

Challenges, Inequalities, and Policy Strategies for Enhancing the Status of Elderly Women in Iran

Jafar Hezarjaribi^{*}, Maryam Koosha^{**}

Mohammad Amirpanahi^{***}, Hesameddin Allameh^{****}

Abstract

The study examines the feminization of aging in Iran, a growing socio-economic challenge in the 21st century. Elderly women face unique challenges stemming from structural inequalities, gender discrimination, and limited access to resources. These issues are exacerbated by increased life expectancy and demographic shifts, leading to a greater proportion of elderly women in the population. With 60% of Iran's elderly population being women, addressing their specific needs through gender-sensitive policies has become a necessity. Drawing on theories such as social inequality, social exclusion, and interaction, the study critically analyzes these challenges and the inadequacies of existing policies in Iran. Its ultimate goal is to propose solutions to improve the quality of life for elderly women and bridge the policy gaps that leave them vulnerable to economic, social, and healthcare disparities.

Keywords: Feminization of aging, social discrimination, supportive policies, mental health, social participation.

* PhD in Sociology and Professor of the Department of Cooperation and Social Welfare of Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran, jafar_hezar@yahoo.com

** PhD in social welfare Allameh Tabatabai University, Research assistant expert, Institute for humanities and cultural studies, Tehran, Iran (Corresponding Author), kooshamaryam@gmail.com

*** Assistant Professor of Sociology at Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran, mamirpanahi@gmail.com

**** Aging researcher, and Faculty Member of the Lifestyle Medicine Department, Medical Laser Research Center, ACECR, Tehran, Allameh@doctor.com

Date received: 09/10/2024, Date of acceptance: 01/06/2025



Introduction

This study examines the feminization of aging in Iran, a growing socio-economic challenge in the 21st century. Elderly women face unique challenges stemming from structural inequalities, gender discrimination, and limited access to resources, exacerbated by increased life expectancy and demographic shifts, leading to a greater proportion of elderly women in the population (60% of Iran's elderly). The research critically analyzes these challenges and the inadequacies of existing policies, aiming to propose solutions to improve the quality of life for elderly women and bridge policy gaps that leave them vulnerable to economic, social, and healthcare disparities.

Materials & Methods

A qualitative research approach was employed, combining content analysis and thematic analysis to evaluate Iran's social policies on aging. The study utilized a conceptual framework focusing on gender identity, socio-economic barriers, mental and social well-being, and technological innovations. Data were collected from key policy documents, including the Iranian Constitution, development plans, and the Elderly National Document, and manually coded to identify recurring themes and patterns related to elderly women's specific needs. Analysis involved systematic steps: identifying relevant keywords, grouping them into broader themes, and interpreting findings within the theoretical framework.

Discussion & Result

The findings reveal significant shortcomings in Iran's social policies, which adopt a generalized approach and fail to address elderly women's specific needs. These include the absence of comprehensive legal frameworks, limited access to healthcare services, and neglect of gender-sensitive measures. Elderly women, especially in rural areas, face acute poverty due to inadequate pensions, gender pay gaps, and limited employment opportunities. Social isolation, exacerbated by cultural norms and inadequate community support, and insufficient healthcare services further compromise their physical and mental well-being.

Conclusion

The study underscores the need for comprehensive, inclusive, and gender-sensitive policies to address the multi-dimensional challenges faced by elderly women in Iran.

295 Abstract

Recommendations include enhancing social participation, investing in rural healthcare and infrastructure, expanding pension schemes, and providing psychological support services. Drawing on successful international models like Japan's participatory aging programs and Sweden's integrated healthcare systems, fostering intersectoral collaboration and involving elderly women in policy design are critical to improving their quality of life and promoting social cohesion and sustainable development in Iran.

Bibliography

- Almeida, O. P. (2010). "Aging, Gender and Quality of Life: A Cultural Perspective." *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(2), 112-118.
- Anttonen, A., & Karsio, O. (2016). Eldercare service redesign in Finland: Deinstitutionalization of long-term care. *Journal of Social Service Research*, 42(2), 151-166. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1129017>
- Bambeni, N. (2022). *Social Ageing Challenges Faced by Older Adults Exposed to Conditions of Underdevelopment and Extreme Poverty*. IntechOpen.
- Beauvoir, S. de. (1949). *The Second Sex* (H. M. Parshley, Trans.). New York: Vintage Books. (Original work published 1949)
- Bloch, E. (1986). *The Principle of Hope* (Volume 1–3). Translated by Neville Plaice, Stephen Plaice, and Paul Knight. Cambridge, MA: MIT Press. (Original work published 1954–1959).
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the modern age: A psychological perspective. *Journal of Social Issues*, 74(4), 795-816.
- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2019). Social ties and susceptibility to the common cold: The role of affect and social support. *Health Psychology*, 28(2), 190–200. DOI: 10.1037/a0014377.
- Ferguson, Z., Bougher, S. & Peters, R. (2019). The Economic Security of Older Women: Policy Options for Change. *Journal of Aging & Social Policy*, 31(1), 39-55.
- Foster, L. (2020). The financial challenges facing older women: A qualitative study. *Journal of Aging Studies*, 53, 100812.
- Fraser, N. (2020). The Old is New Again: Feminist Challenges in the Age of Austerity. *Social Justice in a Changing World*.
- Fujisawa, R., & Colombo, F. (2009). The long-term care workforce: Overview and strategies to adapt supply to a growing demand. *OECD Health Working Papers*. <https://doi.org/10.1787/225350638472>
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Anchor Books.
- Graham, H. (2018). Gender and Health Inequalities. *Social Science & Medicine*, 17(4),
- Hagestad, G. O., & Uhlenberg, P. (2005). The social separation of old and young: A root of ageism. *Journal of Social Issues*, 61(2), 343-360.

