

## Identifying and Enumerating the Needs of the Elderly Using a Data Source Triangulation Strategy: A Qualitative Study

**Mohammad  
kolahlou**

Assistant Professor, Department of Society and Progress, Technology studies Institute, Tehran, Iran.

**Mehrafarin  
Mosapour**

Researcher, Department of Society and Progress, Technology studies Institute, Tehran, Iran.

**Behrooz Rahimi**

\*Researcher, Department of Society and Progress, Technology studies Institute, Tehran, Iran. (Corresponding Author) rahimi.b@ut.ac.ir

**Zahra Sedaghtgoo**

Researcher, Department of Society and Progress, Technology studies Institute, Tehran, Iran.

**Khademi**

**Mashhdi**

### Abstract

**Background and Purpose:** Considering the rapid growth of the aging population in the country, identifying the needs of the elderly can be a basic measure in policy making and planning to face this challenge. Because, the first step in providing services and planning for any group is knowing their conditions and understanding their needs. Therefore, the purpose of this research was to identify and acquiring the needs of the elderly.

**Materials and Methods:** This study is a qualitative, descriptive-analytical research conducted using a data triangulation strategy. Three sources of data were utilized: (1) a comparative review of 100 aging-focused startups across five countries (the United States, China, India, the United Kingdom, and Canada); (2) analysis of 158 relevant documents using the meta-synthesis method developed by Sandelowski and Barroso; and (3) semi-structured interviews with 12 stakeholders in the field of aging, conducted until theoretical saturation was reached. The collected data were analyzed and integrated through coding techniques.

**Results:** Through the analysis and synthesis of data gathered from the study and review of international aging-focused startups, internal and external documents, and interviews with stakeholders in the field of aging, 25 propositions were extracted from the open codes related to the needs of the elderly. Each proposition was categorized into 10 subcategories. Similar subcategories were then grouped and labeled, leading to the identification of five main categories representing the essential needs of older adults: health and well-being, living environment, socio-communicational needs, economic needs, and public services.

**Conclusion:** Considering the many and diverse needs of the elderly in different dimensions, it is necessary for the policy makers and planners of each field to anticipate the necessary measures while meeting the needs of this demographic group, and have efficient management and accountability to deal with this challenge.

**Keywords:** Need, Elderly, Startup, Documents, Beneficiaries, Triangulation

**Open Access Policy:** This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy of this licence, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

► **Citation:** Khademi kolahlou M, Mashhdi Mosapour M, Rahimi B, Sedaghtgoo Z Identifying and Enumerating the Needs of the Elderly Using a Data Source Triangulation Strategy: A Qualitative Study. *Iran J Health Educ Health Promot. Autumn 2025; 13(4):80-96*

Received: 2025/03/24

Accepted: 2025/08/03

Doi: 10.22034/13.4.1

## شناسایی و احصاء نیازهای سالمندان با استفاده از راهبرد مثلث‌سازی منابع داده‌ها: یک مطالعه کیفی

محمد خادمی گله‌لو

استادیار، گروه جامعه و پیشرفت، پژوهشکده مطالعات فناوری، تهران، ایران  
مهرآفرین مشهدی موسی‌پور  
پژوهشگر، گروه جامعه و پیشرفت، پژوهشکده مطالعات فناوری، تهران، ایران.

بهروز رحیمی

\*پژوهشگر، گروه جامعه و پیشرفت، پژوهشکده مطالعات فناوری، تهران، ایران.  
(نویسنده مسئول) rahimi.b@ut.ac.ir

زهرآ صداقت‌گو

پژوهشگر، گروه جامعه و پیشرفت، پژوهشکده مطالعات فناوری، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه رشد سریع سالمندی جمعیت در کشور، شناسایی نیازهای سالمندان می‌تواند به‌عنوان یک اقدام اساسی در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های مواجهه با این چالش باشد. زیرا، گام اول در ارائه خدمات و برنامه‌ریزی برای هر گروهی، شناخت شرایط و فهم نیازهای آن‌ها است. بنابراین، هدف این پژوهش، شناسایی و احصاء نیازهای سالمندان بود.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه، پژوهشی کیفی از نوع توصیفی-تحلیلی است که با بهره‌گیری از راهبرد مثلث‌سازی داده‌ها انجام شده است. سه منبع داده‌ای مورد استفاده در این تحقیق عبارتند از: (۱) مطالعه تطبیقی بر ۱۰۰ استارت‌آپ فعال در حوزه سالمندی در پنج کشور (آمریکا، چین، هند، انگلستان و کانادا)، (۲) تحلیل ۱۵۸ سند تخصصی با استفاده از روش فراترکیب ساندلوسکی و بارسو، و (۳) انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۲ نفر از ذینفعان حوزه سالمندی تا رسیدن به اشباع نظری. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از روش کدگذاری تحلیل و تلفیق شدند.

**یافته‌ها:** با تحلیل و تلفیق، مطالعه و بررسی استارت‌آپ‌های سالمندی بین‌المللی، اسناد داخلی و خارجی و مصاحبه با ذینفعان حوزه سالمندی، ۲۵ گزاره از کدهای باز نیازهای سالمندی به دست آمدند که هرکدام از آن‌ها در ۱۰ زیرمقوله طبقه‌بندی شدند. سپس زیرمقوله‌های مشابه دسته‌بندی و هر دسته نام‌گذاری و در نهایت ۵ مقوله شامل؛ بهداشت و سلامت، فضای زندگی، ارتباطی - اجتماعی، اقتصادی و خدمات عمومی که مطرح‌کننده نیازهای اساسی سالمندان بودند، احصاء شدند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نیازهای متعدد و متنوع سالمندان در ابعاد مختلف، لازم است سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان هر حوزه با پیش‌بینی اقدامات لازم ضمن مرتفع‌کردن نیازهای این گروه جمعیتی، مدیریت و پاسخگویی کارآمد برای مقابله با این چالش داشته باشند.

**کلیدواژه‌ها:** نیاز، سالمند، استارت‌آپ، اسناد، ذینفعان، مثلث‌سازی

◀ **استناد:** خادمی گله‌لو م، مشهدی موسی‌پور م، رحیمی ب، صداقت‌گو ز. شناسایی و احصاء نیازهای سالمندان با استفاده از راهبرد مثلث‌سازی منابع داده‌ها: یک مطالعه کیفی. فصلنامه‌ی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت. پاییز ۱۴۰۴؛ ۱۳(۴): ۸۰-۹۶.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۲

نوع مقاله: پژوهشی

## مقدمه

پدیده‌ی سالمندی جمعیت، نه تنها نتیجه افزایش امید به زندگی است، بلکه کاهش پیوسته نرخ باروری نیز در تغییر ساختار سنی جمعیت نقش مؤثری دارد. طی دهه‌های اخیر، بسیاری از کشورها با رشد چشمگیر سهم سالمندان در جمعیت خود مواجه شده‌اند؛ موضوعی که پیامدهای گسترده‌ای در حوزه‌ی سلامت، رفاه اجتماعی و نیروی کار دارد. پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۵۰، بیش از ۲۰ درصد جمعیت جهان را افراد بالای ۶۵ سال تشکیل خواهند داد، که این تغییرات، برنامه‌ریزی‌های کلان جمعیتی و اقتصادی را با الزامات تازه‌ای روبه‌رو می‌سازد (۱).

این روند به‌ویژه در کشورهای با درآمد متوسط، نظیر هند و چین، با سرعتی چشمگیر در حال وقوع است. بسیاری از این کشورها در حالی وارد مرحله‌ی سالمندی می‌شوند که هنوز زیرساخت‌های مراقبتی، اقتصادی و فناورانه کافی برای پاسخ‌گویی به نیازهای سالمندان را توسعه نداده‌اند. از این‌رو، توسعه‌ی نوآوری‌های فناورانه و حمایت از استارت‌آپ‌های حوزه‌ی سالمندی به‌عنوان بخشی از راهکارهای آینده‌نگرانه برای مواجهه با این تحول جمعیتی ضروری تلقی می‌شود (۲). این دگرگونی جمعیتی، بازتعریف اولویت‌های سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در حوزه‌ی جمعیت و رفاه اجتماعی را اجتناب‌ناپذیر ساخته است.

پدیده‌ی «سالمندی جمعیت» را می‌توان «تغییر توزیع جمعیت یک کشور به سمت سنین بالاتر به‌شمار آورد» (۳). سالمندی جمعیت، محصول گذار جمعیتی است که در آن سهم سالمندان از کل جمعیت در اثر کاهش موالید و افزایش امید به زندگی، افزایش‌یافته است. سالمندی دارای دو بعد فردی و اجتماعی است که تقریباً در جهان در حال وقوع بوده اما میزان و سرعت آن در میان کشورها متفاوت است؛ زیرا تجربه سالمندی به‌نوعی تابعی از وضعیت اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سلامت جوامع است. از این‌رو سالمندی پدیده‌ای صرفاً زیستی و پزشکی نیست که رویکردهای بیولوژیکی را اقتضا کند بلکه سالمندی به‌عنوان یک رخداد اجتماعی در نظر گرفته می‌شود که سویه‌های اجتماعی و اقتصادی آن پررنگ و نیازمند اتخاذ رویکردهای

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO)

<sup>2</sup> Global Emergency

<sup>۳</sup> بخش جمعیت سازمان ملل متحد پنجره فرصت را به‌عنوان دوره‌ای تعریف می‌کند که در آن نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال به کمتر از ۳۰ درصد کل جمعیت می‌رسد و نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر هنوز کمتر از ۱۵ درصد است.

بحرین سومین کشور جهان از نظر سرعت پیر شدن جمعیت بوده است. انتظار می‌رود در سال ۲۰۵۰ حدود ۲۲ درصد جمعیت ایران بالای ۶۰ سال باشد (۱۰). در **جدول ۱**، برخی از چالش‌های که در حوزه‌های مختلف پدیده‌ی سالمندی جمعیت در ایران به همراه خواهد داشت، ارائه شده است.

همان‌طور که در **جدول ۱** مشاهده می‌شود، در کشور ایران همانند سایر کشورهای جهان، پدیده‌ی سالمندی تقریباً در همه‌ی حوزه‌ها چالش‌هایی را به همراه خواهد داشت که ضرورت توجه و اتخاذ راهکارهای مناسب در حوزه را برای کنشگران آن حوزه الزامی می‌سازد. به‌ویژه آن‌که، سرعت سالمندی در کشورهای در حال توسعه خیلی بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته بوده که سبب شده این کشورها نتوانند خود را با پیامدهای این موضوع تطبیق دهند (۱۲). لذا، آمادگی برای مواجهه مطلوب با چالش‌های حوزه‌ی سالمندی در جوامع در حال توسعه، برنامه‌ریزی و اقدامات بیشتری را می‌طلبد.

از جمله اقدامات اساسی برای مواجهه با این چالش‌ها، شناسایی نیازهای سالمندان و برنامه‌ریزی لازم در جهت مرتفع کردن آن‌ها است. سالمندی سالم با ابعاد مختلف بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی مرتبط است که با افزایش شمار سالمندان، نیازهای اجتماعی آنان مانند نیازهای دارویی، نگهداری و مراقبت از افراد سالمند و غیره نیز افزایش می‌یابد. در همین زمینه، طبق نتایج پژوهشی، نیازهای سالمندان به‌ترتیب اولویت شامل امنیت مالی، امنیت شخصی و ایمنی، سلامت روان، بهداشت و درمان در دسترس و نیاز به خودشکوفایی است (۱۳). در راستای توجه به یکی دیگر از نیازهای سالمندان در زمینه فعالیت‌های انتخابی و اجتماعی آن‌ها، سازمان بهداشت جهانی که مبتکر جنبش شهرهای دوستدار سالمند<sup>۴</sup> است بیان می‌کند که محیط‌های کالبدی مناسب می‌توانند سطح عملکردی افراد سالمند را ارتقاء داده و به بالای آستانه ناتوانی برسانند (۱۴). از دیگر تغییراتی که در سالمندی رخ می‌دهد، تغییر در قدرت و تعادل است که می‌تواند منشأ بسیاری از مشکلات در سالمندی باشد، به‌نحوی که

مطالعات نشان داده‌اند عدم فعالیت ورزشی منظم، یکی از عوامل مهم ایجادکننده و تشدیدکننده کاهش قدرت عضلانی و تعادل در سالمندان است (۱۵، ۱۶). در همین زمینه، به‌نظر می‌رسد تمرین مقاومتی می‌تواند گزینه مناسبی برای سالمندان باشد. بنابراین دستیابی به شیوه‌های تمرینی اثرگذار بر بهبود قدرت و تعادل در سالمندان از ضرورت و اهمیت خاصی برخوردار است (۱۷). بررسی‌های انجمن سالمندشناسی آموزش عالی آمریکا<sup>۵</sup> نیز، گویای آن است که با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در آینده تقاضا برای خدمات از قبیل خدمات مالی، بیمه‌ها، سلامت و تناسب‌اندام، خریدوفروش الکترونیکی، ساختمان، حمل‌ونقل و فناوری افزایش خواهد یافت (۱۸).

به‌هرحال باید به این مسئله توجه داشت که یکی از مهم‌ترین گروه‌های اجتماعی در هر جامعه‌ای سالمندان هستند. هم‌چنین این گروه یکی از گروه‌های مهم ارائه خدمات اجتماعی و سیاست‌گذاری در هر جامعه‌ای محسوب می‌شوند. در واقع، همان‌گونه که ذکر شد سالمندی جمعیت، پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و غیره برای دولت‌ها به‌همراه خواهد داشت که لازم است با به‌کارگیری سیاست‌گذاری‌های مناسب و صحیح، عواقب این فرایند را کنترل نمود. در همین زمینه، بایستی نیازهای این گروه که در حال پیشرفت جمعیتی است شناسایی شده و برای آن برنامه‌ریزی‌های موردنیاز انجام شود. زیرا، گام اول در ارائه خدمات و برنامه‌ریزی برای هر گروهی، شناخت شرایط و فهم نیازهای آن‌ها است.

