

Rethinking the Culture of Living of the Elderly in Iran

Zohre Zabihi Maddah

Department of Social Sciences and Media, Cultural Sociology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

Zabihi_zohre46@yahoo.com

Hosein Aghajani Marsa(corresponding Author)

Associate Professor, Department of Social Sciences, Sociology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran,

Iran , a_marsa1333@yahoo.com

Ali Pezhhan

Assistant Professor, Department of Demography, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

Pezhhan_ali@yahoo.com

Abstract

In recent years, due to a significant increase in the population of the elderly and remarkable changes in collective and individual life, the phenomenon of aging has become a social issue. The culture of living of the elderly as an important group of the society includes all aspects of the internal and external (subjective-objective) realities of their lives. This study aims at providing some practical strategies for changing, modifying, and improving the existing life condition of the elderly through examining the theoretical (subjective) structures and practical (objective) situations. The research method adopted

here is a combined and convergent (simultaneous) angle design that includes two equally important qualitative and quantitative methods and the data with two theoretical perspectives of positive, interpretive, and analytical have helped to understand the practical life environment of the elderly and the influential factors affecting it. Rethinking study (meta-analysis) of the qualitative part at three levels of concepts, theories, methods, data and findings due to the necessity of examining the differences and contradictions in the findings of the research in the fields of psychology, sociology, etc. has been carried out so that more complete and comprehensive results can be achieved. Also, in the quantitative part, through testing the hypotheses with spss23 software, the relationship between the variables and the underlying factors and the effect of the variables on the living culture of the elderly hosted in Shahriyar nursing home have been analyzed and described. According to the interpretation of the results obtained through comparing and contrasting the quantitative and qualitative findings and combining them, variables of social participation (non-institutional) and social and family relations and underlying factors (marital status, employment status and education) with an important health factor and its dimensions (physical, psychological and social) have affected the culture of living of the elderly and have yielded the same results.

Keywords: old age, living culture, rethinking, social health.

باز اندیشی فرهنگ زیستن سالمندان در ایران

زهره ذبیحی مداح

گروه علوم اجتماعی، جامعه شناسی فرهنگی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران

Zabih_i_zohre46@yahoo.com

حسین آقاجانی مرشاء

دانشیار گروه جامعه شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران

(نویسنده مسئول) a_marsa1333@yahoo.com

علی پزهان

استادیار گروه جمعیت شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Pezhhan_ali@yahoo.com

چکیده

در سال‌های اخیر پدیده‌ی سالمندی به دلایل افزایش جمعیت سالمندان و دگرگونی‌ها در زندگی جمعی و فردی به یک مسئله‌ی اجتماعی تبدیل گشته است. فرهنگ زیستن سالمندان و این گروه از جامعه، تمامی جنبه‌های واقعیات درونی و بیرونی (ذهنی - عینی) زندگی آنان را در برمی‌گیرد. هدف پژوهش، ارائه‌ی راهکارها و راهبردها، در جهت تغییر و اصلاح یا بهبود وضعیت موجود سالمندان با بررسی ساخت‌های نظری (ذهنی) و موقعیت‌های عملی (عینی) به صورت کاربردی بوده است. روش تحقیق، ترکیبی و طرح زاویه‌بندی همگرا (همزمان) است که شامل دو روش کیفی و کمی با اهمیت یکسان و برابر نوع داده‌ها با دو دیدگاه نظری اثباتی، تفسیری و تحلیلی به درک عملی محیط زندگی سالمندان و عوامل تأثیرگذار کمک کرده

است. مطالعه‌ی بازاندیشانه (فراتحلیل) بخش کیفی در سه سطح مفاهیم و نظریه‌ها، روش‌ها، داده‌ها و یافته‌ها به دلیل ضرورت بررسی تفاوت‌ها و تناقض‌ها در یافته‌های پژوهش‌ها در حوزه‌های علمی روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و...، برای دستیابی به نتایج کامل و جامع‌تر بوده است. همچنین در بخش کمی با آزمون فرضیه‌ها با نرم افزار spss23 روابط بین متغیرها و عوامل زمینه‌ای و تأثیر متغیرها را بر فرهنگ زیستن سالمندان سرای شهریار توصیف و تحلیل کرده‌ایم. با توجه به تفسیر نتایج به دست آمده با مقایسه و تقابل و ترکیب یافته‌های کمی و کیفی، متغیرهای مشارکت اجتماعی با مشارکت غیرنهادی و روابط اجتماعی و خانوادگی با رابطه‌ی مثبت با دیگران و رضایت از زندگی از طریق باورها و نگرش مذهبی، عوامل زمینه‌ای (وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و تحصیلات) با عامل مهم سلامت و ابعاد آن (جسمی، روانی و اجتماعی) بر فرهنگ زیستن سالمندان تأثیر داشته و نتایج یکسانی را بیان کردند.

واژه‌های کلیدی: سالمندی، فرهنگ زیستن، بازاندیشی، سلامت اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۳ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۰/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۶

فصلنامه راهبرد اجتماعی- فرهنگی، سال ۱۰، شماره ۴۱، زمستان ۱۴۰۰، صص ۸۹۳-۹۳۲

مقدمه و بیان مسئله

سالمندی را یکی از مراحل تکامل زندگی انسان بیان می‌کنند و نمی‌توان دوره‌ی سالمندی را به معنای پایان دوران زندگی دانست؛ بلکه پس از دوره‌ی بزرگسالی در فرایند طبیعی زندگی فقط بطور قراردادی، می‌توان سالمندی را مترادف با آغاز سن ۶۵-۶۰ سالگی در نظر گرفت، زیرا با افزایش سن این گروه، ما گروه‌های سنی متفاوت سالمندی را خواهیم داشت که ناشی از یکی از دستاوردهای مهم بشر در طول قرن بیستم به بعد و افزایش امید زندگی خواهد بود. مسئله‌ی سالمندی و افزایش جمعیت سالمندان، پدیده‌ای جهانی است که به یک بحران تبدیل شده است. طبق سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، ۹،۳ درصد (۷،۴ میلیون نفر) جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند و با بررسی‌های انجام شده، این جمعیت سالمند در سال ۲۰۵۰ به ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر خواهد رسید. پدیده‌ی سالمندی و مشکلات پیش رو در تمامی کشورها، نه فقط از نظر بیولوژیکی به معنای سال‌های مورد انتظار فرد پس از ۶۰ سالگی، بلکه به عنوان مسئله‌ی اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد. در ایران نیز تغییرات و تحولات نوین در سده‌های اخیر، شیوه‌ی زندگی، فرهنگ زیستن خانواده و اجتماع و گروه‌های سالمندان را متحول کرده است. بنابراین، باید برای برنامه‌ریزی بهتر و شناخت مسائل و مشکلات این گروه از جامعه، ابعاد مختلف سلامتی و عوامل اصلی شیوه‌ی زندگی آنان مورد بررسی قرار گیرد.

به این لحاظ مطالعه‌ی گروه سالمندان در سراها متمایز از گروه‌های سالمندان ساکن در خانواده از آن جهت که افراد دارای شرایط و موقعیت تا حدودی یکسان از نظر محیط زندگی

نیستند و فراتحلیل پژوهش‌های قبل با مفهوم بازاندیشی ابعاد عینی و ذهنی کیفیت زندگی و ترکیب یافته‌ها (کمی و کیفی) می‌تواند ضرورت یابد. همچنین این‌که رابطه‌ی عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (فرهنگ زیستن) با مشارکت‌های اجتماعی و فعالیت‌های فردی و روابط خانوادگی سالمندان چیست؟ و چگونه با شناسایی پیامدها و تأثیرات این عوامل با ابعاد سلامتی می‌توان شیوه‌ی زندگی سالمندان را بهبود بخشید و چالش‌های پیش رو را برطرف کرد، مسئله‌ی اصلی است، زیرا که بررسی تعاملات، فعالیت، خودکارآمدی، مشارکت، روابط اجتماعی و خانوادگی سالمندان مقیم در مراکز سالمندی بسیار مهم خواهد بود.