- Litwin, H. (2003). Social network type and social integration of older people in a developing country: The case of Israel. *Ageing and Society*, 23(3), 353-372. <https://doi.org/10.1017/S0144686X03001112>
- Marmot, M., & Stansfeld, S. (2003). Psychosocial and social determinants of health. In Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (Eds.), *Social Determinants of Health* (pp. 43-65). Oxford University Press.
- Morris, M., & Parker, S. (2022). *Addressing Economic Inequalities in Aging Populations: Policy Recommendations for Women's Financial Security*. *Journal of Economic and Social Policy*, 39(2), 89-105. DOI: 10.1016/j.jesp.2022.01.005
- Mulgan, G. (2007). *Social innovation: What it is, why it matters and how it can be accelerated*. The Young Foundation.
- Naegele, G., & Walker, A. (2021). Social Policy for Older People: Cross-national Perspectives. *International Journal of Social Welfare*, 30(2), 98-110.
- National Council on Aging. (2022). *Economic challenges faced by older adults: 2022 report*. National Council on Aging. Retrieved from <https://www.ncoa.org>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2021). *Correlates of social isolation and loneliness in older adults: A meta-analysis*. *Psychology and Aging*, 36(2), 167-178. <https://doi.org/10.1037/pag0000565>
- Riddell, R. (2002). Social exclusion and older people: A review. *Ageing & Society*, 22(3), 293-306.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Saldaña, J. (2016). *The Coding Manual for Qualitative Researchers* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Scarpetta, S., & di Noia, C. (2023). *Pensions at a Glance 2023: OECD AND G20 INDICATORS*. Pensions at a Glance.
- Seyed Ahmad, S., & colleagues. (2021). Social and economic empowerment of elderly women: A path to improving welfare. *Gerontology Studies*, 25(3), 115-132. [IN PERSIAN]
- Smith, M. A., & Miller, L. D. (2020). Economic and psychological stressors affecting older women: A longitudinal analysis. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(1), 85-101. <https://doi.org/10.1080/08959420.2019.1655364>
- Statistical Center of Iran. (2022). *2021 population and housing census: Demographic characteristics of the elderly*. Retrieved from <https://www.amar.org.ir/> [IN PERSIAN]
- Statistical Center of Iran. (2022). *Population and Housing Census 2022: Demographic Characteristics of the Elderly Population*. Retrieved from <https://www.amar.org.ir/>
- Suzuki, T., Murayama, H., & Takebayashi, Y. (2019). Social support and its impact on the elderly in Japan: Policy and practical perspectives. *Journal of Aging & Social Policy*, 31(3), 207-227. <https://doi.org/10.1080/08959420.2019.1604812>
- The White House. (2024). *Gender disparities in poverty rates among older adults*. The White House Office of Social Policy. Retrieved from <https://www.whitehouse.gov>

297 Abstract

- Townsend, P. (1981). The structured dependency of the elderly: A creation of social policy in the twentieth century. *Ageing and Society*, 1(1), 5-28. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00000532>
- United Nations. (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A., & Bond, J. (2020). The social context of loneliness: A cross-sectional study of older people in Great Britain. *Journal of Ageing Studies*, 53, 100812.
- Victor, C., & Bowling, A. (2020). A systematic review of loneliness interventions. *Ageing & Society*, 40(7), 1557-1581. <https://doi.org/10.1017/S0144686X2000023>
- Wang, J., et al. (2021). The role of social participation in improving the health of older adults: A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 29(2), 318-332.
- WHO. (2021). *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>
- Women, U. (2018). *Turning promises into action: Gender equality in the 2030 Agenda for Sustainable Development*: UN.
- Woods, N. F., Rillamas-Sun, E., Cochrane, B. B., La Croix, A. Z., Seeman, T. E., Tindle, H. A., ... & Wallace, R. B. (2016). Aging well: Observations from the women's health initiative study. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 71(Suppl_1), S3-S12.
- Yamada, T., Chen, C. C., Murata, C., Hirai, H., Ojima, T., Kondo, K., & Harris III, J. R. (2015). Access disparity and health inequality of the elderly: unmet needs and delayed healthcare. *International journal of environmental research and public health*, 12(2), 1745-1772

چالش‌ها، نابرابری‌ها و راهبردهای سیاست‌گذاری حمایتی برای ارتقای وضعیت سالمندان زن در ایران

جعفر هزارجریبی*

مریم کوشا**، محمد امیرپناهی***، حسام‌الدین علامه****

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی پدیده زنانه‌شدن سالمندی و تحلیل چالش‌های اجتماعی-اقتصادی زنان سالمند در ایران، به منظور ارائه راهکارهای سیاستی برای بهبود وضعیت آن‌ها انجام شده است.

روش: مطالعه با رویکرد کیفی و از طریق تحلیل محتوای اسنادی و تحلیل مضمون انجام شد. اسناد مرتبط با سیاست‌های رفاه اجتماعی سالمندان بررسی و داده‌ها با کدگذاری دستی به مضامین کلیدی طبقه‌بندی شدند. چارچوب مفهومی پژوهش بر نظریه‌های نابرابری اجتماعی، طرد اجتماعی و تعامل اجتماعی استوار است.

یافته‌ها: نتایج نشان‌دهنده خلأهای قابل توجه در سیاست‌های موجود است که نیازهای خاص زنان سالمند، نظیر فقر، انزوای اجتماعی و محدودیت دسترسی به خدمات بهداشتی و اجتماعی را نادیده می‌گیرند. کمبود زیرساخت‌ها در مناطق روستایی این چالش‌ها را تشدید کرده است.

* دکتری جامعه‌شناسی و استاد گروه تعاون و رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران،
jafar_hezar@yahoo.com

** دکترای رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، کارشناس پژوهشی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات
فرهنگی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)،
Kooshamaryam@gmail.com

*** استادیار جامعه‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران،
mamirpanahi@gmail.com

**** پژوهش‌گر حوزه سالمندی، و عضو هیئت علمی بخش پزشکی سبک زندگی، مرکز تحقیقات لیزر
پزشکی، جهاد دانشگاهی (ACECR)، تهران، ایران،
Allameh@doctor.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۸، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۱



نتیجه‌گیری: زنان سالمند نیازمند سیاست‌های حمایتی جامع و هدفمند هستند. تقویت زیرساخت‌های اجتماعی و بهداشتی، توسعه برنامه‌های مشارکت اجتماعی، ارائه حمایت‌های مالی و روانی، و الگوگیری از مدل‌های موفق جهانی مانند ژاپن و سوئد توصیه می‌شود. همکاری بین‌بخشی و مشارکت زنان سالمند در طراحی سیاست‌ها ضروری است.

کلیدواژه‌ها: زنانه‌شدن سالمندی، تبعیض اجتماعی، سیاست‌های حمایتی، سلامت روانی، مشارکت اجتماعی.

۱. مقدمه

تغییرات ساختاری در الگوهای خانواده در ایران، از جمله کاهش تعداد خانواده‌های گسترده و گسترش خانواده‌های هسته‌ای، موجب کمرنگ شدن نقش سنتی خانواده در حمایت از سالمندان شده است. این تحول، به‌ویژه برای زنان سالمند که اغلب برای تأمین نیازهای اقتصادی، اجتماعی و عاطفی خود به حمایت خانوادگی وابسته هستند، چالش‌های جدی ایجاد کرده است. در چنین شرایطی، برنامه‌های آگاهی‌بخشی و فرهنگ‌سازی می‌توانند در تقویت نقش خانواده در ارائه حمایت مؤثر به سالمندان نقش بسزایی ایفا کنند (Marmot & Stansfeld, 2003).