در راستای توجه به این مهم، از آن‌جایی که تاکنون عمده پژوهش‌های انجام‌شده در کشور در رابطه با نیازهای سالمندان متمرکز به جنبه‌ای از نیازها مانند؛ آموزشی، ورزشی، روان‌شناختی و غیره یا منطقه جغرافیایی خاصی و هم‌چنین صرفاً مبتنی بر بررسی اسناد یا مصاحبه بودند، لذا هدف پژوهش حاضر این است که با بهره‌گیری از راهبرد مثلث‌سازی<sup>۶</sup> (ترکیب و تلفیق)؛ با استفاده از اسناد و منابع، انجام مصاحبه با ذینفعان (بخش تقاضا) و بررسی استارت‌آپ‌های خدمات سالمندی بین‌المللی که مبتنی بر نیازهای سالمندان به

<sup>4</sup>Age Friendly University

<sup>5</sup> Association for Gerontology in Higher Education (AGHE)

<sup>6</sup> Triangulation

ارائه خدمت می‌پردازند (بخش عرضه)، نیازهای سالمندان را در دسته‌بندی‌های متعدد کلان نیازها و نیازهای فرعی به همراه ارائه مصادیقی به‌طور جامع احصاء کند.

جدول ۱. چالش‌های سالمندی جمعیت در ایران (۱۱)

حوزه	سؤال / چالش
سیاست‌گذاری (Policy-making)	۱. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در چند سال آینده، چه راهکارهایی برای حساس‌سازی گروه‌ها و ذی‌نفعان مختلف باید در نظر گرفته شود؟
	۲. برای ایجاد هماهنگی بین سیاست‌ها و ارتباط بین سیاست‌داران در خصوص مسائل سالمندان در آینده چه راهکاری پیشنهاد می‌شود؟
	۳. برای ارائه خدمات به سالمندان در آینده چگونه باید عمل کرد و اکنون چه باید کرد؟
	۴. در خصوص ارائه خدمات به سالمندان در آینده چه برنامه‌هایی باید در اسناد بالادستی کشور گنجانده شود؟
نظام سلامت Health (system)	۵. در حال حاضر برای دسترسی مناسب به منابع انسانی (پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی) در آینده، چه باید کرد تا خدمات بهداشتی کافی به سالمندان ارائه شود؟
	۶. سیستم تأمین مالی خدمات‌رسانی به سالمندان در آینده چگونه باید باشد و از این پس چه اقداماتی باید انجام شود؟
	۷. در حال حاضر چه تدابیری باید اتخاذ شود تا ساختارهای کالبدی حوزه‌ی سلامت در آینده به‌طور مناسب با موضوع سالمندی مقابله کند؟
اجتماعی (Social)	۸. با توجه به اهمیت مشارکت اجتماعی در دوران سالمندی (به‌منظور حفظ و ارتقای سلامت اجتماعی آن‌ها)، چه برنامه‌هایی باید برای مقابله با اوج جمعیت سالمندان کشور در نظر گرفته شود؟
	۹. با توجه به افزایش تعداد سالمندان در آینده، چگونه باید برای حفظ استقلال سالمندان در زمینه‌های مالی و اجتماعی برنامه‌ریزی کرد؟
	۱۰. با توجه به اینکه حمایت اجتماعی یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت اجتماعی در سالمندان است، برای ارتقای آن در آینده چه اقداماتی باید انجام شود؟
اقتصادی (Economic)	۱۱. برای ارائه خدمات اشتغال و حمایتی به تعداد روزافزون سالمندان در آینده چه برنامه‌هایی باید در نظر گرفته شود؟
	۱۲. با توجه به تأثیر منفی سالمندی بر رشد اقتصادی کشور در آینده، چه برنامه‌ها و سیاست‌هایی برای کاهش آن باید در نظر گرفته شود؟
فناوری و زیرساخت‌ها Technology & (Infrastructures)	۱۳. برای ایجاد فضای شهری متناسب با نیاز سالمندان در آینده و تخصیص تسهیلات ویژه برای تردد آن‌ها چه تدابیر و برنامه‌ریزی لازم است؟
	۱۴. برای افزایش سواد استفاده از فناوری در جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان چه برنامه‌هایی باید در نظر گرفته شود؟
	۱۵. برای توسعه زیرساخت‌های مناسب برای تولید و استفاده از فناوری چه برنامه‌هایی باید در نظر گرفته شود؟
آموزش (Education)	۱۶. برای ارتقای وضعیت سلامت سالمندان در آینده از طریق آموزش دانش آموزان، دانشجویان و کارکنان در حوزه‌ی آموزشی چه اقداماتی باید انجام شود؟
	۱۷. برای شناسایی و ایجاد رشته‌های جدید دانشگاهی در خصوص مسائل سالمندان و ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها چه اقداماتی باید انجام شود؟
	۱۸. برای توانمندسازی سالمندان و ارتقای مهارت‌های زندگی، چه برنامه‌هایی و تدابیری باید در نظر گرفته شود؟

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی کیفی است که با رویکرد توصیفی-تحلیلی و با بهره‌گیری از راهبرد مثلث‌سازی منابع داده انجام شده است. پژوهش کیفی، با تکیه بر سنت تفسیری و رویکرد پدیدارشناسانه، تلاش دارد پدیده‌ها را از منظر تجربه‌شده کنشگران در بستر اجتماعی‌شان فهم کند؛ بنابراین این نوع روش‌شناسی امکان شناسایی لایه‌های پنهان، معانی ضمنی و نیازهای کمتر دیده‌شده سالمندان را فراهم می‌آورد و در پر کردن شکاف‌های موجود در مطالعات کمی و سیاست‌گذاری‌های یک‌سویه مؤثر واقع می‌شود. در این راستا، این مطالعه در بخش اسناد، از روش مرور نظام‌مند و فراترکیب کیفی برای تحلیل داده‌های متنی استفاده کرده است. ترکیب یافته‌ها از منابع مختلف، شامل مرور تطبیقی استارت‌آپ‌ها، تحلیل اسناد و مصاحبه با ذی‌نفعان، به‌منظور دستیابی به درک عمیق‌تری از موضوع صورت گرفته است. در این راستا، مثلث‌سازی اشاره دارد به این‌که برای شناسایی مسائل مبهم، پیچیده و چندجانبه تربیتی و اجتماعی بهتر است به‌جای یک منبع، روش یا ابزار از منابع، روش‌ها و ابزارهای گوناگون استفاده شود (۱۹، ۲۰). بنابراین مطابق با هدف پژوهش، از بین انواع مثلث‌سازی، از مثلث‌سازی منابع داده‌ها (استفاده از منابع متعدد داده‌ها در مطالعه) استفاده شد. منابع داده‌ها شامل؛ استارت‌آپ‌های سالمندی بین‌المللی، اسناد، مصاحبه با ذی‌نفعان و بودند. فرایند گردآوری داده‌ها نیز در بازه زمانی زمستان ۱۴۰۱ تا بهار ۱۴۰۲ انجام شده است. در راستای بررسی منبع اول،

به‌منظور شناسایی استارت‌آپ‌های حوزه سالمندی، داده‌های موردنیاز به شیوه بررسی اسناد، اعم از گزارش‌های خارجی مرتبط با مراجع کسب‌وکارهای استارت‌آپی، بررسی و مطالعه اکوسیستم های استارت‌آپی در کشورهای منتخب و همچنین رجوع به صفحات اختصاصی استارت‌آپ های منتخب حاصل شد. در همین راستا، با مراجعه به پایگاه‌های داده‌ای داخلی و خارجی شامل؛ صفحه اختصاصی استارت‌آپ‌ها، Crunchbase، STARTUP، Wellfound، Startups List و BEST STARTUP با استفاده کلیدواژگان (Eldercare, Senior citizens, Elderly, Adult, Adult service, Families, Senior health, Senior housing, Wearable for seniors) و معیارهای (جامعیت خدمات، فراگیری در مناطق تحت پوشش، نوآوری در ارائه خدمات، گستردگی فرصت‌های شغلی، تأثیر اجتماعی) استارت‌آپ‌های حوزه سالمندی شناسایی شدند. در گام بعدی، پس از جستجوی کلیدواژه‌های مذکور در پایگاه‌های داده‌ای، برای انتخاب نمونه تلاش شد که هم مؤلفه های استارت‌آپی و هم سالمندی جمعیت مدنظر قرار گیرد. علاوه بر این توزیع استارت‌آپ‌ها از سه قاره آمریکا، اروپا و آسیا نیز مدنظر بود. در انتخاب کشورها فارغ از شاخص‌های مطرح در **جدول ۲**، دسترسی به اطلاعات مدنظر قرار گرفته است. بدین ترتیب ۵ کشور ایالات‌متحده آمریکا، چین، هند، انگلیس و کانادا به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

جدول ۲. کشورهای منتخب جهت بررسی استارت‌آپ‌های سالمندی

کشور	تعداد استارت‌آپ <sup>۷</sup>	اکوسیستم استارت‌آپی (پیش از یک اکوسیستم استارت‌آپی برتر) <sup>۸</sup>	۱۰۰ اکوسیستم نوپهور <sup>۹</sup>	رتبه سالمندی بر اساس تعداد سالمند <sup>۱۰</sup>	تعداد استارت‌آپ منتخب
آمریکا	۶۹۵۶۵	۱۴	۲۸	۳	۲۳
چین	۶۱۲	۴	۵	۱	۱۹
هند	۱۱۸۱۹	۲	۴	۲	۱۹
انگلیس	۶۰۲۵	-	۵	۱۱	۲۰
کانادا	۳۱۴۵	۳	۲	۲۲	۱۹
جمع	۹۱۱۶۶	۲۳	۴۴	۳۹	۱۰۰

<sup>7</sup> <https://www.startupranking.com/countries>

<sup>8</sup> <https://startupgenome.com/article/state-of-the-global-startup-economy>

<sup>9</sup> <https://startupgenome.com/article/rankings-top-100-emerging>

<sup>10</sup> <https://www.prb.org/resources/countries-with-the-oldest-populations-in-the-world>

(۲۱). به همین منظور، در گام اول این پژوهش سؤالات اصلی تدوین و تدقیق شده‌اند. پرسش اصلی در این بخش، شناسایی و فهم نیازهای متعدد سالمندان و خدمات قابل ارائه به آنها است. در ادامه به منظور دستیابی به پاسخ پرسش، کلیدواژه‌های مرتبط انتخاب شده و نهایی شدند. در **جدول ۳**، راهبرد جستجو (کلیدواژه‌های جستجو شده در پایگاه‌های داده‌ای فارسی و انگلیسی) ارائه شده است.

در نهایت ۱۰۰ استارتاپ سالمندی از میان ۹۱۱۶۶۹ استارتاپ از ۵ کشور مورد مطالعه قرار گرفت (پیوست ۱). در همین زمینه، به منظور احصاء نیازهای سالمندان از این منبع، بر اساس چکلیست طراحی شده، بخش‌های مأموریت، حوزه‌های ارائه خدمات سالمندی، نیازهای پوشش داده شده در هر یک از استارتاپ‌ها بررسی و تحلیل گردید.

به منظور بررسی منابع دوم (اسناد)، از روش فراترکیب برای شناسایی و دسته‌بندی نیازهای متعدد و خدمات قابل ارائه به سالمندان استفاده شده است. بدین ترتیب از مراحل پیشنهادی ساندلوسکی و باروسو (۲۰۰۶) بهره گرفته شد

### جدول ۳. راهبرد جستجو

کلیدواژه‌های جستجو و پایگاه‌های داده‌ای فارسی و انگلیسی			زمینه جستجو
پایگاه‌های داده‌ای فارسی	“فارسی”	پایگاه‌های داده‌ای انگلیسی	“انگلیسی”
Ganj	سالمندی	google scholar	Elderly needs
SID	پیری	PubMed	Aging population
Noormags	بازنشستگی	ScienceDirect	Elderly Needs Assessment
مجله سالمندی ایران	نیازهای سالمندان	WHO UNDP	Silver economics
مجله سلامت سالمندی خزر	اقتصاد سالمندی	Research gate	Elderly population
شبکه جامع	جمعیت سالمندی	BMC	Elderly health service
کتابخانه‌های دانشگاه‌های ایران	-	ILO	Unmet health care
-	-	OECD	-

یونسکو) و معیارهای خروج مطالعات منتشر شده به زبان‌های غیر انگلیسی، مقالات همایشی، ناقص (مخدوش) بودن منبع، تکراری بودن و عدم دسترسی به کل متن منبع بودند. پس از مطالعه ۱۵۸ سند نهایی شده، فرآیند کدگذاری آغاز و نیازهای سالمندان استخراج گشت. به منظور احصاء نیازهای سالمندان از منبع سوم، با ۱۲ نفر از ذی‌نفعان این حوزه با رعایت اصل اشباع نظری مصاحبه شد. این افراد از سه سطح کلان (لایه سیاست‌گذار و متولیان کلان)، میانی (سازمان‌های متولی و مجری) و خرد (سالمندان، مؤسسات و مراقبین سلامت) میدان پژوهش را شکل دادند. لازم به ذکر است، این

پس از جستجوی کلیدواژه‌ها در پایگاه‌های داده‌ها، مجموعاً ۴۰۰ منبع مرتبط شناسایی گردید که از این میان ۷۰ سند به علت داشتن عنوان نامرتبب مردود شدند. پس از آن در میان ۳۳۰ سند، ۵۰ سند به علت چکیده نامرتبب حذف شدند. از میان ۲۸۰ سند باقی‌مانده و پس از بررسی محتوای آنها، مجدداً ۱۰۳ سند به علت محتوای نامرتبب مردود شدند. نهایتاً در مرحله پایانی ۱۹ پژوهش نیز به علت ضعف کیفیت حذف شده و ۱۵۸ سند برای انتخاب نهایی، باقی ماند (پیوست ۲). لازم به ذکر است معیارهای ورود شامل؛ مقالات انگلیسی معتبر، اسناد ملی (کشورهای دیگر)، اسناد بین‌المللی (مانند

مصاحبه‌ها از لحاظ نوع، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بوده و در جدول ۴ مشخصات مصاحبه‌شوندگان ارائه شده است. تحلیل متن مصاحبه‌ها نیز به روش کدگذاری انجام شد.