۱- اهداف و سؤالات پژوهش

هدف کلی در این پژوهش، مطالعه‌ی جامعه‌شناختی و بازاندیشی فرهنگ زیستن سالمندان برای ارائه‌ی راهکارها و راهبردها در جهت تغییر و اصلاح یا بهبود وضعیت گروه‌های سالمندان است.

پرسش اصلی، شناسایی متغیرهای تأثیرگذار بر فعالیت، خودکارآمدی، مشارکت، روابط اجتماعی و خانوادگی و بررسی چگونگی تأثیر این متغیرها بر شیوه‌ی زندگی سالمندان است. و پرسش‌ها در بخش کمی و کیفی پژوهش عبارتند از:

پرسش‌ها

- آیا بین فعالیت، خودکارآمدی و فرهنگ زیستن سالمندان رابطه وجود دارد؟
- بین همبستگی و مشارکت اجتماعی و فرهنگ زیستن سالمندان رابطه وجود دارد؟
- بین روابط اجتماعی و خانوادگی و فرهنگ زیستن سالمندان رابطه وجود دارد؟
- بین عوامل زمینه‌ای (جنسیت، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال،

وضعیت مسکن)

و فرهنگ زیستن سالمندان رابطه وجود دارد؟

۲- پیشینه پژوهش

موضوعات پیرامون زندگی سالمندان در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است و این پژوهش‌ها بیشتر به پدیده‌ی سالمندی و سالمندان از نظر روان‌شناختی، زیست‌شناختی و جامعه‌شناختی پرداخته‌اند که در ذیل به برخی از آنها اشاره می‌شود.

«تأثیر، آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت و امید به زندگی در سالمندان» پژوهشی روان‌شناختی از علی‌فرنام در سال ۱۳۹۵ است؛ نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی در مرحله‌ی پس‌آزمون مؤثر بوده است و تغییرات ایجاد شده در کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان در مرحله پیگیری ادامه داشت. برقراری جلسات منظم آموزش مثبت‌نگری و تشویق سالمندان به ابراز مشکلات و نارسایی‌های موجود در محیط زندگی، و اقدام به حل این معضلات به کمک خودشان، افزایش سطح آگاهی و میزان سازگاری آن‌ها با محیط استرس‌زا، راه‌اندازی مشاوره‌ی بهداشت روانی در محیط زندگی سالمندان، برنامه‌های تفریحی و انجام پژوهش‌های بیشتری در زمینه‌ی سلامت سالمندان این قشر از جامعه مفید واقع گردد.

پژوهش شیرزاد مرادی و همکاران در سال ۱۳۹۱ تحت عنوان «بررسی رابطه مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان عضو کانون‌های سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹۰» با هدف بررسی رابطه‌ی مشارکت اجتماعی و ابعاد آن (مشارکت نهادی و مشارکت غیرنهادی) با کیفیت زندگی و ابعاد آن در میان این گروه از سالمندان، بصورت توصیفی-تحلیلی و مقطعی انجام شده است. مقایسه‌ی میانگین کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی در میان مردان و زنان سالمند، تفاوت معناداری را نشان نداده است. نتایج پژوهش حاکی از معنادار بودن رابطه‌ی بین مشارکت اجتماعی و ابعاد آن با کیفیت زندگی سالمندان می‌باشد و مشارکت غیرنهادی در میان سالمندان غلبه‌ی بیشتری دارد.

پژوهش «ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران» ابوالفضل ره‌گوی و همکاران در سال ۱۳۹۵ به نتایج و یافته‌های مهمی دست می‌یابند.

با توجه به یافته‌های این پژوهش بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان سرای سالمندان رابطه معناداری وجود دارد. افزایش خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی باعث افزایش کیفیت زندگی آنان می‌شود. بطور کلی، میانگین کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی در حد پایین قرار دارد و کیفیت زندگی سالمندان مرد از سالمندان زن بالاتر بوده و سالمندانی که در گروه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال و متأهل بودند و تحصیلات دانشگاهی داشتند، از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند و بین سن و سطح تحصیلات سالمندان با کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشته و بین جنسیت و وضعیت تأهل با کیفیت زندگی ارتباط معنادار وجود نداشته است.

مطالعه‌ی گراهام در سال (۲۰۱۵) در کشور نیوزیلند نشان می‌دهد که سالمندان این کشور دارای بالاترین میزان استاندارد زندگی هستند. این حقیقت ناشی از تجمع ذاتی دارایی‌ها (مسکن و سایر کالاها) در میان سالمندان در این کشور و از سوی دیگر، سالمندان در نیوزیلند دارای درآمد کافی برای دریافت یک سطح معقول از استانداردهای زندگی، منزل شخصی، مسافرت و تفریح و خدمات رفاهی و توانایی تأمین نیازهای اساسی زندگی بوده‌اند.

در مطالعات مک لافلین و همکاران سال (۲۰۰۹) در آمریکا که به بررسی شیوع سالمندی موفق در ایالات متحده پرداخته‌اند به این نتایج رسیده‌اند که سنین بالاتر، جنس مذکر، وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر، شانس دستیابی به سالمندی موفق را پایین‌تر می‌آورد. هنک (۲۰۱۱) به مقایسه‌ی سالمندی موفق در ۱۴ کشور اروپایی (اتریش، بلژیک، دانمارک، فرانسه، یونان، آلمان، ایتالیا، هلند، اسپانیا، سوئد، لهستان) و نقش عوامل ساختاری (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، رفاه و وضعیت اجتماعی) در سالمندی موفق پرداخته و نتایج بدست آمده، نشان می‌دهد که احتمال سالمندی موفق به طور قابل توجهی با افزایش سن کاهش می‌یابد و احتمال آن برای زنان نسبت به مردان کمتر است و سطوح بالاتر آموزش و رفاه اجتماعی مانند منزل شخصی، شانس سالمندی موفق را افزایش می‌دهد. پارک و همکاران نیز در مطالعه‌ای در کره جنوبی (۲۰۱۰)، درآمد ماهیانه را بیشتر منجر به

افزایش فعالیت‌های فیزیکی در مردان سالمند دانسته؛ اما در زنان سالمند، سطح آموزش بالاتر با افزایش فعالیت‌های فیزیکی ارتباط معنی‌داری داشته است. مطالعات و پژوهش‌های دموورتی و همکاران (۲۰۱۱) در مورد مثبت‌اندیشی (روان‌شناسی مثبت) نشان داد که مداخلات روان‌شناسی مثبت باعث افزایش خوش‌بینی، امید، اعتماد به نفس، خلق مثبت و تاب‌آوری می‌شود.

در این مطالعه و در فراتحلیل کیفی از طرح‌های تحقیقی، مقالات و بررسی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان جهت افزایش اطلاعات و آگاهی بیشتر در ارائه راهکارهایی برای بهبود وضعیت زندگی سالمندان بهره برده شده و همچنین این پژوهش تلاش نموده تا بتواند تفاوت‌ها و تناقضات موجود در تحقیقات انجام شده‌ی قبلی را استنتاج کرده تا به یک سری نتایج کلی و کاربردی دست یابد.

۳- چارچوب نظری پژوهش

این پژوهش مطالعه‌ی ترکیبی است که بر اساس منطق روش کمی-قیاسی، نظریه‌های سالمندی و کیفیت زندگی را بعنوان راهنمای کلیدی بصورت تلفیقی، مورد تبیین و استفاده قرار داده و چهارچوب مفهومی-نظری در بخش کیفی پژوهش ترکیبی، با پیروی از منطق استقوامی، استقرایی جهت طرح و تدوین سؤال‌های اساسی تحقیق با توجه به مفاهیم و ابعاد اصلی در شیوه‌ی زندگی سالمندان تحلیل و تفسیر شده است.

از برخی نظریه‌های متناسب و سازگار بصورت تلفیقی و همگرایی برای تحلیل، تفسیر مستندات و مشاهدات نظری و مفهومی بهره گرفته شده است.