پیر شدن جمعیت به‌عنوان یکی از چالش‌های برجسته اجتماعی-اقتصادی قرن بیست و یکم، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، پیامدهای عمیقی بر ساختارهای اجتماعی و اقتصادی این جوامع داشته است. افزایش امید به زندگی و تغییرات ساختاری در ترکیب جمعیت، نیاز به طراحی و اجرای سیاست‌های اجتماعی و بهداشتی جامع و متناسب با نیازهای سالمندان را به ضرورتی انکارناپذیر تبدیل کرده است. این امر برای زنان سالمند، که به دلیل طول عمر بیشتر، تبعیض‌های جنسیتی، و محدودیت‌های اجتماعی با چالش‌های بیشتری مواجه هستند، اهمیت دوچندان پیدا می‌کند. زنان سالمند نه تنها از نظر اقتصادی و اجتماعی آسیب‌پذیرتر هستند، بلکه با مسائلی چون انزوای اجتماعی و محدودیت در دسترسی به خدمات بهداشتی نیز روبه‌رو می‌شوند که نیازمند توجه ویژه در سیاست‌گذاری‌های اجتماعی است (Walker & Naegele, 2021).

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO, 2021)، تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان جهان به دو میلیارد نفر خواهد رسید که سهم قابل‌توجهی از آن را زنان تشکیل می‌دهند. این تغییرات جمعیتی، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، به بازنگری در سیاست‌های رفاهی و بهداشتی برای بهبود کیفیت زندگی زنان سالمند نیاز دارد (United Nations, 2020).

چالش‌ها، نابرابری‌ها و راهبردهای سیاست‌گذاری ... (جعفر هزارجریبی و دیگران) ۳۰۱

در ایران نیز، بر اساس گزارش مرکز آمار ایران (۲۰۲۲)، جمعیت زنان سالمند در سال ۱۴۰۰ به حدود ۸ میلیون نفر رسید که ۶۰ درصد از کل جمعیت سالمندان کشور را تشکیل می‌دهد. این آمارها ضرورت توجه ویژه به نیازهای اجتماعی، اقتصادی، و بهداشتی این گروه را دوچندان می‌کند.

در نظریه‌های اجتماعی، مفهوم "امید" به‌عنوان نیروی انگیزشی در مواجهه با چالش‌ها مطرح است. بلوخ (۱۹۸۶) این مفهوم را فراتر از یک احساس ساده معرفی می‌کند و آن را عاملی هستی‌شناختی می‌داند که قابلیت اصلاح واقعیت‌های اجتماعی را دارد. (Bloch, 1986). این مفهوم می‌تواند در سیاست‌گذاری‌های اجتماعی به‌ویژه برای زنان سالمند، به ابزاری راهبردی تبدیل شود که از طریق ایجاد انگیزه و توانمندسازی این گروه، به بهبود وضعیت آنان کمک کند. برای مثال، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که سیاست‌های اجتماعی مبتنی بر انگیزه‌بخشی، مانند برنامه‌های توانمندسازی زنان سالمند در ژاپن، تأثیرات مثبتی بر سلامت روانی و اجتماعی این گروه داشته است. (Suzuki et al., 2019)

علاوه بر این، نظریه‌های نابرابری اجتماعی و طرد اجتماعی، چارچوب‌های مفیدی برای تحلیل وضعیت زنان سالمند ارائه می‌دهند. این نظریه‌ها تأکید می‌کنند که سالمندان زن به دلیل ترکیبی از تبعیض‌های سنی، جنسیتی، و اقتصادی، در معرض مشکلاتی همچون فقر، انزوا، و دسترسی محدود به خدمات قرار دارند. (Fraser, 2020; Walker & Naegele, 2021) در ایران، عواملی مانند اشتغال ناقص، تبعیض‌های ساختاری، و نبود حمایت‌های اجتماعی کافی، وضعیت زنان سالمند را در مقایسه با سایر گروه‌های سالمندان پیچیده‌تر کرده است. (Ferguson et al., 2019).

این پژوهش با هدف تحلیل وضعیت سیاست‌های اجتماعی مرتبط با زنان سالمند در ایران و ارائه الگوهای برای ارتقای این سیاست‌ها انجام شده است. رویکرد پژوهش مبتنی بر تحلیل محتوای کیفی و بررسی نمونه‌های موفق بین‌المللی، نظیر ژاپن و کره جنوبی، بوده است. این پژوهش تلاش دارد سیاست‌هایی را پیشنهاد کند که بر بهبود دسترسی به خدمات اجتماعی و اقتصادی، تقویت استقلال مالی و اجتماعی، و افزایش مشارکت اجتماعی زنان سالمند تمرکز دارند.

برای نمونه، مدل‌های پیشگیرانه در ژاپن که بر توانمندسازی و مشارکت سالمندان تأکید دارند، الگویی اثربخش برای ایران محسوب می‌شوند. (Suzuki et al., 2019) همچنین، بررسی سیاست‌های فعال سالمندی در کشورهایمانند ژاپن و سوئد نشان می‌دهد که این

سیاست‌ها نقش چشمگیری در ارتقای کیفیت زندگی زنان سالمند دارند. در ژاپن، برنامه‌هایی نظیر Silver Human Resource Centers با افزایش مشارکت زنان سالمند در فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی، تأثیرات مثبتی بر وضعیت آن‌ها داشته است (Suzuki et al., 2019). در سوئد نیز، سیستم جامع مراقبت سالمندان با ارائه خدمات رایگان و اولویت‌بندی عدالت اجتماعی، به کاهش نابرابری‌های جنسیتی و اجتماعی کمک کرده است (Anttonen & Karsio, 2016). این مدل‌های بین‌المللی می‌توانند به‌عنوان الگوهای کارآمد برای سیاست‌گذاری حمایتی در ایران مورد استفاده قرار گیرند.

هدف این پژوهش، ارائه شواهد و تحلیل‌هایی است که بتواند به سیاست‌گذاران در طراحی و اجرای سیاست‌های حمایتی و جامع کمک کند و به‌عنوان منبعی معتبر برای تحقیقات آینده در زمینه رفاه اجتماعی و بهداشت زنان سالمند به کار رود.

۲. چارچوب مفهومی

چارچوب مفهومی برای تحلیل زنانه‌شدن سالمندی از چهار مؤلفه اصلی تشکیل شده است که هر کدام از آن‌ها به‌طور مستقیم از نظریات اجتماعی و جامعه‌شناسی معتبر برگرفته شده است:

پدیده زنانه‌شدن سالمندی با توجه به هویت جنسیتی و تأثیرات اجتماعی، موانع اقتصادی و اجتماعی، سلامت روانی و اجتماعی، و تغییرات و نوآوری‌ها قابل تحلیل است. هویت جنسیتی زنان سالمند بر اساس نظریه «جنسیت به‌عنوان ساختار اجتماعی» سیمون دوبوار (۱۹۴۹) و نظریه «نقش اجتماعی» ارفین گافمن (۱۹۵۹) تبیین می‌شود. این نظریه‌ها نشان می‌دهند که هویت جنسیتی زنان سالمند تنها محدود به زیست‌شناسی نیست، بلکه نتیجه تعاملات اجتماعی و فرهنگی است. در همین راستا، بازتعریف نقش‌های اجتماعی زنان سالمند می‌تواند به افزایش مشارکت آنان در فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی کمک کند. برای مثال، برنامه‌های توانمندسازی در ژاپن نشان داده است که بازنگری در نقش‌های اجتماعی می‌تواند فرصت‌های بیشتری برای زنان سالمند ایجاد کند.