#### جدول ۴. مشخصات مصاحبه‌شوندگان

کد مصاحبه‌شونده	سمت	محل مصاحبه
I <sub>1</sub>	کارشناس ارشد سلامت سالمندی	مجازی
I <sub>2</sub>	دانشجوی دکتری سالمندشناسی	مجازی
I <sub>3</sub>	رئیس گروه حمایت‌های مستقیم و اقدامات جبرانی وزارت رفاه	مجازی
I <sub>4</sub>	عضو هیئت علمی رشته سالمندشناسی و رئیس آسایشگاه آسام	مجازی
I <sub>5</sub>	پرستار _ دانشجوی دکتری سالمندشناسی	مجازی
I <sub>6</sub>	مراقب سلامت مرکز آسام	تماس تلفنی
I <sub>7</sub>	دانشجوی دکتری سالمندشناسی	مجازی
I <sub>8</sub>	سالمند	حضوری
I <sub>9</sub>	سالمند	حضوری
I <sub>10</sub>	رئیس سابق دبیرخانه شورای ملی سالمندی	مجازی
I <sub>11</sub>	معاونت توان بخشی بهزیستی	حضوری
I <sub>12</sub>	پزشک	تماس تلفنی

آماده‌سازی سوالات، مستندسازی کامل، انجام کدگذاری اولیه و ثانویه، دستیابی به اشباع نظری و بازبینی نتایج توسط پژوهشگر دوم) مورد اعتبارسنجی قرار گرفتند. علاوه بر این، داده‌های جمع‌آوری شده در هر مرحله در حدود بیست جلسه تخصصی میان پژوهشگران و ناظران مورد بحث و بررسی دقیق قرار گرفت و جرح و تعدیل شدند تا اطمینان از کیفیت و قابلیت اطمینان یافته‌ها حاصل گردد.

#### یافته‌ها

با تحلیل و تلفیق یافته‌های حاصل از بررسی استارت‌آپ‌های سالمندی بین‌المللی، اسناد داخلی و خارجی و انجام مصاحبه با ذینفعان حوزه سالمندی ۲۵ گزاره از کدهای باز نیازهای سالمندی به دست آمدند که هر کدام از آن‌ها در ۱۰ زیرمقوله طبقه‌بندی شدند. سپس زیرمقوله‌های مشابه دسته‌بندی و هر دسته نام‌گذاری و در نهایت ۵ مقوله که مطرح‌کننده نیازهای اساسی سالمندان بودند، احصاء شدند. در جدول ۵،

در نهایت پس از جمع‌آوری داده‌ها، کدگذاری نهایی به‌منظور ترکیب و تلفیق داده‌ها حاصل از هر سه منبع انجام شد. در این بخش مقوله‌های مربوط به نیازهای دوره سالمندی به همراه نیازهای جزئی با ارجاع به کدهای باز مطرح در منابع استخراج گردید. لازم به ذکر است، به‌منظور کنترل کیفیت داده‌ها، در جلسات نخبگانی پژوهشگران، داده‌ها ارائه و مورد تدقیق قرار داده شدند. پس از تأیید نهایی در جلسه نخبگانی توسط پژوهشگران، داده‌ها به‌منظور ارائه نهایی در گزارش جانمایی شدند. در پژوهش حاضر تلاش شده است تا معیارهای متداول اعتبار در پژوهش‌های کیفی به‌دقت رعایت شود. به‌منظور تضمین صحت و دقت در فرایند تحلیل متون و کدگذاری، پس از اتمام کدگذاری اولیه توسط یکی از پژوهشگران، کل فرایند توسط دیگر اعضای تیم به‌صورت مستقل بازبینی شد تا از صحت روش کدگذاری و کاهش احتمال خطا اطمینان حاصل شود. همچنین، مصاحبه‌ها با بهره‌گیری از روش‌های مختلفی همچون طراحی دقیق پروتکل مصاحبه (شامل

نیازهای احصاء شده سالمندان از منابع داده‌ها ارائه شده است.

