حتی حوصله تماشای فیلم را ندارند. در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت:

«من هیچ برنامه‌ای ندارم... آگه نیام پارک، خونه را نمی‌تونم تحمل کنم، اصلاً برام مشکله تو خونه بمونم. این‌جام که کاری نیست بکنم» (شرکت‌کننده شماره ۸).

در زمان اوقات بی‌کاری و در صورت نبود برنامه مناسب و امکانات لازم برای گذران اوقات فراغت ممکن است شخص دچار خستگی و کسلی شدید شود. بنابراین به منظور سپری نمودن روزهای سخت بی‌کاری در زمان بازنشستگی، بیشتر به گذران وقت خود در پارک‌ها روی می‌آورند (۲۳).

### شادابی

آن دسته از سالمندانی که در کسب آرامش بودند با تجاربی مانند حس رضایتمندی و لذت بردن از زمان به دست آمده مواجه بودند و از این‌که احساس شمول بودن را تجربه کرده بودند، آرامش داشتند. برای نمونه یکی از افراد گفت:

«خدا را شکر فرصتی پیش آمده تا از وقتم لذت ببرم، به بچه‌ها و نوه‌ها سر بزنم، مسافرت کنم و از پارک بهترین استفاده را ببرم» (شرکت‌کننده شماره ۲).

سالمندی می‌تواند دوران خوبی باشد؛ دوران سرزندگی، نشاط، شادابی، عزت، شکوه، بزرگی و اراده. در گذشته، روان‌شناسی بیشتر بر هیجانات منفی مثل اضطراب و افسردگی تمرکز می‌کرد تا بر هیجانات مثبت از قبیل شادکامی، شادابی و رضایت از زندگی. اهمیت مطالعه شادابی و شادمانی به حدی است که برخی پژوهشگران قدیمی و نظریه‌پردازان افسردگی از جمله Seligman معتقد است که بهتر است به جای افسردگی به شادمانی و شادابی توجه شود (به نقل از عابدی و همکاران) (۲۴). در بزرگسالان سنین ۶۵ سال و بالا، فعالیت جسمی شامل اوقات فراغت با فعالیت جسمی مانند پیاده‌روی، باغبانی، گردش و شنا می‌باشد و از بعد حمل و نقل مانند دوچرخه‌سواری و بعد شغلی، در صورتی که فرد هنوز سر کار می‌باشد، ادامه وظایف شغلی و فعالیت‌های خانگی همچون انواع بازی‌های ورزشی یا ورزش‌های برنامه‌ریزی شده در زمینه فعالیت‌های روزانه،

با این که اصولاً پیشگیری از دوران سالمندی اجتناب‌ناپذیر است، اما می‌توان با استفاده از دستورات پیشگیری و ارتقای سلامتی از عوارض و مشکلات این دوران کاست. به ورزش، برنامه غذایی و عادات بهداشتی مناسب، توجه بیشتری گردد، ولی نکته مهم این که برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت سالمندان از ارزش بیشتری برخوردار است. سبک زندگی سالم در دوران سالمندی نیازمند افزایش تخصص و توجه تمام مسؤولان و برنامه‌ریزان به ویژه در حوزه آموزش عمومی است.

ایجاد راهکارهایی برای فعال کردن سالمندان در خانواده سبب رفع اختلافات، حفظ استقلال سالمند، ایجاد شادی و نشاط، پر کردن زمان‌های خالی آن‌ها و در نتیجه کاهش اختلالات روانی و تمارض می‌شود. سرگرمی و گذران اشتغال‌آمیز سالمندان که گاهی ضرورت حیات آن‌ها است، می‌تواند در برگیرنده زمینه‌های زیر باشد (۳۰):

- ۱- زمینه‌های مذهبی (تلاوت قرآن، خواندن دعا، زیارت، شرکت در جلسات آموزش مذهبی و ...)
- ۲- زمینه‌های اجتماعی (شرکت در مهمانی‌های خانوادگی جهت معاشرت، بسترسازی جهت ازدواج مجدد و ...)
- ۳- زمینه‌های اقتصادی (تأسیس کارگاه‌هایی کوچک که سالمندان در آن به مدیریت و سرپرستی مشغول باشد، مانند گل‌سازی یا به فروش گذاردن دستاوردهای باغبانی یا صنایع دستی و ...)
- ۴- زمینه‌های فرهنگی (مانند مطالعه کتب، روزنامه و مجلات، پیگیری تماشای یک برنامه خاص و جذاب تلویزیونی، ضبط خاطرات زندگی توسط نوجوانان خانواده روی نوار و پیاپی کردن آن به صورت مکتوب، شرکت در کلاس‌های سوادآموزی و ...) (۳۱).

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با کد ۵۱۷۵۱۹۰۰۳۱۰۰۰۱ مصوب دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوارسگان اصفهان می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از حمایت‌های این دانشگاه و شرکت همه سالمندان عزیز که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، قدردانی نمایند.