موانع اقتصادی و اجتماعی یکی از چالش‌های اساسی زنان سالمند است که با استفاده از نظریه «نابرابری اجتماعی» (Townsend, 1981) و «طرد اجتماعی» (Riddell, 2002) قابل بررسی است. این نظریه‌ها نشان می‌دهند که زنان سالمند اغلب به دلیل تبعیض‌های جنسیتی و سنی، با دسترسی محدود به منابع اقتصادی و خدمات اجتماعی مواجه هستند. نابرابری

چالش‌ها، نابرابری‌ها و راهبردهای سیاست‌گذاری ... (جعفر هزارجریبی و دیگران) ۳۰۳

اقتصادی، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، می‌تواند منجر به افزایش فقر و انزوای اجتماعی این گروه شود. برای مثال، ایجاد صندوق‌های بازنشستگی ویژه زنان در کره جنوبی، تأثیر قابل‌توجهی بر کاهش فقر در میان زنان سالمند داشته و به افزایش امنیت اقتصادی آنان کمک کرده است.

سلامت روانی و اجتماعی زنان سالمند نیز یکی از موضوعات کلیدی در تحلیل این پدیده است که بر مبنای نظریه «کیفیت زندگی» (Ryff, 1989) و «تعامل اجتماعی» (Litwin, 2003) مورد بررسی قرار می‌گیرد. این نظریه‌ها تأکید می‌کنند که مشارکت اجتماعی و دسترسی به خدمات بهداشتی می‌تواند به بهبود سلامت روانی و کیفیت زندگی زنان سالمند کمک کند. برای مثال، برنامه‌های مشارکت اجتماعی در سوئد توانسته‌اند اضطراب و افسردگی زنان سالمند را کاهش داده و حس تعلق اجتماعی آنان را تقویت کنند. این دستاوردها نشان‌دهنده اهمیت تقویت تعاملات اجتماعی و ارائه خدمات جامع برای حمایت از زنان سالمند است.

تغییرات اجتماعی و نوآوری‌های فناوری، به‌ویژه در حوزه مراقبت از سالمندان، نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی زنان سالمند دارند. نظریه‌های «تغییر اجتماعی» (Rogers, 2003) و «نوآوری» (Mulgan, 2007) بر اهمیت سازگاری با تحولات اجتماعی و استفاده از فناوری‌های جدید تأکید دارند. برنامه‌های مبتنی بر فناوری‌های هوشمند در ژاپن، مانند سیستم‌های مراقبت هوشمند، نشان داده‌اند که این رویکردها می‌توانند استقلال زنان سالمند را تقویت کرده و دسترسی آنان به خدمات بهداشتی و رفاهی را بهبود بخشند. این نوآوری‌ها به‌عنوان الگویی موفق می‌توانند در سیاست‌گذاری‌های حمایتی ایران نیز مورد استفاده قرار گیرند و نقش مؤثری در بهبود شرایط زندگی زنان سالمند ایفا کنند.

تحلیل سیاست‌های جنسیت‌محور نشان می‌دهد که زنان سالمند به دلیل نابرابری‌های جنسیتی در بازار کار، بیشتر در معرض فقر و مشکلات اقتصادی قرار دارند (Townsend, 1981). در کره جنوبی، برنامه‌های بازنشستگی ویژه زنان توانسته‌اند به کاهش فقر در میان این گروه کمک کنند (Fujisawa & Colombo, 2009). اجرای سیاست‌های مشابه در ایران می‌تواند تأثیرات مثبتی بر وضعیت زنان سالمند داشته باشد.

این چارچوب مفهومی به تحلیل جامع و عمیق مسائل مربوط به زنان سالمند و تدوین سیاست‌های حمایتی برای بهبود کیفیت زندگی آنان کمک خواهد کرد.

۳. روش پژوهش

این پژوهش از رویکرد کیفی با ترکیب تحلیل محتوای اسنادی و تحلیل مضمون بهره می‌برد و هدف اصلی آن بررسی سیاست‌های اجتماعی و حقوقی مرتبط با زنان سالمند در ایران و تحلیل نیازها و چالش‌های آنان است. برای هدایت این تحلیل، چارچوب مفهومی شامل مؤلفه‌های هویت جنسیتی، موانع اقتصادی و اجتماعی، سلامت روانی و اجتماعی، و تغییرات و نوآوری‌ها استفاده شده است تا ابعاد مختلف عدالت، رفاه و مشارکت اجتماعی در سیاست‌ها شناسایی و ارزیابی شوند. کدگذاری داده‌ها به صورت دستی انجام شده است تا مفاهیم کلیدی از اسناد استخراج و تحلیل مضمون صورت گیرد.

۱.۳ مراحل تحلیل اسنادی

انتخاب اسناد و منابع: اسناد و منابع مورد بررسی با توجه به معیارهایی مانند ارتباط موضوعی، زمان‌بندی، و تأثیرگذاری انتخاب شدند.

اسناد و منابع مورد بررسی بر اساس معیارهایی همچون ارتباط موضوعی، زمان‌بندی، و تأثیرگذاری انتخاب شدند. این اسناد شامل قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۷۹)، قانون‌های برنامه توسعه سوم تا ششم، سیاست‌های کلان جمعیتی (۲۰۱۶)، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (۱۳۸۳)، آیین‌نامه تشکیل دبیرخانه ملی سالمندان (۱۳۸۳)، سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۲)، سند ملی سالمندان (۱۳۸۳)، نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران (۲۰۱۵)، قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (۱۳۹۶)، آیین‌نامه چتر ایمنی رفاه اجتماعی (۱۳۸۴)، و لایحه جامع قانون حمایت از سالمندان هستند.

۲.۳ مراحل کدگذاری و تحلیل مضمون

- کدگذاری اولیه: داده‌های کیفی از اسناد جمع‌آوری شده و به کدهای اولیه تبدیل می‌شوند. این کدها شامل واژگان و عباراتی هستند که نمایانگر مفاهیم کلیدی و موضوعات اصلی پژوهش هستند.

چالش‌ها، نابرابری‌ها و راهبردهای سیاست‌گذاری ... (جعفر هزارجریبی و دیگران) ۲۰۵

- شناسایی مضامین کلیدی: کدهای مشابه با یکدیگر گروه‌بندی شده و مضامین کلیدی شناسایی می‌شوند. این مرحله شامل مرور دقیق داده‌ها برای یافتن الگوها و مفاهیم مشترک است.

- طبقه‌بندی مضامین: مضامین شناسایی شده در دسته‌ها و موضوعات مرتبط طبقه‌بندی می‌شوند تا ساختار کلی تحلیل به وجود آید.