### جدول ۵. نیازهای احصاء شده سالمندان از منابع داده‌ها

مقوله‌ها	زیرمقوله‌ها	کدهای باز	شواهد گفتاری	منابع و ارجاعات																							
سلامت جسمانی	سلامت جسمانی	<ul style="list-style-type: none"> <li>امنیت غذایی</li> <li>تحرك و فعاليت‌های فیزیکی</li> <li>مراقبت سلامت</li> <li>توجه به بهداشت شخصی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>اهمیت تغذیه باکیفیت</li> <li>برنامه غذایی مدون</li> <li>انجام ورزش منظم و تحت نظارت</li> <li>پیاپی‌روی یا ورزش‌های خانگی</li> <li>چکاپ‌های دوره‌ای فرد توسط مراقبین سلامت و یا اطرافیان</li> <li>استخدام پرستار برای کمک در موارد عدم تحرک، آلزایمر، معلولیت و...</li> <li>استحمام و شست‌وشو منظم دهان و دندان و بدن</li> <li>توجه به استراحت و خواب سالمند</li> <li>رهایی از ترس</li> <li>اضطراب و افسردگی</li> <li>رهایی از احساس انزوا و گوشه‌گیری</li> <li>رهایی از احساس بی‌هویتی ناشی از ترک کار</li> <li>نیاز به هم‌صحبت</li> <li>حفظ استقلال سالمند و تقویت حس خویشتن‌داری فرد</li> <li>احترام به سالمند</li> <li>توجه به سالمند</li> <li>احترام به ارزش‌های مذهبی فرد</li> </ul>	<p>استار تاپ‌ها: تمامی استار تاپ‌های مورد بررسی به جز شماره‌های (۱۷) (۱۹) (۳۷) (۴۶) (۵۶) (۵۷)</p> <p>اسناد: (۲۱) (۲) (۲۲) (۲۳) (۲۴) (۲۵) (۲۶) (۲۷) (۲۸) (۲۹) (۳۰) (۳۱) (۳۲) (۳۳) (۳۴) (۳۵) (۳۶) (۳۷) (۳۸) (۳۹) (۴۰) (۴۱) (۴۲) (۴۳) (۴۴) (۴۵) (۴۶) (۴۷) (۴۸) (۴۹) (۵۰) (۵۱) (۵۲) (۵۳) (۵۴) (۵۵) (۵۶) (۵۷) (۵۸) (۵۹) (۶۰) (۶۱) (۶۲) (۶۳) (۶۴) (۶۵) (۶۶) (۶۷) (۶۸) (۶۹) (۷۰) (۷۱) (۷۲) (۷۳) (۷۴) (۷۵) (۷۶) (۷۷) (۷۸) (۷۹) (۸۰) (۸۱) (۸۲) (۸۳) (۸۴) (۸۵) (۸۶) (۸۷) (۸۸) (۸۹) (۹۰) (۹۱) (۹۲) (۹۳) (۹۴) (۹۵) (۹۶) (۹۷) (۹۸) (۹۹) (۱۰۰) (۱۰۱) (۱۰۲) (۱۰۳) (۱۰۴) (۱۰۵) (۱۰۶) (۱۰۷) (۱۰۸) (۱۰۹) (۱۱۰) (۱۱۱) (۱۱۲) (۱۱۳) (۱۱۴) (۱۱۵) (۱۱۶) (۱۱۷) (۱۱۸) (۱۱۹) (۱۲۰) (۱۲۱) (۱۲۲)</p>																							
			بهداشت و سلامت	بهداشت و سلامت	<ul style="list-style-type: none"> <li>نیاز به حمایت روانی در مقابل عواطف و احساسات منفی</li> <li>تقویت روحیه و عواطف مثبت</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>استفاده از تلویزیون و وسایل ارتباط جمعی</li> <li>کسب آگاهی از جهان پیرامون</li> <li>ثبت نام در دوره‌های متنوع و جدید و کسب مهارت در جهت تقویت روحیه و افزایش تعامل با دیگران</li> <li>آشنایی با تکنولوژی‌های جدید مانند گجت‌های هوشمند</li> <li>کمک به سالمندان و آموزش به آنان برای برنامه‌ریزی فعالیت‌های روزانه برای جلوگیری از افسردگی و احساس بی‌هویتی</li> <li>آگاهی از مواد قانونی در موارد ارث، انتقال اموال و ...</li> <li>ارتباط‌گیری مؤثر با دیگران</li> <li>مدیریت رفتار جنسی</li> <li>مسافرت و برنامه‌های سرگرمی موقت مانند اردوهای روزانه</li> <li>ورزش گروهی در پارک‌ها برای تقویت روحیه و افزایش سلامتی</li> <li>فعالیت در انجمن‌های خیریه به منظور افزایش اعتماد به نفس و حس مفید بودن</li> <li>پارک‌ها، کتابخانه‌ها، مساجد و محیط‌های عمومی و تعامل با هم‌سن و سال‌های خود</li> </ul>	<p>استار تاپ‌ها: (۱) (۲) (۳) (۴) (۵) (۶) (۷) (۸) (۹) (۱۰) (۱۱) (۱۲) (۱۳) (۱۴) (۱۵) (۱۶) (۱۷) (۱۸) (۱۹) (۲۰) (۲۱) (۲۲) (۲۳) (۲۴) (۲۵) (۲۶) (۲۷) (۲۸) (۲۹) (۳۰) (۳۱) (۳۲) (۳۳) (۳۴) (۳۵) (۳۶) (۳۷) (۳۸) (۳۹) (۴۰) (۴۱) (۴۲) (۴۳) (۴۴) (۴۵) (۴۶) (۴۷) (۴۸) (۴۹) (۵۰) (۵۱) (۵۲) (۵۳) (۵۴) (۵۵) (۵۶) (۵۷) (۵۸) (۵۹) (۶۰) (۶۱) (۶۲) (۶۳) (۶۴) (۶۵) (۶۶) (۶۷) (۶۸) (۶۹) (۷۰) (۷۱) (۷۲) (۷۳) (۷۴) (۷۵) (۷۶) (۷۷) (۷۸) (۷۹) (۸۰) (۸۱) (۸۲) (۸۳) (۸۴) (۸۵) (۸۶) (۸۷) (۸۸) (۸۹) (۹۰) (۹۱) (۹۲) (۹۳) (۹۴) (۹۵) (۹۶) (۹۷) (۹۸) (۹۹) (۱۰۰) (۱۰۱) (۱۰۲) (۱۰۳) (۱۰۴) (۱۰۵) (۱۰۶) (۱۰۷) (۱۰۸) (۱۰۹) (۱۱۰) (۱۱۱) (۱۱۲) (۱۱۳) (۱۱۴) (۱۱۵) (۱۱۶) (۱۱۷) (۱۱۸) (۱۱۹) (۱۲۰) (۱۲۱) (۱۲۲)</p>																				
						سلامت روانی - اجتماعی	سلامت روانی - اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>فضاهای رسانه‌ای</li> <li>کسب مهارت جدید</li> <li>برنامه‌ریزی روزانه</li> <li>سواد حقوقی</li> <li>آموزش مهارت‌های رفتاری</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نیاز به اشتغال مجدد</li> <li>در پی کاهش قدرت خرید، تورم و گرانی</li> <li>حفظ ثبات ارزش مقرر در یافتی</li> <li>سهولت در اعطای وام</li> <li>گسترش سهولت خدمات غیر حضوری بانکی و اداری</li> <li>اعطای مزایای رفاهی بر پایه بازنشستگی در فروشگاه‌های زنجیره‌ای</li> </ul>	<p>استار تاپ‌ها: (۷) (۱۳) (۱۵) (۲۱) (۲۷) (۲۹) (۳۱) (۳۲) (۳۳) (۳۴) (۳۵) (۳۶) (۳۷) (۳۸) (۳۹) (۴۰) (۴۱) (۴۲) (۴۳) (۴۴) (۴۵) (۴۶) (۴۷) (۴۸) (۴۹) (۵۰) (۵۱) (۵۲) (۵۳) (۵۴) (۵۵) (۵۶) (۵۷) (۵۸) (۵۹) (۶۰) (۶۱) (۶۲) (۶۳) (۶۴) (۶۵) (۶۶) (۶۷) (۶۸) (۶۹) (۷۰) (۷۱) (۷۲) (۷۳) (۷۴) (۷۵) (۷۶) (۷۷) (۷۸) (۷۹) (۸۰) (۸۱) (۸۲) (۸۳) (۸۴) (۸۵) (۸۶) (۸۷) (۸۸) (۸۹) (۹۰) (۹۱) (۹۲) (۹۳) (۹۴) (۹۵) (۹۶) (۹۷) (۹۸) (۹۹) (۱۰۰) (۱۰۱) (۱۰۲) (۱۰۳) (۱۰۴) (۱۰۵) (۱۰۶) (۱۰۷) (۱۰۸) (۱۰۹) (۱۱۰) (۱۱۱) (۱۱۲) (۱۱۳) (۱۱۴) (۱۱۵) (۱۱۶) (۱۱۷) (۱۱۸) (۱۱۹) (۱۲۰) (۱۲۱) (۱۲۲)</p>																	
									آموزش	آموزش	<ul style="list-style-type: none"> <li>تفریح و سرگرمی</li> <li>تعاملات گروهی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نیاز به اشتغال مجدد</li> <li>در پی کاهش قدرت خرید، تورم و گرانی</li> <li>حفظ ثبات ارزش مقرر در یافتی</li> <li>سهولت در اعطای وام</li> <li>گسترش سهولت خدمات غیر حضوری بانکی و اداری</li> <li>اعطای مزایای رفاهی بر پایه بازنشستگی در فروشگاه‌های زنجیره‌ای</li> </ul>	<p>استار تاپ‌ها: (۷) (۱۳) (۱۵) (۲۱) (۲۷) (۲۹) (۳۱) (۳۲) (۳۳) (۳۴) (۳۵) (۳۶) (۳۷) (۳۸) (۳۹) (۴۰) (۴۱) (۴۲) (۴۳) (۴۴) (۴۵) (۴۶) (۴۷) (۴۸) (۴۹) (۵۰) (۵۱) (۵۲) (۵۳) (۵۴) (۵۵) (۵۶) (۵۷) (۵۸) (۵۹) (۶۰) (۶۱) (۶۲) (۶۳) (۶۴) (۶۵) (۶۶) (۶۷) (۶۸) (۶۹) (۷۰) (۷۱) (۷۲) (۷۳) (۷۴) (۷۵) (۷۶) (۷۷) (۷۸) (۷۹) (۸۰) (۸۱) (۸۲) (۸۳) (۸۴) (۸۵) (۸۶) (۸۷) (۸۸) (۸۹) (۹۰) (۹۱) (۹۲) (۹۳) (۹۴) (۹۵) (۹۶) (۹۷) (۹۸) (۹۹) (۱۰۰) (۱۰۱) (۱۰۲) (۱۰۳) (۱۰۴) (۱۰۵) (۱۰۶) (۱۰۷) (۱۰۸) (۱۰۹) (۱۱۰) (۱۱۱) (۱۱۲) (۱۱۳) (۱۱۴) (۱۱۵) (۱۱۶) (۱۱۷) (۱۱۸) (۱۱۹) (۱۲۰) (۱۲۱) (۱۲۲)</p>														
												ارتباطی - اجتماعی	ارتباطی - اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>فعالیت‌های داوطلبانه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نیاز به اشتغال مجدد</li> <li>در پی کاهش قدرت خرید، تورم و گرانی</li> <li>حفظ ثبات ارزش مقرر در یافتی</li> <li>سهولت در اعطای وام</li> <li>گسترش سهولت خدمات غیر حضوری بانکی و اداری</li> <li>اعطای مزایای رفاهی بر پایه بازنشستگی در فروشگاه‌های زنجیره‌ای</li> </ul>	<p>استار تاپ‌ها: (۷) (۱۳) (۱۵) (۲۱) (۲۷) (۲۹) (۳۱) (۳۲) (۳۳) (۳۴) (۳۵) (۳۶) (۳۷) (۳۸) (۳۹) (۴۰) (۴۱) (۴۲) (۴۳) (۴۴) (۴۵) (۴۶) (۴۷) (۴۸) (۴۹) (۵۰) (۵۱) (۵۲) (۵۳) (۵۴) (۵۵) (۵۶) (۵۷) (۵۸) (۵۹) (۶۰) (۶۱) (۶۲) (۶۳) (۶۴) (۶۵) (۶۶) (۶۷) (۶۸) (۶۹) (۷۰) (۷۱) (۷۲) (۷۳) (۷۴) (۷۵) (۷۶) (۷۷) (۷۸) (۷۹) (۸۰) (۸۱) (۸۲) (۸۳) (۸۴) (۸۵) (۸۶) (۸۷) (۸۸) (۸۹) (۹۰) (۹۱) (۹۲) (۹۳) (۹۴) (۹۵) (۹۶) (۹۷) (۹۸) (۹۹) (۱۰۰) (۱۰۱) (۱۰۲) (۱۰۳) (۱۰۴) (۱۰۵) (۱۰۶) (۱۰۷) (۱۰۸) (۱۰۹) (۱۱۰) (۱۱۱) (۱۱۲) (۱۱۳) (۱۱۴) (۱۱۵) (۱۱۶) (۱۱۷) (۱۱۸) (۱۱۹) (۱۲۰) (۱۲۱) (۱۲۲)</p>											
															اوقات فراغت	اوقات فراغت	<ul style="list-style-type: none"> <li>امنیت درآمدی</li> <li>سهولت در ارائه خدمات مالی و بانکی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نیاز به اشتغال مجدد</li> <li>در پی کاهش قدرت خرید، تورم و گرانی</li> <li>حفظ ثبات ارزش مقرر در یافتی</li> <li>سهولت در اعطای وام</li> <li>گسترش سهولت خدمات غیر حضوری بانکی و اداری</li> <li>اعطای مزایای رفاهی بر پایه بازنشستگی در فروشگاه‌های زنجیره‌ای</li> </ul>	<p>استار تاپ‌ها: (۷) (۱۳) (۱۵) (۲۱) (۲۷) (۲۹) (۳۱) (۳۲) (۳۳) (۳۴) (۳۵) (۳۶) (۳۷) (۳۸) (۳۹) (۴۰) (۴۱) (۴۲) (۴۳) (۴۴) (۴۵) (۴۶) (۴۷) (۴۸) (۴۹) (۵۰) (۵۱) (۵۲) (۵۳) (۵۴) (۵۵) (۵۶) (۵۷) (۵۸) (۵۹) (۶۰) (۶۱) (۶۲) (۶۳) (۶۴) (۶۵) (۶۶) (۶۷) (۶۸) (۶۹) (۷۰) (۷۱) (۷۲) (۷۳) (۷۴) (۷۵) (۷۶) (۷۷) (۷۸) (۷۹) (۸۰) (۸۱) (۸۲) (۸۳) (۸۴) (۸۵) (۸۶) (۸۷) (۸۸) (۸۹) (۹۰) (۹۱) (۹۲) (۹۳) (۹۴) (۹۵) (۹۶) (۹۷) (۹۸) (۹۹) (۱۰۰) (۱۰۱) (۱۰۲) (۱۰۳) (۱۰۴) (۱۰۵) (۱۰۶) (۱۰۷) (۱۰۸) (۱۰۹) (۱۱۰) (۱۱۱) (۱۱۲) (۱۱۳) (۱۱۴) (۱۱۵) (۱۱۶) (۱۱۷) (۱۱۸) (۱۱۹) (۱۲۰) (۱۲۱) (۱۲۲)</p>								
																		معاشرت و تعامل	معاشرت و تعامل	<ul style="list-style-type: none"> <li>نیاز به اشتغال مجدد</li> <li>در پی کاهش قدرت خرید، تورم و گرانی</li> <li>حفظ ثبات ارزش مقرر در یافتی</li> <li>سهولت در اعطای وام</li> <li>گسترش سهولت خدمات غیر حضوری بانکی و اداری</li> <li>اعطای مزایای رفاهی بر پایه بازنشستگی در فروشگاه‌های زنجیره‌ای</li> </ul>	<p>استار تاپ‌ها: (۷) (۱۳) (۱۵) (۲۱) (۲۷) (۲۹) (۳۱) (۳۲) (۳۳) (۳۴) (۳۵) (۳۶) (۳۷) (۳۸) (۳۹) (۴۰) (۴۱) (۴۲) (۴۳) (۴۴) (۴۵) (۴۶) (۴۷) (۴۸) (۴۹) (۵۰) (۵۱) (۵۲) (۵۳) (۵۴) (۵۵) (۵۶) (۵۷) (۵۸) (۵۹) (۶۰) (۶۱) (۶۲) (۶۳) (۶۴) (۶۵) (۶۶) (۶۷) (۶۸) (۶۹) (۷۰) (۷۱) (۷۲) (۷۳) (۷۴) (۷۵) (۷۶) (۷۷) (۷۸) (۷۹) (۸۰) (۸۱) (۸۲) (۸۳) (۸۴) (۸۵) (۸۶) (۸۷) (۸۸) (۸۹) (۹۰) (۹۱) (۹۲) (۹۳) (۹۴) (۹۵) (۹۶) (۹۷) (۹۸) (۹۹) (۱۰۰) (۱۰۱) (۱۰۲) (۱۰۳) (۱۰۴) (۱۰۵) (۱۰۶) (۱۰۷) (۱۰۸) (۱۰۹) (۱۱۰) (۱۱۱) (۱۱۲) (۱۱۳) (۱۱۴) (۱۱۵) (۱۱۶) (۱۱۷) (۱۱۸) (۱۱۹) (۱۲۰) (۱۲۱) (۱۲۲)</p>						
																					خدمات مالی	خدمات مالی	<ul style="list-style-type: none"> <li>نیاز به اشتغال مجدد</li> <li>در پی کاهش قدرت خرید، تورم و گرانی</li> <li>حفظ ثبات ارزش مقرر در یافتی</li> <li>سهولت در اعطای وام</li> <li>گسترش سهولت خدمات غیر حضوری بانکی و اداری</li> <li>اعطای مزایای رفاهی بر پایه بازنشستگی در فروشگاه‌های زنجیره‌ای</li> </ul>	<p>استار تاپ‌ها: (۷) (۱۳) (۱۵) (۲۱) (۲۷) (۲۹) (۳۱) (۳۲) (۳۳) (۳۴) (۳۵) (۳۶) (۳۷) (۳۸) (۳۹) (۴۰) (۴۱) (۴۲) (۴۳) (۴۴) (۴۵) (۴۶) (۴۷) (۴۸) (۴۹) (۵۰) (۵۱) (۵۲) (۵۳) (۵۴) (۵۵) (۵۶) (۵۷) (۵۸) (۵۹) (۶۰) (۶۱) (۶۲) (۶۳) (۶۴) (۶۵) (۶۶) (۶۷) (۶۸) (۶۹) (۷۰) (۷۱) (۷۲) (۷۳) (۷۴) (۷۵) (۷۶) (۷۷) (۷۸) (۷۹) (۸۰) (۸۱) (۸۲) (۸۳) (۸۴) (۸۵) (۸۶) (۸۷) (۸۸) (۸۹) (۹۰) (۹۱) (۹۲) (۹۳) (۹۴) (۹۵) (۹۶) (۹۷) (۹۸) (۹۹) (۱۰۰) (۱۰۱) (۱۰۲) (۱۰۳) (۱۰۴) (۱۰۵) (۱۰۶) (۱۰۷) (۱۰۸) (۱۰۹) (۱۱۰) (۱۱۱) (۱۱۲) (۱۱۳) (۱۱۴) (۱۱۵) (۱۱۶) (۱۱۷) (۱۱۸) (۱۱۹) (۱۲۰) (۱۲۱) (۱۲۲)</p>			
																								اقتصادی	اقتصادی	<ul style="list-style-type: none"> <li>نیاز به اشتغال مجدد</li> <li>در پی کاهش قدرت خرید، تورم و گرانی</li> <li>حفظ ثبات ارزش مقرر در یافتی</li> <li>سهولت در اعطای وام</li> <li>گسترش سهولت خدمات غیر حضوری بانکی و اداری</li> <li>اعطای مزایای رفاهی بر پایه بازنشستگی در فروشگاه‌های زنجیره‌ای</li> </ul>	<p>استار تاپ‌ها: (۷) (۱۳) (۱۵) (۲۱) (۲۷) (۲۹) (۳۱) (۳۲) (۳۳) (۳۴) (۳۵) (۳۶) (۳۷) (۳۸) (۳۹) (۴۰) (۴۱) (۴۲) (۴۳) (۴۴) (۴۵) (۴۶) (۴۷) (۴۸) (۴۹) (۵۰) (۵۱) (۵۲) (۵۳) (۵۴) (۵۵) (۵۶) (۵۷) (۵۸) (۵۹) (۶۰) (۶۱) (۶۲) (۶۳) (۶۴) (۶۵) (۶۶) (۶۷) (۶۸) (۶۹) (۷۰) (۷۱) (۷۲) (۷۳) (۷۴) (۷۵) (۷۶) (۷۷) (۷۸) (۷۹) (۸۰) (۸۱) (۸۲) (۸۳) (۸۴) (۸۵) (۸۶) (۸۷) (۸۸) (۸۹) (۹۰) (۹۱) (۹۲) (۹۳) (۹۴) (۹۵) (۹۶) (۹۷) (۹۸) (۹۹) (۱۰۰) (۱۰۱) (۱۰۲) (۱۰۳) (۱۰۴) (۱۰۵) (۱۰۶) (۱۰۷) (۱۰۸) (۱۰۹) (۱۱۰) (۱۱۱) (۱۱۲) (۱۱۳) (۱۱۴) (۱۱۵) (۱۱۶) (۱۱۷) (۱۱۸) (۱۱۹) (۱۲۰) (۱۲۱) (۱۲۲)</p>

مقوله‌ها	زیرمقوله‌ها	کدهای باز	شواهد گفتاری	منابع و ارجاعات
خدمات بیمه‌ای	مسکن	<ul style="list-style-type: none"> <li>کفایت مستمری</li> <li>نیاز به تأمین هزینه‌های درمانی از طریق پوشش‌های بیمه‌ای همگانی</li> <li>نیاز به تأمین هزینه‌های اولیه مسکن</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>کفایت مستمری در تأمین هزینه‌های زندگی</li> <li>گسترش مراکز طرف قرارداد بیمه‌ای به منظور کاهش هزینه‌های درمانی دوران سالمندی</li> <li>تأمین دارو و تجهیزات پزشکی مانند ابزارهای حرکتی و دستگاه‌های سنجش سلامت</li> <li>کمک‌هزینه تأمین مسکن (تملیک یا استیجاری)</li> </ul>	(۱۰) (۱۱) (۱۲)

استار تاپ‌ها: (۲) (۳) (۵) (۶) (۷) (۸) (۱۴)

(۱۵) (۱۶) (۱۷) (۱۸) (۱۹) (۲۰) (۲۱) (۲۲)

(۲۳) (۲۴) (۲۵) (۲۶) (۲۷) (۲۸) (۲۹) (۳۰) (۳۱) (۳۲) (۳۴)

(۳۵) (۳۶) (۳۷) (۳۸) (۳۹) (۴۰) (۴۱) (۴۲) (۴۳) (۴۴) (۴۵) (۴۶) (۴۷)

(۴۸) (۴۹) (۵۰) (۵۱) (۵۲) (۵۳) (۵۴) (۵۵) (۵۶) (۵۷) (۵۸) (۵۹) (۶۰) (۶۱) (۶۲)

(۶۳) (۶۴) (۶۵) (۶۶) (۶۷) (۶۸) (۶۹) (۷۰) (۷۱) (۷۲) (۷۳) (۷۴) (۷۵)

(۷۶) (۷۷) (۷۸) (۷۹) (۸۰) (۸۱) (۸۲) (۸۳) (۸۴)

(۸۵) (۸۶) (۸۷) (۸۸) (۸۹) (۹۰) (۹۱) (۹۲) (۹۳) (۹۴) (۹۵) (۹۶) (۹۷) (۹۸)

اسناد: (۱۱۹) (۱۲۰) (۱۲۱) (۱۲۲) (۱۲۳) (۱۲۴)

(۱۱۴) (۱۱۵) (۱۱۶) (۱۱۷) (۱۱۸) (۱۱۹) (۱۲۰)

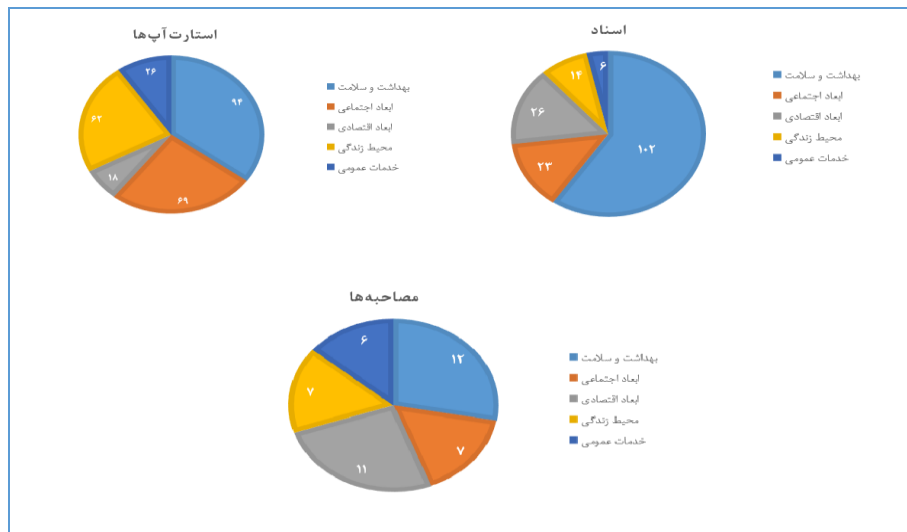
(۱۳۱) (۱۳۰)