جدیدی مواجه می‌گردد. یک مطالعه در انگلستان و آمریکا نشان می‌دهد که هنوز ۸۰ درصد افراد در سن ۶۰ سالگی دارای قدرت ذهنی بالا و از سلامت کامل برخوردارند؛ به طوری که هنوز قادر به کار کردن بودند. حالا این سؤال پیش می‌آید که افراد با قرار گرفتن در سن بازنشستگی، باید با این اوقات فراغت جدیدی که پیدا می‌کنند چه کار کنند؟ بازنشستگی یک وقفه عمیق را در زندگی فرد به وجود می‌آورد. او از گذشته خود بریده می‌شود و به سازگاری با وضعیت تازه خویش مجبور می‌گردد. این مسأله برای آن‌هایی که برای رویارویی با این تحول پیش‌بینی نکرده و از سال‌های قبل مقدمات آن را فراهم نکرده‌اند، با اضطراب، افسردگی و گاه سرگردانی همراه است (۲۶).

### نتیجه‌گیری

سبک زندگی در سالمندی تحت تأثیر عواملی مانند وضعیت اقتصادی، اجتماعی، جغرافیایی، آموزش، نگرش و ویژگی‌های جسمانی در این دوران قرار دارد (۲۷). رسیدن به پیری با تغییرات جسمی به خصوص کاهش قدرت بینایی، شنوایی، چشایی، بویایی و کاهش قدرت بدنی و هماهنگی بدنی و سرعت واکنش در مقابل محرک‌ها همراه است. بر اساس مطالعات پژوهشگران و تحلیلگران اجتماعی غرب، یکی از مهم‌ترین دلایل این موضوع ضربه‌های روحی و روانی است که در مراحل نخست دوران بازنشستگی به برخی از بازنشستگان وارد می‌شود (۲۸). بیشتر افراد در نخستین سال‌های بازنشستگی، احساس یکنواختی و بطالت می‌کنند و این احساس فرد را به گوشه‌نشینی و عزلت می‌کشاند که استمرار آن می‌تواند به بیماری و مرگ منجر شود. شکست در حل معضلات و مشکلات زندگی پس از بازنشستگی، فرد را تا مرحله افسردگی شدید و روان‌پریشی سوق داده و سرانجام به هلاکت و نابودی فرد منجر می‌شود. با توجه به این که در سیستم مراقبت‌های سلامتی تأکید بر پیشگیری اولیه می‌باشد، آمادگی برای بازنشستگی یک اقدام پیشگیری کننده است که برای ایجاد این آمادگی نیاز به داشتن اطلاعات کافی در زمینه بازنشستگی و مشکلات دوران بازنشستگی می‌باشد (۲۹).