- تفسیر نتایج: نتایج به دست آمده تحلیل می‌شوند تا درک عمیق‌تری از چالش‌ها و نیازهای زنان سالمند فراهم گردد. این تفسیر شامل بررسی ارتباطات بین مضامین مختلف و ارتباط آن‌ها با چارچوب نظری پژوهش است.

نتایج پژوهش با شناسایی شکاف‌ها و کمبودهای اساسی در حمایت از زنان سالمند، به تحلیل پیشنهادهایی برای بهبود سیاست‌های مرتبط با این گروه و ارائه راهکارهایی برای رفع چالش‌ها، ارتقای عدالت اجتماعی و توانمندسازی آنان در جامعه پرداخته است. این رویکرد جامع و دقیق امکان ارزیابی کامل سیاست‌ها و ارائه راهکارهای عملی برای بهبود وضعیت زنان سالمند را فراهم کرده است.

۴. نتایج و بحث

در تحلیل سیاست‌ها و اسناد مرتبط با حمایت از زنان سالمند، شکاف‌ها و کمبودهای قابل توجهی در پاسخ به نیازهای خاص این گروه آسیب‌پذیر شناسایی شده است. نتایج نشان‌دهنده ناکافی بودن رویکردهای کنونی در رفع مشکلات ساختاری و ارائه راهکارهای عملی است. یافته‌های اصلی پژوهش به شرح زیر است:

خلأهای قانونی و سیاستی: تحلیل اسناد نشان‌دهنده وجود خلأهای معنادار در قوانین و سیاست‌های مرتبط با زنان سالمند است. این قوانین عموماً ناقص و ناکافی هستند و در بسیاری موارد دستورالعمل‌های عملیاتی برای تحقق اهداف حمایتی ارائه نمی‌دهند. به عنوان مثال، سیاست‌گذاری‌های موجود فاقد جامعیت لازم برای شناسایی و رفع نیازهای ویژه زنان سالمند، از جمله مسائل اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی، هستند. پیشنهاد می‌شود سیاست‌هایی تدوین شود که با مشارکت ذی‌نفعان و با توجه به تنوع نیازها طراحی شوند.

عدم جامعیت در سیاست‌های حمایتی: سیاست‌های موجود غالباً به سالمندان به‌طور کلی توجه دارند و نیازهای جنسیتی و خاص زنان سالمند را نادیده می‌گیرند. تحلیل‌ها نشان

می‌دهد که فقدان توجه به موضوعاتی مانند فقر، تنهایی و تبعیض‌های جنسیتی در اسناد مورد بررسی مشهود است. ضروری است که در سیاست‌گذاری‌ها، ملاحظات جنسیتی و نیازهای خاص زنان سالمند به‌طور جامع لحاظ شود و از مشارکت زنان سالمند در تدوین این سیاست‌ها استفاده شود.

نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی: وضعیت اقتصادی زنان سالمند یکی از چالش‌های جدی شناسایی شده است. این گروه اغلب با مشکلاتی مانند فقر، محدودیت دسترسی به خدمات بهداشتی و اجتماعی و نبود فرصت‌های برابر مواجه‌اند. به‌عنوان نمونه، در مناطق روستایی کمبود زیرساخت‌ها و خدمات بهداشتی مناسب به‌ویژه برای زنان سالمند، مشکلات اقتصادی و بهداشتی آنان را تشدید می‌کند. پیشنهاد می‌شود که با تدوین سیاست‌های عدالت‌محور و توسعه زیرساخت‌های اجتماعی، این نابرابری‌ها کاهش یابد.

چالش‌های روانی و اجتماعی: انزوای اجتماعی و فقدان حمایت‌های روانی از دیگر موضوعات مغفول در سیاست‌های حمایتی است. زنان سالمند به دلیل فقدان حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، در معرض مشکلاتی نظیر افسردگی و اضطراب قرار دارند. همچنین، نبود شبکه‌های اجتماعی فعال برای حمایت از این گروه، کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های توانمندسازی اجتماعی و روانی با هدف کاهش انزوا و ارتقای بهداشت روانی تدوین و اجرایی شود.

فقدان سیاست‌های فعال سالمندی: سیاست‌های فعال سالمندی که بر ارتقای مشارکت اجتماعی، حفظ سلامت و بهبود کیفیت زندگی تمرکز دارند، در اسناد مورد بررسی غایب‌اند. این نوع سیاست‌ها باید به نیازهای خاص زنان سالمند، از جمله فرصت‌های مشارکت در جامعه و حفظ استقلال، توجه کنند. پیشنهاد می‌شود که با همکاری زنان سالمند، سیاست‌هایی برای افزایش مشارکت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی آنان طراحی و اجرا شود.

عدم استفاده از رویکرد چندبُعدی در سیاست‌گذاری: نتایج نشان می‌دهد که سیاست‌گذاری‌ها عموماً تک‌بُعدی و فاقد رویکرد سیستمی هستند. به‌عنوان مثال، در سیاست‌های مرتبط، هماهنگی میان حوزه‌های بهداشت، اقتصاد و رفاه اجتماعی مشاهده نمی‌شود. لازم است رویکردهای سیاست‌گذاری جامع و چندبُعدی که بر هماهنگی میان بخش‌های مختلف تأکید دارند، تدوین شود.

۵. تحلیل و بحث یافته‌ها

مطالعه‌ی حاضر چالش‌های پیچیده و چند جانبه‌ای را که زنان سالمند با آن‌ها مواجه هستند، به‌ویژه در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و روانی، بررسی می‌کند. این چالش‌ها، که در بستر نابرابری‌های ساختاری و اجتماعی ریشه دارند، بر سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی این قشر تأثیرات منفی عمیقی گذاشته است. دسترسی ناکافی به خدمات بهداشتی و اجتماعی، انزوای اجتماعی و مشکلات اقتصادی، محورهای اصلی این چالش‌ها هستند. برای تحلیل عمیق‌تر این یافته‌ها، ضروری است که تأثیر این مسائل از منظر نظریه‌های اجتماعی و سیاست‌گذاری بررسی شود.