۳-۱. نظریه‌ی بازاندیشی گیدنز و بوردیو: نظریه‌ی بازاندیشی گیدنز، فرایند تعریف

و بازتعریف خود، از طریق مشاهده و تأمل در اطلاعات درباره‌ی مسیرهای ممکن زندگی و همچنین با مفهوم جامعه‌شناسی بازاندیشانه‌ی بوردیو به عنوان یک ابزار روش‌شناختی برای شناخت و آگاهی بیشتر و بدون تعصب، به منظور فهم و اطلاع پژوهشگر از این که چیست،

چه کار می‌کند و چگونه می‌تواند خود را از تأثیرات جهت‌دار جامعه و دیگران رها سازد، تلفیق می‌گردد.

۳-۲. فرهنگ در دیدگاه گیدنز: مجموعه‌ی شیوه‌ی زندگی اعضای یک جامعه تعریف شده است که تمامی مراحل زندگی، الگوهای کاری، مراسم مذهبی، ازدواج، زندگی خانوادگی، سرگرمی‌ها، اوقات فراغت و ... را در بر می‌گیرد. آنچه که در مفهوم فرهنگ زیستن معنا کرده‌ایم، همان شیوه‌ی زندگی سالمندان است (گیدنز، ۱۳۸۵: ۳۶).

شیوه‌ی زندگی، ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی است که در طی فرایند اجتماعی شدن به وجود آمده است. شیوه‌ی زندگی از طریق روابط متقابل فرد با والدین، دوستان، خواهر، برادر، افراد هم سن و از طریق مدرسه و رسانه‌های جمعی آموخته می‌شود که این نوع شیوه‌ی زندگی، رابطه‌ی مستقیمی با سلامت افراد و مخصوصاً با سلامت اجتماعی آنها دارد (هزار جریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۱۸۸).

۳-۳. نظریه‌ی کیفیت زندگی فیلیپس: به ابعاد فردی و جمعی با دو مؤلفه‌ی عینی و ذهنی، تأمین نیازهای اساسی و برخوردار از منابع مادی (درآمد، اشتغال، مسکن) و خواسته‌های اجتماعی افراد در بعد عینی و داشتن استقلال عمل و افزایش رفاه ذهنی افراد (رضایت‌مندی، لذت‌جویی، رشد و شکوفایی شخصی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و...) در بعد ذهنی تأکید دارد و در بعد جمعی ثبات و پایداری محیط فیزیکی و اجتماعی، منابع اجتماعی درون گروه‌ها و جوامعی که در آن زندگی می‌کنند (انسجام مدنی، هم‌کوشی و یکپارچگی، روابط شبکه‌ای گسترده و پیوندهای موقتی در تمامی سطوح جامعه، هنجارها و ارزش‌هایی اعم از اعتماد، نوع‌دوستی و رفتار دگرخواهانه، انصاف، عدالت اجتماعی و برابری طلبی) تأکید دارد. (Phillips, 2006)

۳-۴. نظریه‌ی فعالیت: فعال ماندن و درگیری فعال با جامعه را نقش محوری در احساس رضایت سالمندان (سلامت روانی) بعد از بازنشستگی و جایگزینی فعالیت‌های تفریحی و داوطلبانه را باعث تسهیل بهزیستی در همه‌ی ابعاد و شیوه‌ی زندگی بیان می‌کند. نظریه‌ی

فعالیت هویگ هرست، مبتنی بر ارزش‌های کار و بهره‌وری در جامعه است و ارتباط فعالیت با نقش افراد، حفظ روحیه، سازگاری شخصیتی و استفاده از تجارب زندگی را در دوره‌ی سالمندی مهم می‌داند. مطالعات گذشته نشان می‌دهند که یکی از راهکارهای اقتصادی و مفید برای افزایش خودمراقبتی استفاده از برنامه‌هایی است که بر اساس تئوری شناختی اجتماعی بندورا می‌باشد. هدف از این برنامه، خود کارآمدی خودمراقبتی است که بر پایه‌ی این تئوری تنظیم شده است.

مطالعات آندرسن و پوگارد (۲۰۰۸) ارتباط مثبت خود کارآمدی عمومی سالمندان مقیم سرای سالمندان با سازگاری موفق با سرای سالمندان و همچنین شرکت در فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده در سرای سالمندان را نشان داده‌اند. بر اساس یافته‌ها سالمندانی که تحت برنامه‌ی افزایش خود کارآمدی، خودمراقبتی قرار گرفتند، از لحاظ آماری بهبود قابل توجهی در انجام فعالیت‌های اساسی روزانه و خود مراقبتی داشته‌اند (Bhupinder & Rakhi, 2009). عوامل اقتصادی و اجتماعی نیز با دیدگاه تضادگرایان و سه نظریه‌ی کلاسیک سالمندی، تجددگرایی، طبقه‌بندی سنی و تئوری تبادل اجتماعی قابل تحلیل و تفسیر است.

۳-۵. نظریه‌ی تجدد: در دوره‌ی پس از جنگ جهانی دوم، باورهای اجتماعی در مورد کار و مشارکت خانواده در توزیع درآمد و نقش سالمندان در حفظ و حمایت از خانواده و حیات اقتصادی جامعه تغییر می‌کند و به موازات افزایش سن، کنار گذاشته شده و حمایت‌های خانوادگی خود را از دست می‌دهند و به عنوان یک بار اقتصادی غیر مولد دیده می‌شوند.

۳-۶. نظریه‌ی طبقه‌بندی سنی: اعضای جامعه را بر اساس نژاد، طبقه، جنس و سن طبقه‌بندی می‌کند. سن به عنوان مبنای کنترل اجتماعی است و گروه‌های سنی متفاوت، دستیابی متفاوتی به منابع اجتماعی و اقتصادی خواهند داشت و اعضای یک طبقه هم از نظر مرحله‌ی زندگی (جوان، میانسال و یا سالمند) و هم از نظر دوره‌های تاریخی که تجربه کرده‌اند، تفاوت‌های رفتاری، تفکر و مشارکت با جامعه را نشان می‌دهند. هنک (۲۰۱۱) به مطالعه‌ی نقش عوامل ساختاری (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، رفاه و وضعیت

اجتماعی) در سالمندی موفق پرداخته و نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که احتمال سالمندی موفق، به طور قابل توجهی با افزایش سن کاهش می‌یابد و احتمال آن برای زنان نسبت به مردان کمتر است و سطوح بالاتر آموزش و رفاه اجتماعی، مانند منزل شخصی، شانس سالمندی موفق را افزایش می‌دهد.

۳-۷. تئوری تبادل اجتماعی: بیان می‌کند که موقعیت افراد، توسط تعادل بین همکاری و مشارکت‌های افراد با جامعه و هزینه‌ی حمایت از آنها تعریف می‌شود و این همکاری و مشارکت تحت تأثیر متغیرهایی مثل سن، جنس، طبقه‌ی اجتماعی و آموزش و قومیت است. از آنجا که تعامل اجتماعی و فعالیت با سن کاهش می‌یابد، کناره‌گیری و انزوای اجتماعی بر اثر یک فرایند تبادل نابرابر از «پرداخت‌ها و دریافت‌ها» بین افراد سالمند و دیگر اعضای جامعه بر رضایت شخصی تأثیر می‌گذارد.

۳-۸. دیدگاه دوره‌ی زندگی: راهبرد این دیدگاه این است که چگونه رویدادها و وضعیت فرد در اوایل زندگی می‌تواند برای پیامدهای سال‌های انتهایی زندگی، نقش تعیین‌کننده داشته باشد. رویکرد سرمایه‌ی اجتماعی دوره‌ی زندگی بیان می‌کند؛ سرمایه‌ی اجتماعی از طریق ذخیره و انباشتگی منابعی مثل مهارت‌ها و معلومات در طول دوره‌ی زندگی کسب می‌گردد. سرمایه‌ی اجتماعی با منابع درآمد و سلامتی، بر رفاه و رضایت از زندگی افراد تأثیر می‌گذارد.