مصاحبه‌ها: (۳) (۴) (۵) (۶) (۷) (۸) (۹) (۱۰) (۱۲)

خدمات عمومی شهری	<ul style="list-style-type: none"> <li>حمل و نقل عمومی</li> <li>معاور شهری</li> <li>مکان‌های عمومی</li> <li>دسترسی به خدمات رفاهی در محل زندگی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>حمل و نقل عمومی در دسترس</li> <li>متناسب‌سازی حمل و نقل شهری به تناسب وضعیت جسمانی سالمندان مانند تعبیه پله برقی و بالابر، صندلی مخصوص سالمندان و ...</li> <li>اعطای کارت‌های ویژه سالمندان در استفاده از حمل و نقل عمومی</li> <li>تسهیل معاور برای پیاده‌روی و تردد آسان (پل عابر پیاده، خط‌کشی و چراغ عابر پیاده)</li> <li>دسترسی به سرویس بهداشتی عمومی</li> <li>وجود مراکز خدمات بهداشتی رایگان در سطح شهر</li> <li>سهولت استفاده از فضاهایی در شهر از جمله کتابخانه‌ها، پارک‌ها و مکان‌های مشابه</li> <li>امکان استفاده رایگان از مکان‌های عمومی (همچون اعطاء کارت منزلت)</li> <li>مراکز درمانی و اورژانس، پلیس، تاکسی و وسایل حمل و نقل عمومی، سوپرمارکت و فروشگاه‌های زنجیره‌ای</li> <li>تحويل در محل (Local Delivery)</li> </ul>	<p>استار تاپ‌ها: (۱) (۲) (۳) (۴) (۵) (۶) (۷) (۸) (۹) (۱۰) (۱۱) (۱۲) (۱۳) (۱۴) (۱۵) (۱۶) (۱۷) (۱۸) (۱۹) (۲۰) (۲۱) (۲۲) (۲۳) (۲۴) (۲۵) (۲۶) (۲۷) (۲۸) (۲۹) (۳۰) (۳۱) (۳۲) (۳۳) (۳۴) (۳۵) (۳۶) (۳۷) (۳۸) (۳۹) (۴۰) (۴۱) (۴۲) (۴۳) (۴۴) (۴۵) (۴۶) (۴۷) (۴۸) (۴۹) (۵۰) (۵۱) (۵۲) (۵۳) (۵۴) (۵۵) (۵۶) (۵۷) (۵۸) (۵۹) (۶۰) (۶۱) (۶۲) (۶۳) (۶۴) (۶۵) (۶۶) (۶۷) (۶۸) (۶۹) (۷۰) (۷۱) (۷۲) (۷۳) (۷۴) (۷۵) (۷۶) (۷۷) (۷۸) (۷۹) (۸۰) (۸۱) (۸۲) (۸۳) (۸۴) (۸۵) (۸۶) (۸۷) (۸۸) (۸۹) (۹۰) (۹۱) (۹۲) (۹۳) (۹۴) (۹۵) (۹۶) (۹۷) (۹۸) (۹۹) (۱۰۰) (۱۰۱) (۱۰۲) (۱۰۳) (۱۰۴) (۱۰۵) (۱۰۶) (۱۰۷) (۱۰۸) (۱۰۹) (۱۱۰) (۱۱۱) (۱۱۲) (۱۱۳) (۱۱۴) (۱۱۵) (۱۱۶) (۱۱۷) (۱۱۸) (۱۱۹) (۱۲۰) (۱۲۱) (۱۲۲) (۱۲۳) (۱۲۴) (۱۲۵) (۱۲۶) (۱۲۷) (۱۲۸) (۱۲۹) (۱۳۰) (۱۳۱) (۱۳۲) (۱۳۳) (۱۳۴) (۱۳۵) (۱۳۶) (۱۳۷) (۱۳۸) (۱۳۹) (۱۴۰) (۱۴۱) (۱۴۲) (۱۴۳) (۱۴۴) (۱۴۵) (۱۴۶) (۱۴۷) (۱۴۸) (۱۴۹) (۱۵۰) (۱۵۱) (۱۵۲) (۱۵۳) (۱۵۴) (۱۵۵) (۱۵۶) (۱۵۷) (۱۵۸) (۱۵۹) (۱۶۰) (۱۶۱) (۱۶۲) (۱۶۳) (۱۶۴) (۱۶۵) (۱۶۶) (۱۶۷) (۱۶۸) (۱۶۹) (۱۷۰) (۱۷۱) (۱۷۲) (۱۷۳) (۱۷۴) (۱۷۵) (۱۷۶) (۱۷۷) (۱۷۸) (۱۷۹) (۱۸۰) (۱۸۱) (۱۸۲) (۱۸۳) (۱۸۴) (۱۸۵) (۱۸۶) (۱۸۷) (۱۸۸) (۱۸۹) (۱۹۰) (۱۹۱) (۱۹۲) (۱۹۳) (۱۹۴) (۱۹۵) (۱۹۶) (۱۹۷) (۱۹۸) (۱۹۹) (۲۰۰) (۲۰۱) (۲۰۲) (۲۰۳) (۲۰۴) (۲۰۵) (۲۰۶) (۲۰۷) (۲۰۸) (۲۰۹) (۲۱۰) (۲۱۱) (۲۱۲) (۲۱۳) (۲۱۴) (۲۱۵) (۲۱۶) (۲۱۷) (۲۱۸) (۲۱۹) (۲۲۰) (۲۲۱) (۲۲۲) (۲۲۳) (۲۲۴) (۲۲۵) (۲۲۶) (۲۲۷) (۲۲۸) (۲۲۹) (۲۳۰) (۲۳۱) (۲۳۲) (۲۳۳) (۲۳۴) (۲۳۵) (۲۳۶) (۲۳۷) (۲۳۸) (۲۳۹) (۲۴۰) (۲۴۱) (۲۴۲) (۲۴۳) (۲۴۴) (۲۴۵) (۲۴۶) (۲۴۷) (۲۴۸) (۲۴۹) (۲۵۰) (۲۵۱) (۲۵۲) (۲۵۳) (۲۵۴) (۲۵۵) (۲۵۶) (۲۵۷) (۲۵۸) (۲۵۹) (۲۶۰) (۲۶۱) (۲۶۲) (۲۶۳) (۲۶۴) (۲۶۵) (۲۶۶) (۲۶۷) (۲۶۸) (۲۶۹) (۲۷۰) (۲۷۱) (۲۷۲) (۲۷۳) (۲۷۴) (۲۷۵) (۲۷۶) (۲۷۷) (۲۷۸) (۲۷۹) (۲۸۰) (۲۸۱) (۲۸۲) (۲۸۳) (۲۸۴) (۲۸۵) (۲۸۶) (۲۸۷) (۲۸۸) (۲۸۹) (۲۹۰) (۲۹۱) (۲۹۲) (۲۹۳) (۲۹۴) (۲۹۵) (۲۹۶) (۲۹۷) (۲۹۸) (۲۹۹) (۳۰۰) (۳۰۱) (۳۰۲) (۳۰۳) (۳۰۴) (۳۰۵) (۳۰۶) (۳۰۷) (۳۰۸) (۳۰۹) (۳۱۰) (۳۱۱) (۳۱۲) (۳۱۳) (۳۱۴) (۳۱۵) (۳۱۶) (۳۱۷) (۳۱۸) (۳۱۹) (۳۲۰) (۳۲۱) (۳۲۲) (۳۲۳) (۳۲۴) (۳۲۵) (۳۲۶) (۳۲۷) (۳۲۸) (۳۲۹) (۳۳۰) (۳۳۱) (۳۳۲) (۳۳۳) (۳۳۴) (۳۳۵) (۳۳۶) (۳۳۷) (۳۳۸) (۳۳۹) (۳۴۰) (۳۴۱) (۳۴۲) (۳۴۳) (۳۴۴) (۳۴۵) (۳۴۶) (۳۴۷) (۳۴۸) (۳۴۹) (۳۵۰) (۳۵۱) (۳۵۲) (۳۵۳) (۳۵۴) (۳۵۵) (۳۵۶) (۳۵۷) (۳۵۸) (۳۵۹) (۳۶۰) (۳۶۱) (۳۶۲) (۳۶۳) (۳۶۴) (۳۶۵) (۳۶۶) (۳۶۷) (۳۶۸) (۳۶۹) (۳۷۰) (۳۷۱) (۳۷۲) (۳۷۳) (۳۷۴) (۳۷۵) (۳۷۶) (۳۷۷) (۳۷۸) (۳۷۹) (۳۸۰) (۳۸۱) (۳۸۲) (۳۸۳) (۳۸۴) (۳۸۵) (۳۸۶) (۳۸۷) (۳۸۸) (۳۸۹) (۳۹۰) (۳۹۱) (۳۹۲) (۳۹۳) (۳۹۴) (۳۹۵) (۳۹۶) (۳۹۷) (۳۹۸) (۳۹۹) (۴۰۰) (۴۰۱) (۴۰۲) (۴۰۳) (۴۰۴) (۴۰۵) (۴۰۶) (۴۰۷) (۴۰۸) (۴۰۹) (۴۱۰) (۴۱۱) (۴۱۲) (۴۱۳) (۴۱۴) (۴۱۵) (۴۱۶) (۴۱۷) (۴۱۸) (۴۱۹) (۴۲۰) (۴۲۱) (۴۲۲) (۴۲۳) (۴۲۴) (۴۲۵) (۴۲۶) (۴۲۷) (۴۲۸) (۴۲۹) (۴۳۰) (۴۳۱) (۴۳۲) (۴۳۳) (۴۳۴) (۴۳۵) (۴۳۶) (۴۳۷) (۴۳۸) (۴۳۹) (۴۴۰) (۴۴۱) (۴۴۲) (۴۴۳) (۴۴۴) (۴۴۵) (۴۴۶) (۴۴۷) (۴۴۸) (۴۴۹) (۴۵۰) (۴۵۱) (۴۵۲) (۴۵۳) (۴۵۴) (۴۵۵) (۴۵۶) (۴۵۷) (۴۵۸) (۴۵۹) (۴۶۰) (۴۶۱) (۴۶۲) (۴۶۳) (۴۶۴) (۴۶۵) (۴۶۶) (۴۶۷) (۴۶۸) (۴۶۹) (۴۷۰) (۴۷۱) (۴۷۲) (۴۷۳) (۴۷۴) (۴۷۵) (۴۷۶) (۴۷۷) (۴۷۸) (۴۷۹) (۴۸۰) (۴۸۱) (۴۸۲) (۴۸۳) (۴۸۴) (۴۸۵) (۴۸۶) (۴۸۷) (۴۸۸) (۴۸۹) (۴۹۰) (۴۹۱) (۴۹۲) (۴۹۳) (۴۹۴) (۴۹۵) (۴۹۶) (۴۹۷) (۴۹۸) (۴۹۹) (۵۰۰) (۵۰۱) (۵۰۲) (۵۰۳) (۵۰۴) (۵۰۵) (۵۰۶) (۵۰۷) (۵۰۸) (۵۰۹) (۵۱۰) (۵۱۱) (۵۱۲) (۵۱۳) (۵۱۴) (۵۱۵) (۵۱۶) (۵۱۷) (۵۱۸) (۵۱۹) (۵۲۰) (۵۲۱) (۵۲۲) (۵۲۳) (۵۲۴) (۵۲۵) (۵۲۶) (۵۲۷) (۵۲۸) (۵۲۹) (۵۳۰) (۵۳۱) (۵۳۲) (۵۳۳) (۵۳۴) (۵۳۵) (۵۳۶) (۵۳۷) (۵۳۸) (۵۳۹) (۵۴۰) (۵۴۱) (۵۴۲) (۵۴۳) (۵۴۴) (۵۴۵) (۵۴۶) (۵۴۷) (۵۴۸) (۵۴۹) (۵۵۰) (۵۵۱) (۵۵۲) (۵۵۳) (۵۵۴) (۵۵۵) (۵۵۶) (۵۵۷) (۵۵۸) (۵۵۹) (۵۶۰) (۵۶۱) (۵۶۲) (۵۶۳) (۵۶۴) (۵۶۵) (۵۶۶) (۵۶۷) (۵۶۸) (۵۶۹) (۵۷۰) (۵۷۱) (۵۷۲) (۵۷۳) (۵۷۴) (۵۷۵) (۵۷۶) (۵۷۷) (۵۷۸) (۵۷۹) (۵۸۰) (۵۸۱) (۵۸۲) (۵۸۳) (۵۸۴) (۵۸۵) (۵۸۶) (۵۸۷) (۵۸۸) (۵۸۹) (۵۹۰) (۵۹۱) (۵۹۲) (۵۹۳) (۵۹۴) (۵۹۵) (۵۹۶) (۵۹۷) (۵۹۸) (۵۹۹) (۶۰۰) (۶۰۱) (۶۰۲) (۶۰۳) (۶۰۴) (۶۰۵) (۶۰۶) (