## References

1. Abedi H, Alavi M. The Experiences of Health Care Team and Elderly In-Patients about Concept of "Elderly Patients' Education" in a Hospital Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2007; 7(1): 93-100. [In Persian].
2. Taghavi N. Elderly people in the Society. *Journal Population* 1995; (11-12): 24-44. [In Persian].
3. Salarvand Sh, Abedi HA. Causes and motivations of elderly home residency from residents' point of view. *Feyz* 2008; 12(2): 55-61. [In Persian].
4. WHO. Global strategy on diet, physical activity and health, physical activity and older adults [Online]. 2013; Available from: URL: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/)
5. Mirzaei M, Shams M. Demography based on censuses of aging population in Iran. *Salmand Iran J Ageing* 2007; 2(5): 326-31. [In Persian].
6. Abedi H, Khademi M, Daryabeigi R, Alimohammadi N. Educational Needs of Hospitalized Elderly Patients' Caregivers: a Basic Concept for Nursing Education. *Iran J Med Educ* 2006; 6(1): 65-73. [In Persian].
7. Ravanipour M, Salehi S, Taleghani F, Abedi HA. Elderly self-management: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010; 15(2): 60-5.
8. Stanhope M, Lancaster J. *Foundations of Nursing in the Community: Community-oriented Practice*. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier; 2006.
9. Salarvand Sh, Abedi HA, Karimollahi M. The Final Sign of Failure of Older People Living in Nursing Homes. *Research Journal of Medical Sciences* 2008; 2(1): 23-7.
10. Yousefi H, Abedi HA, Yarmohammadian MH, Elliott D. Comfort as a basic need in hospitalized patients in Iran: a hermeneutic phenomenology study. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 65(9): 1891-8.
11. Norouzi K, Abedi HA, Maddah M, Mohammadi E. Development of a Community-based Care System Model for Senior Citizens in Tehran. *The Middle East Journal of Family Medicine* 2006; 4(4): 20-7.
12. Maas ML, Buckwalter KC, Hardy MD, Tripp-Reimer T. *Nursing Care of Older Adults: Diagnoses, Interventions, and Outcomes*. Philadelphia, PA: Mosby; 2001.
13. Rasel M., Ardalan A. Future costs of aging and health services: a warning for the country's health system. *Salmand Iran J Ageing* 2007; 2(4): 300-5. [In Persian].
14. Norouzi K, Abedi HA, Maddah SB, Mohammadi I, Babaei GhR. Testing effectiveness of a community-based health care system model for elders in Tehran. *Journal of Rehabilitation* 2005; 6(2): 36-42. [In Persian].
15. Gilje F, Lacey L, Moore C. Gerontology and geriatric issues and trends in U.S. nursing programs: a national survey. *J Prof Nurs* 2007; 23(1): 21-9.
16. Abedi HA. Applying Phenomenological Method of Research in Clinical Sciences. *Rahbord* 2010; 19(54): 207-24. [In Persian].
17. Burns N, Grove SK. *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-based Practice - Pageburst Retail*. Philadelphia, PA: Elsevier Science Health Science Division; 2010.
18. Abedi H, Yousefi H, Ravanipour M, Karimollahi M. *Qualitative Research in Nursing*. Tehran, Iran: Boshra Publication; 2006. [In Persian].
19. Abedi H, Hoseini N, Shahriyari M, Kazemi M, Keshvari M. *Nursing Research*. Isfahan, Iran: Khorasgan Branch, Islamic Azad University Press; 2008. [In Persian].
20. Ravanipour M, Salehi S, Taleghani F, Abedi HA, Ishaghi SR, Schuurmans MJ, et al. Power resources of older people in Iran. *Int J Older People Nurs* 2013; 8(1): 71-9.
21. Holloway I, Freshwater D. *Narrative Research in Nursing*. Hoboken, NJ: Wiley; 2007.
22. 22) Abedi H, Hoseini N, Shahriyari M, Kazemi M, Keshvari M. *Research in Nursing and Midwifery*. Isfahan, Iran: Islamic Azad University, Khorasgan Branch; 2008. [In Persian].
23. Abedi HA., Alavi M, Aseman Rafat N, Yazdani M. Communication experiences Nurse - Elderly in Hospital. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research* 2005; 10(4): 5-17.
24. Abedi H, Mostafavidarani F, Riji HM. The elderly perception and views on their health -Facilitating and inhibiting factors in elderly health care in Iran: a qualitative study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 2222-6.
25. Abedi H, Mohammadi M, Paknejad F. Investigation of daily living situation after retirement, Isfahan, 2000. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2002; 3(4): 1-8. [In Persian].
26. Seshamani M, Gray A. Ageing and health-care expenditure: the red herring argument revisited. *Health Econ* 2004; 13(4): 303-14.
27. Abedi H, Shahriyari M, Alimohammadi N, Yazdannink A, Yousefi H. *Elderly Nursing*. Tehran, Iran: Orooj



- Publication; 2003. [In Persian].
28. Nilsson J, Parker MG, Kabir ZN. Assessing health-related quality of life among older people in rural Bangladesh. *J Transcult Nurs* 2004; 15(4): 298-307.
  29. Irving P, Dickson D. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2004; 17(4-5): 212-20.
  30. Hatamipour Kh, Zarei L. *Elderly Health*, Boshra. Tehran, Iran: Boshra Publication; 2001. [In Persian].
  31. Hweidi IM, Al-Hassan MA. Jordanian nurses' attitudes toward older patients in acute care settings. *Int Nurs Rev* 2005; 52(3): 225-32.

## Life Experiences of Older People Who Are Used to Spend Their Time in Parks

Heidarali Abedi<sup>1</sup>, Maryam Lali<sup>2</sup>, Shamim Keyvanniya<sup>3</sup>, Akram Nikbakht<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Ageing is the crucial occasion of human life reduces physical strength and the ability to do some recreational activities that require physical strength. Moreover, the lack or shortage of recreational and cultural centers force most of the seniors to stay at home or, at best, to sit in front of homes or go to parks and green space in the final years of life. With regard to the specific needs of this age and quality of life in the elderly, it is important to give necessary attention to the elderly daily living story to better understanding of their life status. We aimed to describe the elderly lived experiences during spending their time in parks in Isfahan, Iran.

**Method:** Phenomenological research with purposeful sampling and unstructured interviews as well as Colizis' analysis approach were the main bases of the study.

**Results:** The findings were grouped into ten themes including: spirituality, happiness, nutrition, emotional attachment, stroll in the park, memories, changing appearance, rest, leisure and support resources.

**Conclusion:** Many researchers have expressed a range of factors in elderly daily living as well as economic issues and leisure opportunities that would be altered during retirement. Each of these factors can affect the satisfaction of retired elderly.

**Keywords:** Elderly living pattern, Life style, Senior citizen, Parks

**Citation:** Abedi H, Lali M, Keyvanniya Sh, Nikbakht A. **Life Experiences of Older People Who Are Used to Spend Their Time In Parks.** J Qual Res Health Sci 2013; 2(2): 184-93.

Received date: 28.04.2013

Accept date: 04.06.2013

1- Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Msc Student, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3- Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

4- Lecturer, Department of Management Education, Foolad-Shahr Branch, Payame Noor University, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Heidarali Abedi PhD, Email: drhabedi@gmail.com