یکی از مشکلات اساسی زنان سالمند، مسائل اقتصادی و معیشتی است که غالباً ناشی از درآمد پایین و محدودیت‌های مالی می‌باشد. مطالعات جهانی نشان می‌دهند که زنان سالمند معمولاً در شرایط اقتصادی نابرابر نسبت به مردان قرار دارند. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO, 2021)، زنان سالمند در بسیاری از جوامع، حتی در کشورهای توسعه‌یافته، از حیث درآمد و پس‌انداز مالی با مشکلات جدی روبه‌رو هستند. این مسئله در کشورهای در حال توسعه و مناطقی که سیاست‌های حمایتی اجتماعی و اقتصادی ضعیف هستند، شدیدتر می‌باشد. نابرابری‌های شغلی و تبعیض‌های جنسیتی در بازار کار و مسئولیت‌های خانوادگی که عمدتاً بر عهده زنان است، موجب می‌شوند تا زنان سالمند در دوران بازنشستگی با درآمد محدود و منابع مالی ناکافی مواجه شوند... (Foster, 2020) مطالعات جهانی نشان می‌دهد که زنان سالمند به‌طور سیستماتیک از نابرابری‌های اقتصادی رنج می‌برند. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO, 2021)، در کشورهای در حال توسعه، زنان سالمند به‌طور میانگین ۲۵ درصد کمتر از مردان سالمند درآمد دارند. این نابرابری، به دلیل ترکیبی از عوامل مانند مسئولیت‌های خانوادگی، تبعیض جنسیتی در اشتغال، و عدم دسترسی به طرح‌های بازنشستگی جامع، زنان سالمند را در شرایط آسیب‌پذیری مالی قرار می‌دهد. به‌عنوان مثال، در هند، ۴۵ درصد از زنان سالمند به دلیل نداشتن پس‌انداز کافی و حمایت مالی در معرض فقر قرار دارند. در ایران نیز، مشکلات اقتصادی زنان سالمند در مناطق روستایی چشمگیرتر است. یافته‌های ملی نشان می‌دهد که ۶۰ درصد از زنان سالمند در این مناطق به خدمات بهداشتی پایه دسترسی ندارند. این امر به‌وضوح نشان می‌دهد که تدوین سیاست‌های حمایتی خاص برای کاهش این شکاف ضروری است.

درآمد ناکافی می‌تواند مشکلات جدی در تأمین نیازهای اولیه زندگی، از جمله مسکن، تغذیه و بهداشت، ایجاد کند و زنان سالمند را در معرض فقر و بحران‌های اقتصادی قرار دهد. به‌ویژه، زنان سالمندی که تنها زندگی می‌کنند یا تحت حمایت‌های اجتماعی ناکافی قرار دارند، بیشتر در معرض این چالش‌ها هستند.

بر اساس گزارش مرکز ملی سالمندی (NCOA)، در سال ۲۰۲۲، ۱۰٪ از سالمندان با درآمد کمتر از ۱۰,۰۰۰ دلار در سال زندگی می‌کردند. همچنین، زنان سالمند به‌طور متوسط حدود ۳,۹۰۰ دلار کمتر از مردان سالمند در سال ۲۰۲۱ درآمد بازنشستگی داشتند که این تفاوت به عواملی مانند درآمدهای کمتر در طول زندگی و وقفه‌های شغلی برای مراقبت از خانواده نسبت داده می‌شود. (National Council on Aging, 2022)

علاوه بر این، بر اساس گزارش کاخ سفید در سال ۲۰۲۴، زنان ۶۵ ساله و بالاتر ۲۵٪ بیشتر از مردان هم‌سن خود در معرض زندگی در خانواده‌هایی با درآمد زیر خط فقر هستند. این تفاوت با افزایش سن بیشتر می‌شود و نشان‌دهنده تأثیرات منفی نابرابری‌های درآمدی و فرصت‌های شغلی در طول زندگی بر وضعیت اقتصادی زنان سالمند است (The White House, 2024). این آمارها نشان می‌دهد که زنان سالمند، به‌ویژه آن‌هایی که تنها زندگی می‌کنند یا از حمایت‌های اجتماعی کافی برخوردار نیستند، با چالش‌های اقتصادی قابل توجهی مواجه هستند که نیازمند توجه و اقدامات حمایتی مناسب است.

برای مقابله با این مشکلات، سیاست‌های اقتصادی باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که نابرابری‌ها را کاهش دهند و از نیازهای اقتصادی زنان سالمند حمایت کنند. برای مثال، تأمین مالی برای برنامه‌های اجتماعی مانند کمک‌هزینه‌های بازنشستگی، گسترش طرح‌های بیمه اجتماعی و ایجاد فرصت‌های شغلی انعطاف‌پذیر برای زنان سالمند می‌تواند به بهبود شرایط اقتصادی آن‌ها کمک کند. (Morris & Parker, 2022)

نظریه نابرابری اجتماعی (Marmot & Stansfeld, 2003) بیان می‌کند که نابرابری در دسترسی به منابع اجتماعی و اقتصادی، زنان سالمند را در موقعیت آسیب‌پذیری قرار می‌دهد. در این زمینه، نظریه امید (Bloch, 2013) نیز نقش اساسی دارد. برای مثال، در ژاپن، سیاست‌های مبتنی بر رویکرد امید توانسته‌اند با ایجاد فرصت‌های مشارکت اجتماعی، کیفیت زندگی زنان سالمند را به‌طور معناداری افزایش دهند. تحلیل این نظریه‌ها نشان می‌دهد که سیاست‌گذاری جامع می‌تواند بر ایجاد چشم‌انداز بهتر برای این قشر تمرکز کند. (Fujisawa and Colombo 2009).

چالش‌ها، نابرابری‌ها و راهبردهای سیاست‌گذاری ... (جعفر هزارجریبی و دیگران) ۳۰۹

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش، انزوای اجتماعی و مشکلات مرتبط با عدم دسترسی به خدمات اجتماعی و فرهنگی است. مطالعات نشان می‌دهند که زنان سالمند به‌طور متوسط نسبت به مردان در معرض انزوای اجتماعی بیشتری قرار دارند و این موضوع می‌تواند پیامدهای منفی بر سلامت روانی و جسمی آنان داشته باشد (Victor et al., 2020; Cattan et al., 2018). در فعالیتهای اجتماعی، محدودیت دسترسی به خدمات و کاهش روابط اجتماعی شود و به‌طور مستقیم کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (Cacioppo & Cacioppo, 2018).

طبق نظریه نابرابری اجتماعی، زنان سالمند در شرایط ساختاری جامعه که شامل تبعیض‌های جنسیتی، مسئولیت‌های مضاعف و محدودیت‌های اجتماعی است، به‌طور فزاینده‌ای دچار انزوای اجتماعی می‌شوند (Marmot & Stansfeld, 2003). این انزوا می‌تواند موجب بروز مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب و کاهش اعتماد به نفس شود و حتی خطر بروز بیماری‌های جسمی را افزایش دهد (Pinquart & Sörensen, 2021). بر اساس پژوهش‌های (Victor et al., 2020)، انزوای اجتماعی می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی را تا ۴۰ درصد افزایش دهد. در ایران، تقریباً ۳۰ درصد از زنان سالمند به دلیل کمبود شبکه‌های اجتماعی حمایتی، از تنهایی رنج می‌برند. برنامه‌های توانمندسازی اجتماعی در کشورهای پیشرفته مانند سوئد نشان داده‌اند که ایجاد مراکز اجتماعی برای زنان سالمند می‌تواند انزوای اجتماعی را تا ۵۰ درصد کاهش دهد (Anttonen and Karsio 2016).