۶۰۷) (۶۰۸) (۶۰۹) (۶۱۰) (۶۱۱) (۶۱۲) (۶۱۳) (۶۱۴) (۶۱۵) (۶۱۶) (۶۱۷) (۶۱۸) (۶۱۹) (۶۲۰) (۶۲۱) (۶۲۲) (۶۲۳) (۶۲۴) (۶۲۵) (۶۲۶) (۶۲۷) (۶۲۸) (۶۲۹) (۶۳۰) (۶۳۱) (۶۳۲) (۶۳۳) (۶۳۴) (۶۳۵) (۶۳۶) (۶۳۷) (۶۳۸) (۶۳۹) (۶۴۰) (۶۴۱) (۶۴۲) (۶۴۳) (۶۴۴) (۶۴۵) (۶۴۶) (۶۴۷) (۶۴۸) (۶۴۹) (۶۵۰) (۶۵۱) (۶۵۲) (۶۵۳) (۶۵۴) (۶۵۵) (۶۵۶) (۶۵۷) (۶۵۸) (۶۵۹) (۶۶۰) (۶۶۱) (۶۶۲) (۶۶۳) (۶۶۴) (۶۶۵) (۶۶۶) (۶۶۷) (۶۶۸) (۶۶۹) (۶۷۰) (۶۷۱) (۶۷۲) (۶۷۳) (۶۷۴) (۶۷۵) (۶۷۶) (۶۷۷) (۶۷۸) (۶۷۹) (۶۸۰) (۶۸۱) (۶۸۲) (۶۸۳) (۶۸۴) (۶۸۵) (۶۸۶) (۶۸۷) (۶۸۸) (۶۸۹) (۶۹۰) (۶۹۱) (۶۹۲) (۶۹۳) (۶۹۴) (۶۹۵) (۶۹۶) (۶۹۷) (۶۹۸) (۶۹۹) (۷۰۰) (۷۰۱) (۷۰۲) (۷۰۳) (۷۰۴) (۷۰۵) (۷۰۶) (۷۰۷) (۷۰۸) (۷۰۹) (۷۱۰) (۷۱۱) (۷۱۲) (۷۱۳) (۷۱۴) (۷۱۵) (۷۱۶) (۷۱۷) (۷۱۸) (۷۱۹) (۷۲۰) (۷۲۱) (۷۲۲) (۷۲۳) (۷۲۴) (۷۲۵) (۷۲۶) (۷۲۷) (۷۲۸) (۷۲۹) (۷۳۰) (۷۳۱) (۷۳۲) (۷۳۳) (۷۳۴) (۷۳۵) (۷۳۶) (۷۳۷) (۷۳۸) (۷۳۹) (۷۴۰) (۷۴۱) (۷۴۲) (۷۴۳) (۷۴۴) (۷۴۵) (۷۴۶) (۷۴۷) (۷۴۸) (۷۴۹) (۷۵۰) (۷۵۱) (۷۵۲) (۷۵۳) (۷۵۴) (۷۵۵) (۷۵۶) (۷۵۷) (۷۵۸) (۷۵۹) (۷۶۰) (۷۶۱) (۷۶۲) (۷۶۳) (۷۶۴) (۷۶۵) (۷۶۶) (۷۶۷) (۷۶۸) (۷۶۹) (۷۷۰) (۷۷۱) (۷۷۲) (۷۷۳) (۷۷۴) (۷۷۵) (۷۷۶) (۷۷۷) (۷۷۸) (۷۷۹) (۷۸۰) (۷۸۱) (۷۸۲) (۷۸۳) (۷۸۴) (۷۸۵) (۷۸۶) (۷۸۷) (۷۸۸) (۷۸۹) (۷۹۰) (۷۹۱) (۷۹۲) (۷۹۳) (۷۹۴) (۷۹۵) (۷۹۶) (۷۹۷) (۷۹۸) (۷۹۹) (۸۰۰) (۸۰۱) (۸۰۲) (۸۰۳) (۸۰۴) (۸۰۵) (۸۰۶) (۸۰۷) (۸۰۸) (۸۰۹) (۸۱۰) (۸۱۱) (۸۱۲) (۸۱۳) (۸۱۴) (۸۱۵) (۸۱۶) (۸۱۷) (۸۱۸) (۸۱۹) (۸۲۰) (۸۲۱) (۸۲۲) (۸۲۳) (۸۲۴) (۸۲۵) (۸۲۶) (۸۲۷) (۸۲۸) (۸۲۹) (۸۳۰) (۸۳۱) (۸۳۲) (۸۳۳) (۸۳۴) (۸۳۵) (۸۳۶) (۸۳۷) (۸۳۸) (۸۳۹) (۸۴۰) (۸۴۱) (۸۴۲) (۸۴۳) (۸۴۴) (۸۴۵) (۸۴۶) (۸۴۷) (۸۴۸) (۸۴۹) (۸۵۰) (۸۵۱) (۸۵۲) (۸۵۳) (۸۵۴) (۸۵۵) (۸۵۶) (۸۵۷) (۸۵۸) (۸۵۹) (۸۶۰) (۸۶۱) (۸۶۲) (۸۶۳) (۸۶۴) (۸۶۵) (۸۶۶) (۸۶۷) (۸۶۸) (۸۶۹) (۸۷۰) (۸۷۱) (۸۷۲) (۸۷۳) (۸۷۴) (۸۷۵) (۸۷۶) (۸۷۷) (۸۷۸) (۸۷۹) (۸۸۰) (۸۸۱) (۸۸۲) (۸۸۳) (۸۸۴) (۸۸۵) (۸۸۶) (۸۸۷) (۸۸۸) (۸۸۹) (۸۹۰) (۸۹۱) (۸۹۲) (۸۹۳) (۸۹۴) (۸۹۵) (۸۹۶) (۸۹۷) (۸۹۸) (۸۹۹) (۹۰۰) (۹۰۱) (۹۰۲) (۹۰۳) (۹۰۴) (۹۰۵) (۹۰۶) (۹۰۷) (۹۰۸) (۹۰۹) (۹۱۰) (۹۱۱) (۹۱۲) (۹۱۳) (۹۱۴) (۹۱۵) (۹۱۶) (۹۱۷) (۹۱۸) (۹۱۹) (۹۲۰) (۹۲۱) (۹۲۲) (۹۲۳) (۹۲۴) (۹۲۵) (۹۲۶) (۹۲۷) (۹۲۸) (۹۲۹) (۹۳۰) (۹۳۱) (۹۳۲) (۹۳۳) (۹۳۴) (۹۳۵) (۹۳۶) (۹۳۷) (۹۳۸) (۹۳۹) (۹۴۰) (۹۴۱) (۹۴۲) (۹۴۳) (۹۴۴) (۹۴۵) (۹۴۶) (۹۴۷) (۹۴۸) (۹۴۹) (۹۵۰) (۹۵۱) (۹۵۲) (۹۵۳) (۹۵۴) (۹۵۵) (۹۵۶) (۹۵۷) (۹۵۸) (۹۵۹) (۹۶۰) (۹۶۱) (۹۶۲) (۹۶۳) (۹۶۴) (۹۶۵) (۹۶۶) (۹۶۷) (۹۶۸) (۹۶۹) (۹۷۰) (۹۷۱) (۹۷۲) (۹۷۳) (۹۷۴) (۹۷۵) (۹۷۶) (۹۷۷) (۹۷۸) (۹۷۹) (۹۸۰) (۹۸۱) (۹۸۲) (۹۸۳) (۹۸۴) (۹۸۵) (۹۸۶) (۹۸۷) (۹۸۸) (۹۸۹) (۹۹۰) (۹۹۱) (۹۹۲) (۹۹۳) (۹۹۴) (۹۹۵) (۹۹۶) (۹۹۷) (۹۹۸) (۹۹۹) (۱۰۰۰) (۱۰۰۱) (۱۰۰۲) (۱۰۰۳) (۱۰۰۴) (۱۰۰۵) (۱۰۰۶) (۱۰۰۷) (۱۰۰۸) (۱۰۰۹) (۱۰۱۰) (۱۰۱۱) (۱۰۱۲) (۱۰۱۳) (۱۰۱۴) (۱۰۱۵) (۱۰۱۶) (۱۰۱۷) (۱۰۱۸) (۱۰۱۹) (۱۰۲۰) (۱۰۲۱) (۱۰۲۲) (۱۰۲۳) (۱۰۲۴) (۱۰۲۵) (۱۰۲۶) (۱۰۲۷) (۱۰۲۸) (۱۰۲۹) (۱۰۳۰) (۱۰۳۱) (۱۰۳۲) (۱۰۳۳) (۱۰۳۴) (۱۰۳۵) (۱۰۳۶) (۱۰۳۷) (۱۰۳۸) (۱۰۳۹) (۱۰۴۰) (۱۰۴۱) (۱۰۴۲) (۱۰۴۳) (۱۰۴۴) (۱۰۴۵) (۱۰۴۶) (۱۰۴۷) (۱۰۴۸) (۱۰۴۹) (۱۰۵۰) (۱۰۵۱) (۱۰۵۲) (۱۰۵۳) (۱۰۵۴) (۱۰۵۵) (۱۰۵۶) (۱۰۵۷) (۱۰۵۸) (۱۰۵۹) (۱۰۶۰) (۱۰۶۱) (۱۰۶۲) (۱۰۶۳) (۱۰۶۴) (۱۰۶۵) (۱۰۶۶) (۱۰۶۷) (۱۰۶۸) (۱۰۶۹) (۱۰۷۰) (۱۰۷۱) (۱۰۷۲) (۱۰۷۳) (۱۰۷۴) (۱۰۷۵) (۱۰۷۶) (۱۰۷۷) (۱۰۷۸) (۱۰۷۹) (۱۰۸۰) (۱۰۸۱) (۱۰۸۲) (۱۰۸۳) (۱۰۸۴) (۱۰۸۵) (۱۰۸۶) (۱۰۸۷) (۱۰۸۸) (۱۰۸۹) (۱۰۹۰) (۱۰۹۱) (۱۰۹۲) (۱۰۹۳) (۱۰۹۴) (۱۰۹۵) (۱۰۹۶) (۱۰۹۷) (۱۰۹۸) (۱۰۹۹) (۱۱۰۰) (۱۱۰۱) (۱۱۰۲) (۱۱۰۳) (۱۱۰۴) (۱۱۰۵) (۱۱۰۶) (۱۱۰۷) (۱۱۰۸) (۱۱۰۹) (۱۱۱۰) (۱۱۱۱) (۱۱۱۲) (۱۱۱۳) (۱۱۱۴) (۱۱۱۵) (۱۱۱۶) (۱۱۱۷) (۱۱۱۸) (۱۱۱۹) (۱۱۲۰) (۱۱۲۱) (۱۱۲۲) (۱۱۲۳) (۱۱۲۴) (۱۱۲۵) (۱۱۲۶) (۱۱۲۷) (۱۱۲۸) (۱۱۲۹) (۱۱۳۰) (۱۱۳۱) (۱۱۳۲) (۱۱۳۳) (۱۱۳۴) (۱۱۳۵) (۱۱۳۶) (۱۱۳۷) (۱۱۳۸) (۱۱۳۹) (۱۱۴۰) (۱۱۴۱) (۱۱۴۲) (۱۱۴۳) (۱۱۴۴) (۱۱۴۵) (۱۱۴۶) (۱۱۴۷) (۱۱۴۸) (۱۱۴۹) (۱۱۵۰) (۱۱۵۱) (۱۱۵۲) (۱۱۵۳) (۱۱۵۴) (۱۱۵۵) (۱۱۵۶) (۱۱۵۷) (۱۱۵۸) (۱۱۵۹) (۱۱۶۰) (۱۱۶۱) (۱۱۶۲) (۱۱۶۳) (۱۱۶۴) (۱۱۶۵) (۱۱۶۶) (۱۱۶۷) (۱۱۶۸) (۱۱۶۹) (۱۱۷۰) (۱۱۷۱) (۱۱۷۲) (۱۱۷۳) (۱۱۷۴) (۱۱۷۵) (۱۱۷۶) (۱۱۷۷) (۱۱۷۸) (۱۱۷۹) (۱۱۸۰) (۱۱۸۱) (۱۱۸۲) (۱۱۸۳) (۱۱۸۴) (۱۱۸۵) (۱۱۸۶) (۱۱۸۷) (۱۱۸۸) (۱۱۸۹) (۱۱۹۰) (۱۱۹۱) (۱۱۹۲) (۱۱۹۳) (۱۱۹۴) (۱۱۹۵) (۱۱۹۶) (۱۱۹۷) (۱۱۹۸) (۱۱۹۹) (۱۲۰۰) (۱۲۰۱) (۱۲۰۲) (۱۲۰۳) (۱۲۰۴) (۱۲۰۵) (۱۲۰۶) (۱۲۰۷) (۱۲۰۸) (۱۲۰۹) (۱۲۱۰) (۱۲۱۱) (۱۲۱۲) (۱۲۱۳) (۱۲۱۴) (۱۲۱۵) (۱۲۱۶) (۱۲۱۷) (۱۲۱۸) (۱۲۱۹) (۱۲۲۰) (۱۲۲۱) (۱۲۲۲) (۱۲۲۳) (۱۲۲۴) (۱۲۲۵) (۱۲۲۶) (۱۲۲۷) (۱۲۲۸) (۱۲۲۹) (۱۲۳۰) (۱۲۳۱) (۱۲۳۲) (۱۲۳۳) (۱۲۳۴) (۱۲۳۵) (۱۲۳۶) (۱۲۳۷) (۱۲۳۸) (۱۲۳۹) (۱۲۴۰) (۱۲۴۱) (۱۲۴۲) (۱۲۴۳) (۱۲۴۴) (۱۲۴۵) (۱۲۴۶) (۱۲۴۷) (۱۲۴۸) (۱۲۴۹) (۱۲۵۰) (۱۲۵۱) (۱۲۵۲) (۱۲۵۳) (۱۲۵۴) (۱۲۵۵) (۱۲۵۶) (۱۲۵۷) (۱۲۵۸) (۱۲۵۹) (۱۲۶۰) (۱۲۶۱) (۱۲۶۲) (۱۲۶۳) (۱۲۶۴) (۱۲۶۵) (۱۲۶۶) (۱۲۶۷) (۱۲۶۸) (۱۲۶۹) (۱۲۷۰) (۱۲۷۱) (۱۲۷۲) (۱۲</p>
------------------	---	---	---

دوران، سلامت جسمانی و سلامت روانی - اجتماعی این گروه از افراد است و تا برطرف نشدن کامل و مناسب این نیازها و عدم پاسخگویی مناسب به آنها، توجه و پاسخگویی به سایر مقوله‌های سالمندی با مشکل می‌تواند با مشکل مواجه شود.