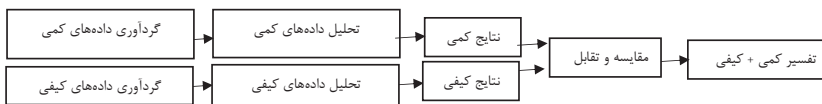
۳-۹. نظریه‌ی تعالی سالمندی: تورنستام به تغییر جهت تفکر مادی‌گرایانه به سمت تفکر ماورایی و متعالی‌تر را با افزایش سن «تغییر جهت پارادایم» در سالمندی می‌نامد. وی تعالی سالمندی را به عنوان مرحله‌ی نهم رشد در طول سال‌های ۸۰ و ۹۰ زندگی که برای اکثر سالمندان اتفاق می‌افتد، این مرحله نه فقط با رشد انسان، بلکه با بلوغ و پختگی، خرد، هویت و الگوهای سازگاری که همگی در رضایت کلی از زندگی مشارکت می‌کنند، اندازه‌گیری می‌شود (تورنستام، ۲۰۱۱). دین و همکارانش (۲۰۱۲) در مطالعات خود به این نتایج رسیدند که افزایش قدرت تعالی، یعنی عبور از ظواهر مادی، فیزیکی و درک مبانی عمیق جهان و خلقت خود منجر به بهبود تسلط بر محیط، هدف و جهت‌گیری در زندگی، پذیرش خود،

رشد و بالندگی فردی و ارتباط مثبت با دیگران و استقلال و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (محمدی، ۱۳۹۶: ۳۸).

در بررسی و مطالعه‌ی جامعه‌شناختی شیوه‌ی زندگی سالمندان با رویکرد ترکیبی، از تلفیق نظریه‌ی بازاندیشی بوردیو، گیدنز، نظریه‌ی فعالیت هویگ هرست و خود کارآمدی بندورا، نظریات کلاسیک تجددگرایی و طبقه‌بندی سنی، تبادل اجتماعی و دیدگاه دوره‌ی زندگی و تعالی سالمندی تورنستام در تحلیل و تفسیر نتایج پژوهش بهره گرفته شده است.

۴- روش تحقیق

اصل بنیادین روش ترکیبی، استفاده از تکنیک‌های کمی و کیفی در امر تحقیق است، روش پژوهش، طرح زاویه‌بندی همزمان ترکیبی است. در این مدل داده‌های کمی و کیفی، پدیده‌ی مورد مطالعه را به طور همزمان و جداگانه گردآوری و تحلیل کرده، سپس نتایج بدست آمده در طول تفسیر از طریق مقایسه و تقابل نتایج متفاوت، همگرا و ادغام گردیده‌اند. این روش برای تأیید، معتبر کردن و تقویت یافته‌های مطالعه مناسب می‌باشد (محمد پور، ۱۳۸۹).



شکل (۱) مدل زاویه بندی همگرا

در روش ترکیبی همگرا، از روش کمی (مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی و مقطعی) و از روش فراتحلیل کیفی (مطالعه‌ی اسناد و مقالات علمی - پژوهشی) با اهمیت برابر، استفاده شده است. در مطالعه‌ی بخش کمی؛ جمعیت آماری از بین سالمندان مقیم در سراهای سالمندان شهریار از دو جنس زن و مرد در سنین ۶۰ سال به بالا انتخاب شده‌اند، به این جهت که کمتر گروه سالمندان شهریار، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. از آنجا که جامعه‌ی آماری از نظر مکانی و زمانی در موقعیت مشابه قرار دارند، با روش نمونه‌گیری احتمالی و شیوه‌ی قرعه‌کشی،

پنج آسایشگاه سالمندان را برگزیدیم. با توجه به نظر کارشناس روانشناس سراها، افرادی که می‌توانستند، به سؤالات ما پاسخ دهند و مشکل شناختی، گفتاری، شنیداری نداشتند و قادر به برقراری ارتباط بودند، مشخص گردیدند. از تعداد ۱۸۰ نفر جامعه‌ی آماری بر اساس جدول حجم نمونه‌ی تصادفی مورگان، ۱۲۰ نفر به سؤالات پرسشنامه بصورت مصاحبه‌ی حضوری پاسخگو بودند. در گردآوری داده‌های بخش کمی پژوهش از روش ترکیب درون‌روشی بر استفاده‌ی هم‌زمان از سؤالات باز طیف لیکرت (با کدهای پنج تا یک به ترتیب خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) و هم از سؤالات شناسایی بهره گرفته شده است. پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته همراه با مصاحبه‌ی حضوری و آزمون‌های استاندارد شده در تحلیل همبستگی در فرضیه‌های رابطه‌ای روابط بین دو متغیر یا بیشتر، از نرم افزار spss23 در جهت تجزیه و تحلیل متغیرها و تحلیل مسیر برای تعیین تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم استفاده شده است.

در مطالعه‌ی بخش کیفی؛ در فراتحلیل با روش مطالعه‌ی موردی هدفمند به انتخاب نمونه‌گیری بیست مقاله از طریق غربال‌گری از میان بیش از صد مقاله که پیرامون زندگی سالمندان در حوزه‌های مختلف به بررسی علمی- پژوهشی پرداخته‌اند، دسترسی یافتیم. داده‌های بخش کیفی، با استفاده از کدگذاری، مقوله‌بندی، شماره‌گذاری، تعیین و توصیف فراوانی و درصد هر یک از مقوله‌ها با فراتحلیل کیفی در سه بخش نظریه‌شناختی، روش‌شناختی و نتیجه‌شناختی مورد بررسی قرار داده شد. در تحلیل داده‌های کمی با اجرای تحلیل توصیفی و بازنمایی نتایج، جداول و در داده‌های کیفی با خواندن، مطالعه‌ی مقالات و جستجو در فصلنامه‌های علمی- پژوهشی و مراجعه به سایت‌های علمی مگیران، اس آی دی (SID)، پایگاه مجلات تخصصی نور، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و پرتال جامع علوم انسانی به مقالات مرتبط با موضوع و جدیدترین مستندات مورد نظر دست یافته شده است.

اعتبار سنجی در طرح‌های ترکیبی متضمن بر دو نوع اعتبارهای کمی و کیفی است. در روش‌های کیفی برای ارزیابی طرح کیفی، مبنای ارزیابی بر معیارهای

اعتماد‌پذیری یا شاخص قابلیت اعتماد (به معنای متقاعد‌کننده بودن یافته‌ها و قدرت الهام بخشی به مطالعه‌های دیگر) و معیار اعتماد‌پذیری، شامل اطمینان‌پذیری، تأیید‌پذیری و انتقال‌پذیری است (محمدپور ۱۳۸۹: ۱۷۳).

برای سنجش «قابلیت اعتبار^۱ و میزان پایایی^۲» ابزار سنجش در بخش کمی پژوهش، جهت تعیین میزان اعتبار پرسشنامه از اعتبار صوری، از نظرات متخصصان استفاده شده است و به منظور میزان پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ برای هماهنگی بین گویه‌ها، با ضریب بالای ۰/۷ برای کل گویه‌ها بهره گرفته شده. در بخش کیفی با فراتحلیل و فرااستنباط با سازگاری بین یافته‌های کمی و کیفی به تلفیق، سازگاری و انطباق تفسیری دست یافته شده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در روش ترکیبی با کاهش داده‌ها، همبستگی داده‌ها، تقویت داده‌ها، مقایسه‌ی داده‌ها و ترکیب داده‌ها صورت گرفته است. معیار اصلی در انتخاب پژوهش‌های پیشین، چاپ مقالات در فصلنامه‌های علمی-پژوهشی داخلی در سطح تحصیلات تکمیلی و از نظر بازه زمانی، مستندات در دهه‌ی نود پیرامون شیوه‌ی زندگی، کیفیت و سبک زندگی سالمندان بوده و سطح تحلیل در پژوهش سطح خرد است، واحد تحلیل افراد سالمند و مطالعات و مقالات پیشین است.