برای مقابله با این چالش‌ها، طراحی و اجرای برنامه‌های اجتماعی هدفمند مانند مراکز فعالیتهای اجتماعی برای زنان سالمند، گروه‌های حمایت اجتماعی و برنامه‌های مشاوره روان‌شناختی ضروری است. این برنامه‌ها می‌توانند به جلوگیری از مشکلات روانی کمک کنند و کیفیت زندگی زنان سالمند را بهبود بخشند. علاوه بر این، همکاری بین‌سازمانی و مشارکت جامعه در این زمینه می‌تواند به تقویت حمایت اجتماعی و کاهش انزوای زنان سالمند کمک کند (Seyed Ahmad et al., 2021; Victor et al., 2022).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مشکلات روانی در زنان سالمند معمولاً با کاهش کیفیت زندگی مرتبط است. زنان سالمند به دلیل ترکیبی از مشکلات اقتصادی، اجتماعی و محدودیت‌های جسمی و روانی، در معرض افسردگی و استرس مزمن قرار دارند (Wang et al., 2021; Smith & Miller, 2020). این مشکلات می‌توانند منجر به کاهش انگیزه، کاهش توانایی در انجام فعالیتهای روزانه و افزایش خطر بیماری‌های جسمی شوند. توجه به

حمایت روان‌شناختی و مشاوره به‌عنوان یک اولویت در سیاست‌های عمومی می‌تواند به کاهش این مشکلات کمک کند.

نظریه امید (Bloch, 2013) نشان می‌دهد که تقویت امید و انگیزه می‌تواند به‌عنوان یک عامل کلیدی در بهبود وضعیت زنان سالمند عمل کند و آن‌ها را به مشارکت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی سوق دهد. همچنین، طبق نظریه نابرابری اجتماعی، زنان سالمند با عدم دسترسی کافی به منابع اجتماعی و اقتصادی در موقعیت آسیب‌پذیری قرار دارند که می‌تواند سلامت روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. (Marmot & Stansfeld, 2003)

سیاست‌های فعلی ایران در حوزه رفاه سالمندان غالباً جامعیت لازم را ندارند. برای مثال، سند ملی سالمندان (۱۳۸۳) فاقد دستورالعمل‌های عملیاتی برای رفع نیازهای زنان سالمند است. بازنگری این اسناد و تدوین سیاست‌های جدید با رویکرد جنسیتی می‌تواند بخشی از این خلأها را پوشش دهد. عدم وجود سیاست‌های اختصاصی برای این گروه، موجب نادیده گرفتن مشکلات خاص و تشدید آسیب‌پذیری‌های آنان می‌شود. بنابراین، لازم است سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان به‌منظور رفع این چالش‌ها، سیاست‌های جامع و منسجمی طراحی کنند که تأمین نیازهای پایه‌ای، حمایت اجتماعی، و توانمندسازی زنان سالمند را در اولویت قرار دهد.

۶. نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش، زنان سالمند به‌عنوان یک گروه آسیب‌پذیر، نیازمند سیاست‌های حمایتی جامع و هدفمند هستند. چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و روانی این قشر، که به‌طور عمیقی با یکدیگر مرتبط هستند، نیازمند مداخلات فوری و هماهنگ هستند. پیشنهادات زیر می‌تواند به بهبود وضعیت این گروه کمک کند:

- توسعه برنامه‌های اجتماعی و مشاوره‌ای: ایجاد مراکز فعالیت‌های اجتماعی برای کاهش انزوای اجتماعی و ارتقای مشارکت.
- ایجاد شبکه‌های حمایتی بین‌سازمانی: هماهنگی بین نهادهای دولتی و غیردولتی برای طراحی و اجرای برنامه‌های جامع حمایتی.
- پشتیبانی مالی و بیمه‌ای: گسترش طرح‌های بیمه اجتماعی برای کاهش بار اقتصادی بر دوش زنان سالمند.

چالش‌ها، نابرابری‌ها و راهبردهای سیاست‌گذاری ... (جعفر هزارجریبی و دیگران) ۳۱۱

- اولویت‌بندی سلامت روان: ارائه خدمات مشاوره و حمایت روان‌شناختی برای بهبود وضعیت سلامت روانی.
- توسعه زیرساخت‌های حمایتی: تقویت زیرساخت‌های خدمات بهداشتی و اجتماعی به‌ویژه در مناطق محروم.

۷. پیشنهادات سیاستی

برای پاسخ‌گویی به چالش‌های فزاینده ناشی از پیر شدن جمعیت، به‌ویژه در مورد زنان سالمند، سیاست‌گذاری‌های اجتماعی باید با رویکردی جامع و متناسب با نیازهای این گروه تدوین شوند. از این رو، پیشنهاد می‌شود که زنان سالمند به‌طور مستقیم در فرآیند تدوین سیاست‌ها مشارکت داشته باشند تا دیدگاه‌ها و نیازهای آن‌ها به‌طور مؤثری لحاظ شود. همچنین، اجرای برنامه‌های آموزشی جهت ارتقای آگاهی عمومی در مورد نیازها و مشکلات خاص این گروه از جامعه ضروری است. تمرکز بر سیاست‌های فعال سالمندی با رویکرد جنسیتی، به‌ویژه برای زنان سالمند که با تبعیض‌های جنسیتی و اجتماعی مواجه هستند، از دیگر اقدامات لازم است. علاوه بر این، استفاده از فناوری‌های هوشمند نظیر telemedicine و سیستم‌های مراقبت خانگی هوشمند می‌تواند به تقویت استقلال زنان سالمند و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند. ژاپن با پیاده‌سازی برنامه‌هایی مانند سیستم‌های RoboCare، نمونه‌ای برجسته از به‌کارگیری فناوری‌های نوین در ارتقای کیفیت زندگی سالمندان است که می‌تواند الگویی برای دیگر کشورها باشد (Rogers, 2003). همچنین برنامه‌های مشارکت بین‌نسلی، مانند پروژه‌های آموزشی و داوطلبانه، می‌تواند تعاملات اجتماعی را افزایش داده و از انزوای زنان سالمند جلوگیری کند. این رویکرد، علاوه بر تقویت پیوندهای اجتماعی، به ارتقای سلامت روانی سالمندان نیز کمک می‌کند (Litwin, 2003).

برای عملیاتی کردن سیاست‌های حمایتی، یک چارچوب سه‌مرحله‌ای پیشنهاد می‌شود:

- طراحی و تدوین سیاست‌ها با مشارکت زنان سالمند و ذی‌نفعان اصلی.
- اجرا با همکاری سازمان‌های دولتی، غیردولتی و جامعه محلی.
- پایش و ارزیابی: با استفاده از شاخص‌های کمی و کیفی برای سنجش اثربخشی سیاست‌ها.

اجرای این سیاست‌ها می‌تواند به بهبود وضعیت زنان سالمند کمک کرده و کیفیت زندگی آنان را ارتقا دهد. این اقدامات همچنین می‌تواند نابرابری‌های اجتماعی را کاهش داده و سلامت عمومی جامعه را بهبود بخشد.

قدردانی: نویسنده از تمامی خبرگانی که در انجام این پژوهش من را راهنمایی نمودند تشکر و قدردانی می‌نماید.