مسئله آموزش ارتباط مستقیمی با توانمند کردن خود سالمند و بهبود کیفیت زندگی وی دارد.» (15) در شکل ۱، فراوانی هریک از مقوله‌ها در اسناد، مصاحبه‌ها و استارت‌آپ‌ها، ارائه شده است. همان‌طور که در شکل ۱ ملاحظه می‌شود، هم در هر سه منبع، بیشترین اشاره به مقوله بهداشت و سلامت سالمندان بوده است؛ چراکه اولین و مهم‌ترین دغدغه سالمندان و خانواده‌ها در این



شکل ۱. فراوانی هریک از مقوله‌ها به تفکیک منابع داده‌ها

... می‌تواند بخشی از نیازهای ضروری شخص سالمند باشد. اما نوع مراقبت از سالمندان می‌بایست از جانب افراد آموزش‌دیده بوده و همچنین نوع نگرش این افراد در مراقبت از سالمندان نیز حائز اهمیت است که دریافت آموزش رسمی و دانشگاهی تأثیر بسزایی در تربیت افراد دارد. در همین راستا، نتایج پژوهش محمدی و اسمعیلی‌وند (۱۳۹۵) در رابطه با بررسی نگرش به مراقبت سالمندان از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حاکی از آن است که با توجه به این‌که در دانشجویان سال بالا نگرش مثبت به مراقبت از سالمندان افزایش‌یافته است، این نکته به‌نظر می‌رسد که آموزش سالمندی به آنها در ایجاد نگرش مؤثر بوده است. در حال حاضر بیشتر دانشجویان به سالمندان نگرشی متوسط (نه خوب) دارند و ضرورت به‌کارگیری آموزش‌های تخصصی‌تر برای ارتقای سطح دانش و به‌تناسب آن نگرش سالمندی احساس می‌شود (۲۲). از دیگر مضامین اشاره‌شده در بعد سلامت و بهداشت، سلامت روانی - اجتماعی است. از آنجایی که سالمندان

## بحث

در ادامه هر یک از مقوله‌های سالمندان به‌طور خلاصه مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. یکی از مهم‌ترین مواردی که در زندگی سالمندان قابل‌کشف و فهم بوده است مسائل حوزه بهداشت و سلامت است. این بعد از نیازهای سالمندان در دو دسته‌بندی کلی و مضامین اصلی سلامت جسمانی و سلامت روانی - اجتماعی قابل‌جای‌گیری است. مواردی مانند توجه به امنیت غذایی، تحرک و فعالیت‌های فیزیکی، مراقبت سلامت و موارد مشابه بوده که اهمیت تغذیه درست و برنامه غذایی مناسب در اثر کهولت سن برای سالمندان را نشان داده و همچنین انجام ورزش و پیاده‌روی را برای این گروه ضروری می‌داند. اما نکته حائز اهمیت که در منابع متعدد به آن اشاره شده است، توجه به نوع و کیفیت مراقبت از سالمندان است. مطابق با نیاز شخص سالمند، استخدام پرستار و مراقبین سلامت برای کمک به سالمند در موارد نیاز از جمله معلولیت، آلزایمر و

عموماً به علت ترک کار، کهولت سن و تغییراتی در سبک زندگی آنان مانند وابستگی به خانواده در امورات روزمره دچار عواطف منفی از جمله ترس، استرس و افسردگی شده و همچنین احساس انزوا و گوشه‌گیری آنان در

بی‌هویتی ناشی از بازنشستگی و ترک کار، تشدید می‌شود نیازمند حمایت‌های روانی و عاطفی بیشتری خواهند بود. این مسئله نیز با مأموریت‌های استارت‌آپ "Papa" که شامل توجه به نیازهای سالمندان به بودن و ارتباط با یکدیگر، دسترسی بهتر سالمندان و بزرگ‌سالان به مراقبت‌های حیاتی و همراهی دیگر مردم و کمک به افزایش رفاه افراد خانواده و توجه به بنیاد خانواده‌ها است تطابق دارد (S1).

### ارتباطی - اجتماعی

یکی از مهم‌ترین نیازهای سالمندان توجه به ابعاد ارتباطی - اجتماعی زندگی آنان است که عموماً نسبت به آن غفلت صورت می‌گیرد. ابعاد ارتباطی - اجتماعی را می‌توان به چند مقوله آموزش به سالمندان، اوقات فراغت آنان و معاشرت و تعامل با دیگران دسته‌بندی کرد. در بخش آموزش، می‌توان استفاده از فضاهای رسانه‌ای از جمله وسایل ارتباط جمعی و الکترونیکی را به آنان آموزش داده تا بخشی از سرگرمی آنان از این طریق تأمین گردد. همچنین کسب مهارت جدید از طریق ثبت‌نام در کلاس‌های جدید و کسب مهارت به منظور تقویت روحیه و افزایش تعامل با دیگران خود می‌تواند از اقدامات تأثیرگذار در روحیه سالمند باشد. کمک به سالمند برای انجام برنامه‌ریزی فعالیت‌های روزانه برای جلوگیری از افسردگی و احساس بی‌هدفی خود می‌تواند گامی مؤثر برای بهبود زندگی سالمندان باشد. این موضوعی است که مصاحبه‌کننده شماره (۳)، نیز در مصاحبه خود عنوان کرده است: «هنگامی که فرد بازنشسته می‌شود بسیار کم‌رنگ می‌شود و متأسفانه کشور ما از تجارب نیروهای سالمند استفاده نمی‌کند چون پدیده بیکاری انقدر گسترده هست که به سالمندان جایگاهی داده نمی‌شود. بنابراین خیلی در عرصه‌های اجتماعی هم کم‌رنگ می‌شود. در شورایی محله و این‌ها باید از تجارب این‌ها استفاده شود که این خود انگ سالمندی و بی‌خودگی از سالمند برداشته می‌شود. سفر، حلقه‌های گروه سالمندان،

تشکیلات و سرگرمی‌ها و ارتقا سطح دانش و آگاهی از طریق آموزش کار با اپلیکیشن‌ها و ... می‌تواند مانع چالش‌های اجتماعی که برای سالمندان پیش می‌آید شود.» (I3).

آموزش مهارت‌های رفتاری از جمله ارتباط‌گیری مؤثر با دیگران و مدیریت رفتارهای جنسی نیز می‌تواند از دیگر موارد مهم در زندگی اجتماعی سالمندان باشد؛ از این جهت آموزش مهارت‌های رفتاری به منظور تقویت ارتباط‌گیری مؤثر با دیگران می‌تواند حائز اهمیت باشد. سواد حقوقی نیز از دیگر موارد ضروری در بحث آموزش به سالمندان است. سالمندان عموماً با مسائلی همچون ارث و انتقال اموال و ... مواجه هستند که برگزاری دوره‌هایی به منظور اطلاع‌رسانی و ایجاد آگاهی از طرق گوناگون در این باب می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود. اوقات فراغت نیز یکی دیگر از ابعاد اجتماعی و ارتباطی مهم زندگی سالمندان است. تفریح و سرگرمی‌هایی مانند مسافرت و اردوهای روزانه، ورزش‌های گروهی و فعالیت‌های داوطلبانه به منظور تقویت روحیه و افزایش سلامتی همگی می‌تواند روحیه سالمندان را بهبود بخشد. این مسئله نیز با مأموریت استارت‌آپ "Longwill" که شامل توسعه هماهنگ صنایع مراقبت‌های بهداشتی مانند محصولات سالمندان، فرهنگ سالمندان، امور مالی سالمندان، گردشگری و سرگرمی در راستای ایجاد یک اکوسیستم صنعت سالمندان به منظور توسعه چین سالم در «عصر جدید» است تطابق دارد (S4).

### اقتصادی

یکی از ابعاد اصلی نیازهای زندگی سالمندان، توجه به وضعیت اقتصادی و معیشتی آنان است. این بعد از نیازهای سالمندان می‌تواند در مقوله‌های متفاوتی از جمله خدمات مالی، خدمات بیمه‌ای و تأمین هزینه‌های مسکن، بروز و ظهور یابد. سنجش میزان امنیت درآمدی از مهم‌ترین عوامل در فهم و ارزیابی ذهنی مخاطب از خدمات مالی است. نیاز به اشتغال مجدد، کاهش قدرت خرید، تورم و گرانی، عدم ثبات ارزش مقرر در دریافتی و ... همگی از مواردی است که بر امنیت درآمدی سالمندان و ارزیابی ذهنی آن‌ها از این مقوله تأثیرگذار است. همچنین سهولت در دریافت خدمات مالی و بانکی نیز می‌تواند از زمره نیازهای

سالمندان در دریافت خدمات مالی باشد. این موضوعی است که مصاحبه‌کننده شماره (۱۰)، نیز در مصاحبه خود عنوان کرده است: «معیشت سالمندان در وهله اول مهم‌ترین نیاز سالمندان است. در کشور ما در نظر بگیریم متأسفانه ضریب جینی بین سالمندان بسیار بالاست. سالمندانی هستند که تمکن مالی بالایی دارند اما به همان نسبت سالمندان فقیر داریم. قشر متوسط در سالمندان کمتر دیده می‌شود. بازنشسته‌ها نیز در حال حاضر عموماً در دهک‌های ۷ و ۸ درآمدی قرار گرفتند.» (۱۰).

### فضای زندگی

یکی از نیازهای اصلی دوره سالمندی متناسب بودن مسکن و محل زندگی سالمند با وضعیت جسمانی وی و درواقع همان سرپناه امن است. استانداردهای و ایمن‌سازی مسکن در میزان رضایت از زندگی آنان، سهولت در روند زندگی، دسترسی‌ها و رفت‌وآمدهای آنان تأثیر بسزایی دارد. مسکن‌های کم‌ارتفاع و بدون پستی و بلندی که از معیارهای استاندارد مهندسی و معماری برخوردار نیستند می‌توانند از کیفیت زندگی سالمندان کاسته و زندگی روزمره را برای آنان دشوار سازند. بنابراین فراهم‌سازی سرپناهی امن و توجه به لزوم ساخت امکانات رفاهی از جمله آسانسور و بالابر، توجه به نورگیری ساختمان، سرویس بهداشتی مناسب، زنگ خطر و ... در تهیه مسکن برای سالمندان می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و آسایش آنان در محیط زندگی آن‌ها بیانجامد. در این راستا، یافته‌های پژوهش منصورحسینی و جوان فروزنده (۱۳۹۷) حاکی از آن است که افزایش انگیزه زندگی در سالمندان دارای رابطه با طراحی کالبدی محیط است. در همین راستا پنج عامل کلی آموزش‌پذیری و ترغیب‌زایی فضاها، آسایش و مطلوبیت محیطی، آرامش و سکوت شخصی، ادراک حس مالکیت و همانندی به فضای خانه در این رابطه شناسایی شده‌اند که هر کدام ریزعوامل مرتبط با طراحی در محیط است (۲۴) این مسئله همچنین با مأموریت استارت‌آپ "Direct Homecare" که شامل پاسخ سریع به تغییرات در وضعیت بیمار در محیط زندگی است، تطابق دارد (S6).

### خدمات عمومی

ارائه خدمات عمومی و بهبود مبلمان شهری به‌ویژه از جانب نهادهای ذی‌ربط از جمله شهرداری‌ها می‌تواند در کیفیت تجربه سالمندی تأثیرگذار باشد. وسایل حمل‌ونقل شهری می‌بایست متناسب با وضعیت فیزیکی سالمندان طراحی شده تا از دشواری تردد در محیط‌های بیرونی برای آنان بکاهد؛ به‌عنوان مثال تعبیه پله‌برقی و بالابر، صندلی

سالمندان در دریافت خدمات مالی باشد. این موضوعی است که مصاحبه‌کننده شماره (۱۰)، نیز در مصاحبه خود عنوان کرده است: «معیشت سالمندان در وهله اول مهم‌ترین نیاز سالمندان است. در کشور ما در نظر بگیریم متأسفانه ضریب جینی بین سالمندان بسیار بالاست. سالمندانی هستند که تمکن مالی بالایی دارند اما به همان نسبت سالمندان فقیر داریم. قشر متوسط در سالمندان کمتر دیده می‌شود. بازنشسته‌ها نیز در حال حاضر عموماً در دهک‌های ۷ و ۸ درآمدی قرار گرفتند.» (۱۰).

کفایت مستمری نیز ذیل مقوله خدمات بیمه‌ای به سالمندان می‌تواند موردتوجه قرار گیرد. در مواردی اشاره شده است که فقدان کفایت مستمری در تأمین هزینه‌های زندگی از جمله هزینه‌های درمان، معیشت سالمندان را تحت تأثیر قرار داده است. بنابراین پوشش‌های بیمه‌ای همگانی در تأمین هزینه‌های درمانی سالمند می‌تواند کمک مهمی در تأمین بخش مهمی از هزینه‌های زندگی فرد سالمند باشد. یکی از مهم‌ترین هزینه‌هایی که در بعد اقتصادی نیازهای سالمندان می‌توان به آن اشاره کرد، مسکن و هزینه‌های ناشی از آن است. از این منظر، فرد سالمند که از دوره اشتغال به دوره بیکاری بازنشستگی رسیده است تأمین هزینه‌های مسکن برایش دشوارتر از دیگر اقشار و گروه‌های جامعه بوده و نیازمند حمایت‌هایی در این زمینه است. در این زمینه نتایج پژوهش بزرگر بفرویی و همکاران (۱۳۹۴) نشان می‌دهد که تأمین اجتماعی یک منبع درآمد مهم برای بازنشستگان و سالمندان در کشورهای توسعه‌یافته به حساب می‌آید. بدون این منبع درآمدی گروه عظیمی از سالمندان (دوسوم یعنی ۶۶/۸ درصد) در کشورهای پیشرفته در فقر به سر خواهند برد. در ایران نیز تأمین اجتماعی وظایف بسیار محدودی (مثلاً پرداخت حقوق بازنشستگان و مستمری‌بگیران) را انجام می‌دهد که از نظر کمی و کیفی نیاز به تجدیدنظر دارد. از برنامه‌های بسیار فراگیر در آمریکا مراقبت درازمدت است که سالمندان از آن در خانه یا سرای سالمندان بهره می‌گیرند. این نوع خدمات در ایران ارائه نمی‌شود و از نظر کیفیت و کمیت خدمات نیاز به بررسی‌های دقیق‌تری دارد. با توجه به فرهنگ و باورهای ملی و دینی در ایران هنوز خانواده‌ها ترجیح می‌دهند که

مخصوص سالمندان، سطوح شیب‌دار برای تردد با ویلچر به‌جای پله همگی از موارد تأثیرگذار در بهبود فضاهای عمومی برای سالمندان است. تسهیل معابر شهری برای پیاده‌روی و ورزش سالمندان و همچنین تعبیه فضاهایی در شهر از جمله کتابخانه‌ها، پارک‌ها و مکان‌های مشابه و همچنین امکان استفاده رایگان از برخی از فضاها از طریق اجرای سیاست‌هایی مانند اعطاء کارت منزلت به سالمندان همگی از جمله خدمات عمومی مؤثر در جلب رضایت‌مندی سالمندان است. دسترسی به مراکز درمانی و اورژانس، سرویس بهداشتی، تاکسی و وسایل حمل‌ونقل عمومی، سوپرمارکت و فروشگاه‌های زنجیره‌ای و امکان تحویل در محل همگی در تسهیل زندگی سالمندان در محیط شهری و محل زندگی فرد تأثیرگذار است. این موضوعی است که مصاحبه‌کننده شماره (۴)، نیز در مصاحبه خود عنوان کرده است: «ما در حال حاضر چیزی تحت عنوان شهر دوست‌دار سالمند (age friendly city) نداریم و معابر و امکانات شهری ما متناسب‌سازی نشده برای این گروه افراد که نیازها و توانمندی‌های خاص خودشان رو دارند. همین باعث می‌شود این‌ها وابسته به دیگران بشوند برای بیرون آمدن و در انجام امور روزمره هم دچار مشکل می‌شوند.» (۱۴). این مسئله هم‌چنین با مأموریت استارت‌آپ "JINGQI NETWORK" که شامل ارتقاء خدمات و محصولات مراقبت از سالمندان به‌صورت سالم و هوشمندانه است، تطابق دارد (S13).