۵- یافته‌های پژوهش

فرضیه‌ها و پرسش‌های پژوهش با دو رویکرد کمی و کیفی مورد تجزیه و تحلیل و در سه سطح نظریه‌شناختی، روش‌شناختی و نتیجه‌شناختی فرا تحلیل گردیده و یافته‌ها در دو بخش کمی و کیفی پژوهش بیان شده است.

۵-۱. بخش کمی پژوهش

نتایج بدست آمده از آزمون و تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها به شرح ذیل است:

1. Validity

2. Reliability

جدول ۱. ضریب همبستگی متغیر های مستقل و متغیر وابسته فرهنگ زیستن سالمندان

تعداد	سطح معناداری	ضریب همبستگی	متغیر ها
۱۲۰	۰/۳۷۰	۰/۰۸۳	فعالیت و خودکارآمدی
۱۲۰	۰/۰۰۰	۰/۴۳۸	همبستگی و مشارکت اجتماعی
۱۲۰	۰/۰۰۰	۰/۴۰۱	روابط اجتماعی و خانوادگی

نتایج بدست آمده از آزمون فرضیه‌ی اول -بین فعالیت و خود کارآمدی و فرهنگ زیستن سالمندان رابطه وجود دارد-. فرضیه‌ی اول رد می‌شود؛ به این معنا که فعالیت و خود کارآمدی سالمندان مقیم در سرای شه‌ریار نمی‌تواند با شیوه‌ی زندگی رابطه داشته باشد. شاید بتوان دلیل آن را موقعیت زندگی سالمندان (مقیم آسایشگاه سالمندی) عدم توانایی کامل فرد سالمند برای انجام فعالیت و خود کارآمدی بیان کرد.

نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ی دوم -بین همبستگی و مشارکت اجتماعی و فرهنگ زیستن سالمندان رابطه وجود دارد-. نشان می‌دهد؛ همبستگی مثبت به نسبت متوسط و جهت مستقیم بین دو متغیر همبستگی و مشارکت اجتماعی و فرهنگ زیستی سالمندان وجود دارد؛ یعنی هر چه همبستگی و مشارکت اجتماعی بیشتر باشد، فرهنگ زیستن آن‌ها ارتقاء می‌یابد.

نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ی سوم - بین روابط اجتماعی و خانوادگی و فرهنگ زیستن سالمندان رابطه وجود دارد-. نشان می‌دهد؛ همبستگی مثبت و مستقیم و نسبتاً زیاد بین دو متغیر روابط اجتماعی و خانوادگی و فرهنگ زیستی سالمندان وجود دارد. بدین طریق می‌توان بیان کرد که هر چه روابط اجتماعی و خانوادگی بیشتر باشد شیوه‌ی زندگی در بین سالمندان بیشتر و در سطح بهتر خواهد بود.

در فرضیه‌ی چهارم، عوامل زمینه‌ای مورد آزمون قرار گرفتند - بین جنسیت و فرهنگ زیستن سالمندان رابطه وجود دارد- برای بررسی مقایسه‌ی بین دو گروه مستقل زن و مرد و عوامل فرهنگ زیستن سالمندان از آزمون t مستقل استفاده شده که و نتایج در دو جدول ذیل ارایه شده است.

جدول ۲. مقایسه‌ی عوامل شیوه‌ی زندگی سالمندان بر حسب جنسیت

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار
زن	۵۳	۲/۶۱۲۰	۰/۵۴۱۷۰
مرد	۶۷	۲/۶۵۸۴	۰/۶۹۷۱۲

جدول ۳. آزمون t دو گروه مستقل برای تفاوت میانگین‌ها

آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	کران پایین	کران بالا
-۰/۳۹۵	۱۱۸	۰/۳۳۰	-۰/۰۴۶۳۷	-۰/۲۷۶۹۲	۰/۱۸۴۱۹

نتایج تجزیه و تحلیل آزمون بیان می‌کند؛ بین دو گروه زنان و مردان، تفاوت معناداری در شیوه‌ی زندگی سالمندان در سرای شه‌ریار وجود ندارد. میانگین فرهنگ زیستی در بین دو گروه، متوسط است و اختلاف معناداری را بیان نمی‌کند.
- بین سن و فرهنگ زیستن سالمندان رابطه وجود دارد.

جدول ۴. ضریب همبستگی سن و فرهنگ زیستی سالمندان

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری	تعداد
سن فرهنگ زیستن سالمندان	-۰/۰۱۳	۰/۸۹۰	۱۲۰

با توجه به نتایج این آزمون و ضریب همبستگی پیرسون، بین سن و شیوه‌ی زندگی سالمندان مقیم در سرای شه‌ریار بدلیل یکنواختی زندگی رابطه وجود ندارد.
- بین وضعیت تأهل و فرهنگ زیستن سالمندان رابطه وجود دارد.

جدول ۵. آزمون F تحلیل واریانس یک طرفه وضعیت تأهل و فرهنگ زیستی سالمندان

Sig	نسبت F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	
۰/۰۰۰	۸/۱۲۸	۲/۸۹۱	۲	۵/۷۸۲	بین گروهی	فرهنگ زیستن
		۰/۳۵۶	۱۱۷	۴۱/۶۱۵	درون گروهی	
			۱۱۹	۴۷/۳۹۷	کل	

بین وضعیت تأهل و فرهنگ زیستن سالمندان در گروه‌های مجرد، متأهل، بدون همسر، فوت شده و یا طلاق گرفته، تفاوت معناداری وجود دارد. یعنی وضعیت تأهل با فرهنگ زیستی سالمندان رابطه‌ی معناداری دارد و متغیر شیوه‌ی زندگی در بین تمامی گروه‌های آماری یکسان نخواهد بود.

- بین سطح تحصیلات و فرهنگ زیستن سالمندان رابطه وجود دارد.

جدول ۶. آزمون F تحلیل واریانس یک طرفه متغیر میزان تحصیلات و فرهنگ زیستی سالمندان

Sig	نسبت F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	
۰/۱۳۹	۱/۸۶۸	۰/۷۲۸	۳	۲/۱۸۴	بین گروهی	فرهنگ زیستن
		۰/۳۹۰	۱۱۶	۴۵/۲۱۳	درون گروهی	
			۱۱۹	۴۷/۳۹۷	کل	

نتایج تفاوت معناداری را بین شیوه‌ی زندگی و گروه‌های مختلف سطح تحصیلات نشان نمی‌دهد، بنابراین می‌توان بیان کرد که میزان تحصیلات رابطه‌ی معناداری با فرهنگ زیستن سالمندان سرای شهریار ندارد، به طوری که متغیر شیوه‌ی زندگی در تمامی گروه‌های تحصیلی یکسان می‌باشد، زیرا اکثر افراد در شرایط تقریباً مشابه قرار دارند؛ یعنی ۴۶/۷ درصد زیر دیپلم و ۳۱/۷ درصد از مجموع افراد بی‌سواد

می‌باشند.

- بین وضعیت اشتغال و فرهنگ زیستن سالمندان رابطه وجود دارد.