مشارکت پدیدآوران: نویسنده عهده دار تمامی مراحل انجام پژوهش بوده است.

منابع مالی نویسندگان: نویسنده اعلام می‌کند که در این تحقیق و انتشار آن از هیچ حمایت مالی برخوردار نبوده است.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه نیاز به بررسی و تأیید کمیته‌های اخلاقی نداشته است زیرا جامعه مورد پژوهش شامل انسان یا حیوان نبوده است.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافع در نویسنده وجود ندارد.

کتاب‌نامه

سید احمد، س. و همکاران. (۱۴۰۰). توانمندسازی اجتماعی و اقتصادی زنان سالمند: راهی به سوی بهبود رفاه. پژوهش‌های سالمندی، ۲۵(۳)، ۱۱۵-۱۳۲.

موسسه آمار ایران. (۱۴۰۱). سرشماری جمعیت و مسکن ۱۴۰۰: ویژگی‌های جمعیتی سالمندان. بازیابی از <https://www.amar.org.ir/>

- Almeida, O. P. (2010). "Aging, Gender and Quality of Life: A Cultural Perspective." *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(2), 112-118.
- Anttonen, A., & Karsio, O. (2016). Eldercare service redesign in Finland: Deinstitutionalization of long-term care. *Journal of Social Service Research*, 42(2), 151-166. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1129017>
- Bambeni, N. (2022). *Social Ageing Challenges Faced by Older Adults Exposed to Conditions of Underdevelopment and Extreme Poverty*. IntechOpen.
- Beauvoir, S. de. (1949). *The Second Sex* (H. M. Parshley, Trans.). New York: Vintage Books. (Original work published 1949)
- Bloch, E. (1986). *The Principle of Hope* (Volume 1-3). Translated by Neville Plaice, Stephen Plaice, and Paul Knight. Cambridge, MA: MIT Press. (Original work published 1954-1959).
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the modern age: A psychological perspective. *Journal of Social Issues*, 74(4), 795-816.

- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2019). Social ties and susceptibility to the common cold: The role of affect and social support. *Health Psychology, 28*(2), 190–200. DOI: 10.1037/a0014377.
- Ferguson, Z., Bougher, S. & Peters, R. (2019). The Economic Security of Older Women: Policy Options for Change. *Journal of Aging & Social Policy, 31*(1), 39-55.
- Foster, L. (2020). The financial challenges facing older women: A qualitative study. *Journal of Aging Studies, 53*, 100812.
- Fraser, N. (2020). The Old is New Again: Feminist Challenges in the Age of Austerity. *Social Justice in a Changing World*.
- Fujisawa, R., & Colombo, F. (2009). The long-term care workforce: Overview and strategies to adapt supply to a growing demand. *OECD Health Working Papers*. <https://doi.org/10.1787/225350638472>
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Anchor Books.
- Graham, H. (2018). Gender and Health Inequalities. *Social Science & Medicine, 17*(4),
- Hagestad, G. O., & Uhlenberg, P. (2005). The social separation of old and young: A root of ageism. *Journal of Social Issues, 61*(2), 343-360.
- Litwin, H. (2003). Social network type and social integration of older people in a developing country: The case of Israel. *Ageing and Society, 23*(3), 353-372. <https://doi.org/10.1017/S0144686X03001112>
- Marmot, M., & Stansfeld, S. (2003). Psychosocial and social determinants of health. In Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (Eds.), *Social Determinants of Health* (pp. 43-65). Oxford University Press.
- Morris, M., & Parker, S. (2022). *Addressing Economic Inequalities in Aging Populations: Policy Recommendations for Women's Financial Security*. *Journal of Economic and Social Policy, 39*(2), 89–105. DOI: 10.1016/j.jesp.2022.01.005
- Mulgan, G. (2007). *Social innovation: What it is, why it matters and how it can be accelerated*. The Young Foundation.
- Naegele, G., & Walker, A. (2021). Social Policy for Older People: Cross-national Perspectives. *International Journal of Social Welfare, 30*(2), 98-110.
- National Council on Aging. (2022). *Economic challenges faced by older adults: 2022 report*. National Council on Aging. Retrieved from <https://www.ncoa.org>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2021). *Correlates of social isolation and loneliness in older adults: A meta-analysis*. *Psychology and Aging, 36*(2), 167-178. <https://doi.org/10.1037/pag0000565>
- Riddell, R. (2002). Social exclusion and older people: A review. *Ageing & Society, 22*(3), 293-306.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081.
- Saldaña, J. (2016). *The Coding Manual for Qualitative Researchers* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

- Scarpetta, S., & di Noia, C. (2023). Pensions at a Glance 2023: OECD AND G20 INDICATORS. Pensions at a Glance.
- Smith, M. A., & Miller, L. D. (2020). Economic and psychological stressors affecting older women: A longitudinal analysis. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(1), 85-101. <https://doi.org/10.1080/08959420.2019.1655364>
- Statistical Center of Iran. (2022). Population and Housing Census 2022: Demographic Characteristics of the Elderly Population. Retrieved from <https://www.amar.org.ir/>
- Suzuki, T., Murayama, H., & Takebayashi, Y. (2019). Social support and its impact on the elderly in Japan: Policy and practical perspectives. *Journal of Aging & Social Policy*, 31(3), 207-227. <https://doi.org/10.1080/08959420.2019.1604812>
- The White House. (2024). Gender disparities in poverty rates among older adults. The White House Office of Social Policy. Retrieved from <https://www.whitehouse.gov>
- Townsend, P. (1981). The structured dependency of the elderly: A creation of social policy in the twentieth century. *Ageing and Society*, 1(1), 5-28. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00000532>
- United Nations. (2020). World Population Ageing 2020 Highlights. Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A., & Bond, J. (2020). The social context of loneliness: A cross-sectional study of older people in Great Britain. *Journal of Ageing Studies*, 53, 100812.
- Victor, C., & Bowling, A. (2020). A systematic review of loneliness interventions. *Ageing & Society*, 40(7), 1557-1581. <https://doi.org/10.1017/S0144686X2000023>
- Wang, J., et al. (2021). The role of social participation in improving the health of older adults: A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 29(2), 318-332.
- WHO. (2021). World Report on Ageing and Health. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>
- Women, U. (2018). Turning promises into action: Gender equality in the 2030 Agenda for Sustainable Development: UN.
- Woods, N. F., Rillamas-Sun, E., Cochrane, B. B., La Croix, A. Z., Seeman, T. E., Tindle, H. A., ... & Wallace, R. B. (2016). Aging well: Observations from the women's health initiative study. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 71(Suppl_1), S3-S12.
- Yamada, T., Chen, C. C., Murata, C., Hirai, H., Ojima, T., Kondo, K., & Harris III, J. R. (2015). Access disparity and health inequality of the elderly: unmet needs and delayed healthcare. *International journal of environmental research and public health*, 12(2), 1745-1772.