با تأمل بر مجموع یافته‌ها می‌توان دریافت که نیازهای سالمندان نه صرفاً در قالب خدمات منفرد، بلکه در قالب یک زیست‌بوم چندبعدی و درهم‌تنیده معنا می‌یابد که در آن ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی و نهادی به شکلی هم‌افزا و در تعامل با یکدیگر بر کیفیت زندگی دوران سالمندی تأثیر می‌گذارند. از این منظر، پاسخ به نیازهای سالمندان مستلزم رویکردی تلفیقی و هماهنگ میان نهادهای مختلف خدماتی، اقتصادی، فرهنگی و شهری است؛ به‌ویژه آن‌که بر اساس نظریه‌های عدالت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و توانمندسازی، فراهم‌سازی فرصت‌های برابر برای سالمندان در دسترسی به منابع و مشارکت اجتماعی، از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه انسانی و رفاه اجتماعی تلقی می‌شود.

از سوی دیگر، پیامدهای کاربردی این پژوهش در طراحی سیاست‌های عمومی، توسعه خدمات هوشمند و تقویت

مشارکت ذی‌نفعان در شکل‌دهی به شهر و جامعه‌ای سالمندپذیر و مناسب این گروه اجتماعی حساس، می‌تواند مسیر سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد را هموارتر سازد. یافته‌های این پژوهش بر ضرورت درک نیازهای سالمندان به‌عنوان یک کل منسجم و نه صرفاً مجموعه‌ای از خدمات جداگانه تأکید دارد، و نشان می‌دهد که در غیاب این رویکرد کل‌نگر، نه‌تنها کیفیت زندگی سالمندان، بلکه انسجام اجتماعی نیز در معرض تهدید قرار می‌گیرد.

**نقاط قوت، محدودیت‌ها و پیشنهادات:** نمونه مورد مطالعه در بخش استارت‌آپ‌های سالمندی ممکن است نماینده کل جامعه استارت‌آپ‌های سالمندی نبوده باشد. امکان عدم شناسایی و بررسی همه اسناد و همچنین عدم مشارکت و دشواری در دسترسی به برخی از متخصصان و کارشناسان حوزه سالمندی جهت انجام مصاحبه‌ها از جمله محدودیت‌های این پژوهش بوده است. به‌منظور بهره‌گیری از تجارب موفق کشورهای دیگر در راستای پاسخگویی به نیازهای سالمندان، نیاز است بررسی‌های بیشتری در مورد تجارب کشورهای مختلف که با راهکارهای جدیدی نظیر توجه به استارت‌آپ‌های سالمندی و ارائه خدمات به آن‌ها از این طریق، توانسته‌اند نیازهای سالمندان را با کیفیت بهتری و به‌صورت نوآورانه و هوشمند ارائه نمایند، انجام شود. هم‌چنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی، به نقش فناوری‌های روز در ارائه خدمات به سالمندی و رفع نیازهای آنان توجه بیشتری نمایند تا این گروه از جامعه و خانواده‌های آنان بتوانند این دوران را با حداقل چالش بگذرانند.

### نتیجه‌گیری

در این پژوهش، نیازهای سالمندان در کشور از طریق بررسی اسناد، انجام مصاحبه‌های میدانی با گروه‌های ذی‌نفعان و مطالعه و بررسی برترین استارت‌آپ‌های سالمندی احصاء شد. یافته‌ها حاکی از آن است با توجه به دسته‌بندی صورت‌گرفته مطابق با منابع داده‌ها، نیازهای سالمندان در گروه‌های گوناگونی فهم و شناسایی شده است. **شکل ۲**، نیازهای سالمندان را به‌صورت طبقه‌بندی‌شده، از مقوله‌ها تا نیازهای فرعی و کدهای باز هر یک، به تفکیک نشان داده است.



شکل ۲. طبقه‌بندی نیازهای سالمندان

آنان دوجندان می‌شود. این امر نه تنها از منظر ارتقاء کیفیت زندگی و رفاه این گروه جمعیتی حائز اهمیت است، بلکه از منظر کاهش پیامدهای منفی سالمندی در سطوح اجتماعی و کلان نیز نقشی تعیین‌کننده دارد. نتایج پژوهش حاضر، که مبتنی بر تحلیل سه منبع داده شامل استارت‌آپ‌های سالمندی، اسناد تخصصی و مصاحبه با ذی‌نفعان است، می‌تواند چشم‌انداز دقیق‌تر و جزئیات قابل اتکاتری را در اختیار برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران قرار دهد؛ تا با شناختی جامع‌تر از ابعاد گوناگون نیازهای سالمندان، بتوانند اقدامات مؤثرتری در پاسخ به این نیازها در سطوح خرد و کلان طراحی و اجرا کنند.

**تشکر و قدردانی:** بدین‌وسیله از مشارکت‌کنندگان در پژوهش و پژوهشکده مطالعات فناوری تقدیر و قدردانی می‌شود.

**تعارض منافع:** بنا به اظهار پژوهشگران در این پژوهش تعارض منافع وجود ندارد.

**حمایت مالی:** این پژوهش با حمایت مالی و معنوی پژوهشکده مطالعات فناوری انجام شده است.

**ملاحظات اخلاقی:** تمامی مراحل این پژوهش با رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و حفظ محرمانگی داده‌ها انجام شده است. اطلاعات جمع‌آوری شده صرفاً برای اهداف علمی و پژوهشی مورد استفاده قرار گرفته و هویت

همان‌طور که در یافته‌های پژوهش مشاهده شد، توجه به مقوله بهداشت و سلامت سالمندان در جامعه، به‌ویژه با در نظر گرفتن شیوع بالای مسائل جسمانی و روانی-اجتماعی در این دوره از زندگی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بررسی داده‌های پژوهش نیز به‌خوبی مؤید این موضوع است: از میان ۱۵۸ سند بررسی‌شده، ۱۰۲ سند به موضوع سلامت سالمندان پرداخته‌اند؛ هم‌چنین، تمامی ۱۲ نفر از متخصصان و فعالان حوزه سالمندی در مصاحبه‌ها به این مقوله اشاره کرده‌اند؛ و ۹۴ مورد از ۱۰۰ استارت‌آپ مورد مطالعه نیز خدمات خود را در حوزه سلامت ارائه می‌دهند. این شواهد همگی نشانگر جایگاه محوری بهداشت و سلامت در میان نیازهای سالمندان است.

پس از سلامت، دو مقوله «نیازهای ارتباطی-اجتماعی» و «فضای زندگی سالمندان» در رتبه‌های بعدی از نظر فراوانی و اهمیت در سه منبع داده پژوهش (استارت‌آپ‌ها، اسناد و مصاحبه‌ها) قرار می‌گیرند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که ورود به دوره سالمندی، همراه با تغییرات گسترده‌ای در توانایی‌ها و نیازهای افراد است که نادیده گرفتن آن‌ها می‌تواند پیامدهای قابل توجهی در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی به دنبال داشته باشد. با توجه به روند رو به افزایش جمعیت سالمند در ایران و حضور درصد قابل توجهی از مردان و زنان در این مرحله از زندگی، ضرورت پاسخ‌گویی به نیازهای متنوع و پیچیده

سهم نویسندگان: تمامی پژوهشگران در کل فرایند طراحی، اجرا، تحلیل و جمع‌بندی پژوهش مشارکت داشته‌اند.

مشارکت‌کنندگان در پژوهش نزد پژوهشگران محفوظ مانده است.

## References

1. UNFPA. Ageing trends and projections. United Nations Population Fund. 2024. Available from: <https://www.unfpa.org/ageing>
2. World Bank Blogs. 2025. <https://blogs.worldbank.org/en/voices/activating-the-aging-agenda-a-fresh-look-at-an-overlooked-mega-trend>.
3. Well DN. Accounting for the effect of health on economic growth. The quarterly journal of economics. 2007 Aug 1;122(3):1265-306. <https://doi.org/10.1162/qjec.122.3.1265>
4. Examining the situation of aging in future Iran and its challenges (Persian)(. Iran Islamic Council Research Center.2015; 19086.)<https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1777985>
5. Rawal L. Ageing population and health in low-and middle-income countries. Thai Journal of Public Health. 2022;52(3):181-4. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac016> PMID:35373815<https://doi.org/10.1093/ageing/afac016> PMID:35373815
6. Clark RL, Ogawa N, Mason A, editors. Population aging, intergenerational transfers and the macroeconomy. Cheltenham, UK and Northampton, MA: Edward Elgar; 2007. <https://doi.org/10.4337/9781847208583>
7. Kalache A, Aboderin I, Hoskins I. Compression of morbidity and active ageing: key priorities for public health policy in the 21st century. Bulletin of the world health organization. 2002;80:2434. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2567740/>
8. Poor Reza A, KHabiri Nemat R. (Health Economics and Aging (Persian)(. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2007; 1(2):80-87. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-17-en.html>
9. Azizi Zeinalhajilou A, Amini A, Sadegh Tabrizi J. ) Consequences of Population Aging in Iran with Emphasis on its Increasing Challenges on the Health System (Literature Review) (Persian)Depiction of Health. Depiction of Health A Peer Reviewed Quarterly Journal. 2015; 6 (1): 54-64. <https://doh.tbzmed.ac.ir/Article/doh-117>
10. United Nations, DESA, Population Division. World Population Prospects 2024. <http://population.un.org/wpp/>
11. Balochi M, Dehnavie R, Shati M, Imani E, Kalavani K. The most important Future challenges of Aging in Iran. Elderly Health Journal. 2022; 8(1): 1-3. <https://doi.org/10.18502/ehj.v8i1.9947>
12. Dehnavieh R, Yousefi F, Porsheikhali A, Dehghanian P, Zare S, Amini G. (Aging Phenomenon and the Future of Medical Science (Persian)). Iran J Cult Health Promot. 2023; 6 (4) :595-602.URL: <http://ijhp.ir/article-1-700-fa.html>
13. Maleki T, Heravi - Karimooi M, Forourghan M, Zayeri F. ) Assessment of Anxiety and Depression in the Elderly with Acute Coronary Syndrome Hospitalized in Selected Hospitals in Tehran 2021: A Multicenter Cross-Sectional Study (Persian)(. The Journal of Critical Care Nursing. 2022; 15(3): 49-57.DOI: 10.30491/JCC.15.3.49
14. McGinley C, Myerson J, Briscoe G, Carroll S. Towards an age-friendly design lens. Journal of Population Ageing. 2022 Jun;15(2):541-56. <https://doi.org/10.4324/9781003038658>
15. Karami S, Shahidi F, Rajabi H, Golab F. Response of Endothelial Progenitor Cells and Expression of Angiogenic Cytokine Genes in Preconditioning with Resistance Training in Elderly Men (Persian). Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2020; 22(4): 337-48. <http://ijem.sbm.ac.ir/article-1-2796-en.html>
16. Mohaqeqi Kamal SH, Basakha M. Prevalence of Chronic Diseases Among the Older Adults in Iran: Does Socioeconomic

- Status Matter? (Persian). *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 16 (4): 468-81. <https://doi.org/10.32598/sija.2022.16.4.767.2>
17. Karami S, Rajabi H. )Effects of Resistance Training on Selected Hemodynamic and Functional Factors in Older Men (Persian) <https://doi.org/10.32598/sija.2024.2548.1>
18. Frank, J. C, Damron-Rodriguez, J. D. (The association of gerontology in higher education (Aghe) gerontology education competencies). *Innovation in Aging*. 2017; 1(Suppl 1). 1272. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.4635>
19. Edwards DJ, Holt GD. The case for "3D triangulation" when applied to construction management research. *Construction Innovation*. 2010;10(1):25-41. <https://doi.org/10.1108/14714171011018292>
20. Jick TD. Mixing qualitative and quantitative methods: Triangulation in action. *Administrative science quarterly*. 1979;24(4):602-11. <https://doi.org/10.2307/2392366>
21. Sandelowski M, Barroso J. Handbook for synthesizing qualitative research. Springer publishing company; 2006. <https://B2n.ir/k29938>
22. Mohammadi M M, Esmailivand M. Attitudes Toward Caring of the Elderly From the Perspective of Nursing and Midwifery Students in Kermanshah Province in 2015 (Persian). *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2017; 11 (4) :476-483 <https://doi.org/10.21859/sija-1104476>
23. Barzegar Bafrooei K, Ahali Abadeh M, Mohamadi GHaletaky S. The relationship between social support and sense of humor on life expectancy in the elderly Yazd (Persian). *Journal title* 2015; 1 (4) :24-35 .URL: <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-131-fa.html>
24. Mansour Hossein N, Javan Foruzande A. (The role of physical-semantic components of residential public spaces in accommodating the elderly (Case study: Ekbatan residential complex (Persian)) *Hoviate shahr* 2018; Volume:12 Issue: 33 .URL: <https://www.sid.ir/paper/154744//fa>