جدول ۷.۷. F تحلیل واریانس یک طرفه‌ی متغیر وضعیت اشتغال و فرهنگ زیستی سالمندان

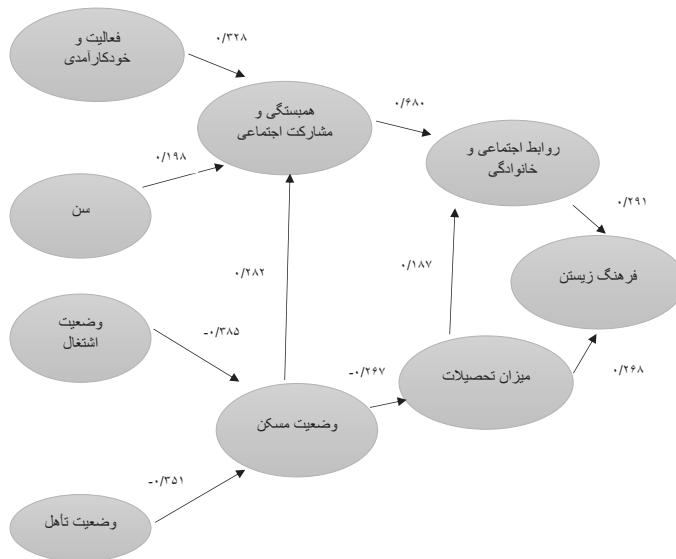
Sig	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	
۰/۰۱۴	۴/۳۹۱	۱/۶۵۴	۲	۳/۳۰۹	بین گروهی	فرهنگ زیستن
		۰/۳۷۷	۱۱۷	۴۴/۰۸۸	درون گروهی	
			۱۱۹	۴۷/۳۹۷	کل	

نتایج آزمون مشخص نمود که تفاوت معناداری بین شیوه‌ی زندگی سالمندان در گروه‌های مختلف از نظر وضعیت اشتغال (شاغل، بیکار، بازنشسته) وجود دارد.

جدول ۸. تحلیل رگرسیون متغیرهای مستقل برمتغیر وابسته

sig	Beta	SEB	B	متغیر مستقل
۰/۲۷۳	-	۰/۸۱۷	۰/۹۰۱	عرض از مبدأ
۰/۴۶۷	-۰/۰۷۵	۰/۱۲۸	-۰/۰۹۳	فعالیت و خود کارآمدی X1
۰/۰۵۴	۰/۲۴۸	۰/۱۱۲	۰/۲۱۹	همبستگی و مشارکت اجتماعی X2
۰/۰۲۲	۰/۲۹۱	۰/۱۱۶	۰/۲۶۹	روابط اجتماعی و خانوادگی X3
۰/۹۱۱	-۰/۰۱۲	۰/۱۳۵	-۰/۰۱۵	جنسیت X4
۰/۱۰۲	۰/۱۶۷	۰/۰۹۲	۰/۱۵۱	سن X5
۰/۸۶۵	-۰/۰۱۷	۰/۰۸۳	-۰/۰۱۴	وضعیت تأهل X6
۰/۰۰۸	۰/۲۶۸	۰/۰۸۳	۰/۲۲۲	میزان تحصیلات X7
۰/۱۳۸	-۰/۱۴۶	۰/۱۱۷	-۰/۱۷۵	وضعیت اشتغال X8
۰/۳۵۹	-۰/۰۹۹	۰/۰۳۵	۰/۰۳۲	وضعیت مسکن X9

بطور کلی نتایج بدست آمده از بخش کمی پژوهش بیان می‌کند؛ متغیرهای همبستگی و مشارکت اجتماعی، روابط اجتماعی و خانوادگی، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال با فرهنگ زیستن سالمندان سرای شه‌ریار رابطه دارد. در آزمون رگرسیون به شیوه‌ی چندگانه مقدار ضریب همبستگی $0/535$ همبستگی به نسبت متوسط بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برقرار است. مقدار ضریب تعیین $0/221$ نشان می‌دهد، متغیرهای مستقل فقط 22 درصد از تغییرات متغیر وابسته را پیش‌بینی می‌کنند. بر اساس تعیین مقدار بتا تأثیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته با روش تحلیل مسیر، نخست ارتباط مستقیم دو متغیر روابط اجتماعی و خانوادگی و سطح تحصیلات با فرهنگ زیستن سالمندان مشخص گردید و بعد از آن تأثیرات غیرمستقیم همبستگی و مشارکت اجتماعی و وضعیت مسکن، فعالیت و خودکارآمدی، میزان سن و وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال با فرهنگ زیستن سالمندان تبیین گردید.



نمودار ۱. مسیر تأثیرات متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته‌ی فرهنگ زیستن سالمندان و ضرایب آن‌ها

۵-۲. بخش کیفی پژوهش

در پژوهش با رویکرد ترکیبی از فراتحلیل کیفی، در جهت ترکیب نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف و دستیابی به دیدگاه جامع‌تری در مورد متغیرهای متفاوت شیوه‌ی زندگی سالمندان، بهره‌گرفته شده است. از آنجا که در دهه‌های اخیر، بیشترین پژوهش‌های پیرامون زندگی سالمندان، در قالب «بررسی کیفیت زندگی سالمندان» بوده و به مقایسه‌ی متغیرهای کیفیت زندگی بین دو گروه سالمندان مقیم سرای سالمندان و ساکن در خانواده پرداخته‌اند، فرا تحلیل پژوهش‌های پیشین را با موضوع کیفیت زندگی سالمندان در سه سطح نظریه شناختی، روش‌شناسی و نتیجه‌شناختی با محدودیت زمانی مشخص و در مناطق مختلف مد نظر قرار داده و بررسی و تحلیل شده است.

در بیشتر پژوهش‌های بررسی شده از نظریه‌های تلفیقی استفاده گردیده، اما از روش‌های کمی - کیفی (ترکیبی) بهره‌گرفته نشده است. شاخص‌های اصلی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس دوگانه‌های رویکردی و ابعاد آن با تطبیق و چندین بار بازخوانی قابل بررسی است.

جدول ۹. رویکرد و ابعاد کیفیت زندگی سالمندان و شاخص های بررسی شده پژوهش های پیشین

شاخص های پژوهش های پیشین	ابعاد کیفیت زندگی سالمندان	رویکردها
اقتصادی(استقلال مالی، میزان درآمد، وضعیت مسکن و وضعیت اشتغال) فرهنگی(معنویت گرایی، ویژگی های شخصیتی، مثبت اندیشی، بهزیستی ذهنی، اضطراب و افسردگی، تنهایی، نشاط و سرزندگی و تحصیلات)	عینی ذهنی	عینی / ذهنی
فعالیت (خود کارآمدی، سلامت جسمی، فعالیت ورزشی و بدنی) تعاملات جمعی(اجتماع محلی، فعالیت های ورزشی و تفریحی گروهی، ارتباط با اقوام، فرزندان و دیگران)	فردی جمعی	فردی/جمعی
سلامت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی و انسجام اجتماعی، اعتماد اجتماعی، تامین اجتماعی، سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی رضایت از زندگی، احترام متقابل از دیگران، لذت بخش بودن زندگی	اجتماعی جهانی	اجتماعی / جهانی
نیازهای فردی(تغذیه مناسب، اشتغال، آموزش مهارت ها و مراقبت های بهداشتی، فعالیت های ورزشی و بدنی) امنیت شغلی اقتصادی، حمایت شهروندی و اجتماعی، روابط و پیوندهای مشترک اجتماعی، وابستگی متقابل اجتماعی.	عاملیت گرا ساختار گرا	عاملیت گرا / ساختار گرا

در نظریه ها بیشتر از نظریه پردازان غیر بومی استفاده شده و فقط نظریه ی کیفیت ارتباطات (فرهنگی، ۱۳۸۴) (صفر حیاتی، ۱۳۹۵) به صورت بومی بیان شده است. در واقع کیفیت زندگی در دو سطح کلان (اجتماعی و عینی) و خرد (شخصی و ذهنی) تعریف شده است.

در این پژوهش ها از روش کمی و آزمون فرضیه ها بیشترین بهره گرفته شده و از روش های ترکیبی و پژوهش های کیفی به جز یک مورد (پدیدار شناختی) استفاده نشده است.

جدول ۱۰. تعداد کاربرد روش‌های پژوهش در مقالات بررسی شده

روش تحقیق	فراوانی	درصد
پیمایش زمینه یابی	۷	۳۵
توصیفی تحلیلی مقطعی	۱۰	۵۰
آزمایشی شبه آزمایش	۲	۱۰
کیفی پدیدار شناختی	۱	۵
جمع کل	۲۰	۱۰۰

بیشترین تأثیر در پژوهش‌های بررسی شده، به آموزش مثبت نگری بعد ذهنی کیفیت زندگی با ۸۳ درصد و بعد از آن مشارکت اجتماعی (غیر نهادی) سالمندان با ۷۷ درصد و سلامتی جسمی و روانی ۷۵ درصد، عامل نگرش‌های مذهبی (دینداری) ۷۶ درصد تأثیر بالایی را نشان می‌دهند، اما در حد متوسط با میانگین اثر ۴۵ درصد به عوامل زمینه‌ای (دموگرافیک) سن و سطح تحصیلات مرتبط بوده است.

جدول ۱۱. عوامل تأثیرگذار و شدت تأثیر و فراوانی طبقات و درصد فراوانی پژوهش‌های مورد بررسی

ردیف	عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان	اثرات ترکیبی	شدت تأثیر	فراوانی	درصد
۱	حمایت اجتماعی (رسمی و غیر رسمی)	۰/۵۳۸	متوسط	۴	۴۰
۲	مشارکت اجتماعی (غیر نهادی)	۰/۷۷۸	زیاد	۲	۲۰
۳	عوامل دموگرافیک (سن و تحصیلات)	۰/۴۵۵	متوسط	۱۰	۱۰۰
۴	سلامتی (جسمی و روانی)	۰/۷۵۰	زیاد	۷	۷۵
۵	رضایت از زندگی (کیفیت زندگی)	۰/۴۲۸	متوسط	۳	۳۰

ردیف	عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان	اثرات ترکیبی	شدت تأثیر	فراوانی	درصد
۶	همبستگی و انسجام اجتماعی	۰/۴۱۸	متوسط	۲	۲۰
۷	خود کارآمدی فردی	۰/۱۴۷	کم	۱	۱۰
۸	عوامل معنوی و نگرش مذهبی	۰/۷۶	زیاد	۲	۲۰
۹	آموزش مثبت نگری و امید به زندگی	۰/۸۳	زیاد	۲	۲۰
۱۰	فعالیت بدنی (کاری، ورزشی و فراغت)	۰/۵۹	متوسط	۲	۲۰
۱۱	پایگاه اقتصادی اجتماعی	۰/۳۷۷	متوسط	۲	۲۰

• مثبت اندیشی به معنای داشتن دیدی مثبت و نگرشی شادمانه به زندگی، انجام رفتارهای مثبت و برقرار کردن ارتباط مثبت با دیگران است. با توجه به روان‌شناسی مثبت و دیدگاه سلیگمن، اعتقاد بر این است که سازه‌های روان‌شناسی مثبت از جمله کیفیت زندگی و امید به زندگی می‌توانند از افراد در برابر آثار رویدادهای تنش‌زای زندگی حمایت کنند. (فرنام، ۱۳۹۵). آموزش مثبت‌نگری در سالمندان همراه خانواده و سالمندان ساکن در آسایشگاه‌ها، به منظور سازگاری روان‌شناختی بهتر آنان باید مورد توجه قرار گیرد. (گروسی، ۱۳۹۳؛ صفر حیاتی، ۱۳۹۵).

• مشارکت اجتماعی فرآیند سازمان‌یافته‌ای است، افراد از روی آگاهی، داوطلبانه، گروهی و با عنایت به علایق معین که منجر به خود شکوفایی و نیل به اهداف و سهیم در منابع می‌گردد، فعالیت می‌کنند که بر حسب سازماندهی شامل مشارکت رسمی (نهادی) و مشارکت غیررسمی (غیر نهادی) می‌باشد (مرادی، ۱۳۹۱). مشارکت غیر نهادی از عوامل مهم اثرگذار بر سلامت جسمی و روحی سالمندان است، بنابراین فراهم آوردن زمینه‌ی حضور و

مشارکت بیشتر سالمندان در جامعه با رضایت از زندگی مرتبط است .

• سلامت جسمی و روانی از دیگر متغیرهای اصلی و مؤثر کیفیت زندگی سالمندان است. کاهش توانایی‌های جسمی می‌تواند بر سلامت روانی افراد تأثیر بگذارد و موجب ضعف خودباوری، زودرنجی، انزوایی و ناامیدی آنها شود. عدم حمایت مالی و کمبود درآمد، تغذیه نامناسب، آپارتمان‌نشینی و اختلال در خواب و اضطراب از مرگ، اختلال در حافظه از مشکلات درون فردی سالمندان است (زنجانی، ۱۳۹۶)

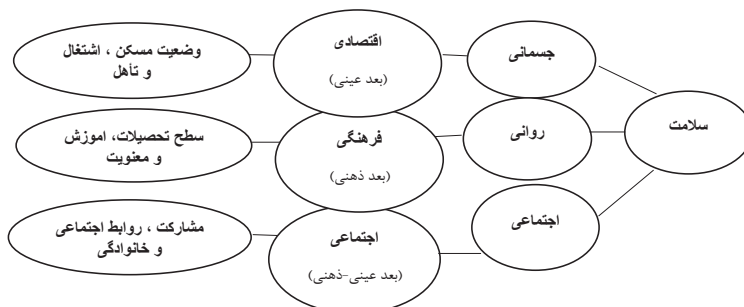
سلامتی هسته‌ی مرکزی کیفیت زندگی است که هم بر امکانات اجتماعی و فردی تأکید دارد و هم بر توانایی‌های جسمی (هزار جریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۲۸۲). بطور کلی، سلامتی یک موضوع چند بعدی است و در تعریف سازمان بهداشت جهانی به سه بعد سلامتی؛ یعنی بعد جسمانی، روانی و اجتماعی اشاره شده است . شاخص‌های سلامت را می‌توان با شاخص‌های کیفیت زندگی منطبق دانست؛ زیرا که سلامت و کیفیت زندگی با یکدیگر رابطه‌ای دو سویه دارند. عوامل مادی عینی و سلامت جسمی با فعالیت جسمانی، اشتغال و تحصیلات، باعث شکوفایی اجتماعی فردی می‌شود و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین، عوامل اجتماعی و فرهنگی (عینی/ذهنی) و سلامت روانی و اجتماعی با پذیرش اجتماعی، انطباق، مشارکت و انسجام اجتماعی، کنترل توانمندی‌ها با درک جامعه و عملکرد اجتماعی و درک و فهم معنای زندگی، ارزیابی ارزش اجتماعی خود و احساس تعلق داشتن به جامعه و اعتمادپذیری دیگران، باعث امنیت اجتماعی (تأمین اجتماعی) می‌شود، و با پذیرفته‌شدن در جامعه برقراری ارتباط با دیگران حمایت اجتماعی را می‌طلبد.

• رفتارها و نگرش‌های مذهبی به عنوان یک عامل پیشگیری کننده از مشکلات سالمندان؛ یکی از عوامل تسهیل‌گر زندگی سالمندان، تأثیر مثبتی بر معنادار کردن زندگی دارد. رفتارهایی؛ همچون توکل به خدا، عبادت و زیارت می‌تواند امید به زندگی ایجاد کند و آرامش درونی برای سالمند فراهم نماید (همراه زاده، ۱۳۹۶).

• متغیرهای زمینه‌ای از عواملی هستند که بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تأثیرگذار بوده، زیرا که با افزایش سن، عملکرد جسمی به دلیل افزایش دردهای بدنی، اختلالات و بیماری‌های متعدد کاهش می‌یابد و این میزان در زنان بیشتر از مردان است. دلایل این امر طول عمر بیشتر، تحصیلات پایین‌تر، درآمد کمتر، فقر بیشتر زنان سالمند و تنها زندگی کردن برای مدت نسبتاً طولانی پس از مرگ همسر در مقایسه با مردان بیان شده است (درویش پورکاخکی، ۱۳۹۲). در برخی پژوهش‌ها بیان شده که بین سن و میانگین کیفیت زندگی سالمندان مورد مطالعه ارتباط معناداری مشاهده نشده است، به این دلیل که سالمندان در هر گروه سنی از تسهیلات و امکانات مشابه برخوردارند و تفاوت چشمگیری در کیفیت زندگی آنان مشاهده نمی‌شود (ناصر خاکی، ۱۳۹۱). از نظر دیگر پژوهشگران، اختلاف شایان توجهی میان سن و شیوهی زندگی سالمندان وجود دارد، بنابراین جامعه‌ی نمونه را از نظر میانگین سبک زندگی به لحاظ سنی به سه گروه طبقه‌بندی کرده‌اند و نتایج تحلیل واریانس نشان از معنادار بودن تفاوت‌ها دانسته‌اند (کاوه فیروز، ۱۳۹۰).

کیفیت زندگی سالمندان بی‌سواد نسبت به سایر سالمندان پایین‌تر می‌باشد. متغیر سطح تحصیلات در بیشتر پژوهش‌ها تأثیر مثبت را گزارش می‌دهد. با افزایش سطح تحصیلات، کیفیت زندگی در دو بعد فیزیکی و روانشناختی افزایش می‌یابد. (افتخار اردبیلی، ۱۳۹۳؛ ره‌گوی، ۱۳۹۵؛ مفتی، ۱۳۹۴؛ عبداللهی، ۱۳۹۲).

ترکیب داده‌های کمی و کیفی از مراحل مهم تحلیل در رویکرد ترکیبی است. در فرهنگ زیستن و کیفیت زندگی سالمندان با بررسی شاخص‌های اصلی تأثیرگذار، ابعاد عینی و ذهنی، ابعاد سلامت جسمی، روانی، روحی و اجتماعی، توانسته‌ایم؛ نتیجه‌ی کامل‌تری را برای شناسایی شاخص‌ها و متغیرها جهت انتظام‌بخشی و معناداری در مطالعات آتی فراهم کنیم.



با مقایسه‌ی یافته‌های کمی-کیفی پژوهش، متغیرهای مشارکت و همبستگی اجتماعی، روابط اجتماعی و خانوادگی، با همدلی و مثبت‌گرایی و افزایش رضایت از زندگی مرتبط می‌باشد و از متغیرهای پایگاه اقتصادی اجتماعی (اشتغال، مسکن و تحصیلات...) و نگرش مذهبی و وضعیت تأهل تأثیر می‌پذیرد و ارتباط مستقیم آن با سلامت جسمی، روحی، روانی و اجتماعی سالمندان مشخص شده است.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

تطابق و تلفیق فرضیه‌ها و سؤالات پژوهش از دیگر مراحل مهم در فراتحلیل و رویکرد ترکیبی می‌باشد.

متغیر فعالیت و خودکارآمدی با شیوه‌ی زندگی سالمندان مقیم سرای شه‌ریار مورد تأیید قرار نگرفت؛ زیرا که عامل فعالیت و خودکارآمدی بستگی به سن و سلامتی جسمی و روانی افراد سالمند و سطح تحصیلات دارد و عامل مؤثری بر ارتباطات میان فردی و مشارکت اجتماعی در شیوه‌ی زندگی سالمندان بیان می‌شود. سالمندان در سرای شه‌ریار اکثریت در سنین (۶۰-۷۰) سال، ۵۸/۳ درصد از پاسخگویان در مرحله بعد از باز نشستگی قرار دارند، و در سلامتی کامل به سر نمی‌برند، و همچنین بیشترین تعداد ۴۶/۷ درصد از سالمندان سطح تحصیلات آنان

زیردپیلیم و ۳۱/۷ درصد بی سواد هستند. رابطه‌ی بین خود کارآمدی و کیفیت زندگی در پژوهشی مشابه در بخش کیفی با موضوع ارتباط خود کارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران به این نتیجه می‌رسد که خود کارآمدی در بین مردان بیشتر از زنان سالمند و در بین گروه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال نیز بیشتر از گروهی‌های سنی دیگر بوده و در سالمندان با سطح تحصیلات دانشگاهی میزان خود کارآمدی بیشتر بوده است. به طور کلی، میانگین کیفیت زندگی سالمندان و وضعیت خود کارآمدی سالمندان مقیم سراها در حد پایین قرار دارد. (ره‌گوی، ۱۳۹۵).

رابطه‌ی مثبت خود کارآمدی و عملکردهای فیزیکی طی مطالعات مشخص شده؛ به طوری که سالمندانی که تحت برنامه‌ی ارتقای خود کارآمدی قرار گرفته‌اند، عملکرد فیزیکی بهتر و رضایت بالایی از زندگی داشته‌اند. نظریه‌ی فعالیت و سازگاری هویگ هرست که مبتنی بر احساس رضایت فرد سالمند از شرایط موجود، سازگاری و انعطاف‌پذیری با نقش‌های اجتماعی است و ارتباط فعالیت با نقش افراد، حفظ روحیه، سازگاری شخصیتی و استفاده از تجارب زندگی را در دوره سالمندی مهم می‌داند با تفاسیر و مطالعات پیشین قابل تطبیق می‌باشد. وقتی سالمند در خانه سالمندان قرار می‌گیرد، جدا از تغییر سبک و روش زندگی که در تعیین آن نقشی ندارد، از نظر جسمی، روانی، عاطفی و حتی اقتصادی نیز وابسته می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد؛ سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند، سطح سلامت بالاتر و کیفیت زندگی بهتری از نظر فعال ماندن دارند.

همبستگی و مشارکت اجتماعی با شیوه‌ی زندگی سالمندان رابطه‌ی مثبت و نسبتاً متوسط را نشان می‌دهد؛ به این معنا که با مشارکت اجتماعی بیشتر، شیوه‌ی زندگی سالمندان در سطح بالاتر و بهتری قرار می‌گیرد. مشارکت اجتماعی خود متأثر از عامل اقتصادی، وضعیت مسکن، فعالیت، خود کارآمدی و سن سالمندان می‌باشد. تأثیر سن بر همبستگی و مشارکت اجتماعی سالمندان مستقیم و معکوس

است، با افزایش سن مقدار کمتری از همبستگی و مشارکت اجتماعی در سالمندان دیده می‌شود، مشارکت اجتماعی غیر نهادی با علایق فردی در گروه‌های داوطلبانه (اعضاء خانواده و دوستان) صورت می‌گیرد.

در پژوهشی مشابه، متغیر مشارکت اجتماعی و مؤلفه‌های آن (مشارکت نهادی و غیر نهادی) با متغیر کیفیت زندگی رابطه‌ی همبستگی بالایی را نشان می‌دهد، اما نتایج رگرسیونی و مقایسه‌ی میانگین‌ها نشان‌دهنده‌ی دلالت مشارکت غیر نهادی در جامعه‌ی سالمندان است. (مرادی، ۱۳۹۱). مشارکت اجتماعی (غیر نهادی) بر سلامت جسمی و روحی سالمندان تأثیرگذار است و از طریق اعتماد و روابط اجتماعی افراد بوجود می‌آید و موجب رضایت از زندگی، همبستگی و انسجام اجتماعی بیشتر و در کل، سلامت اجتماعی سالمندان را فراهم می‌کند. افزایش رضایت از زندگی و شادکامی، باعث بهبود کیفیت زندگی، ارتباط مثبت با دیگران و استقلال می‌شود. روابط اجتماعی و خانوادگی و شیوه‌ی زندگی سالمندان در سرای شه‌ریار همبستگی مثبت، مستقیم و نسبتاً زیادی را بیان می‌کند. بدین طریق که سالمندان با روابط اجتماعی و خانوادگی (دوستان، نزدیکان و افراد خانواده) بیشتر شیوه‌ی زندگی بهتری را تجربه خواهند کرد و همبستگی، مشارکت اجتماعی و متغیر سطح تحصیلات با روابط اجتماعی و خانوادگی سالمندان در سرای شه‌ریار تأثیر مستقیم دارند.

اصطلاح «رابطه‌ی اجتماعی» امروزه در سه معنای میل با هم زیستن، عزم دور هم جمع کردن افراد پراکنده و آرزوی انسجام محکم‌تر جامعه به کار می‌رود. رابطه‌ی اجتماعی که برای فرد، حمایت و بازشناسی عرضه می‌کند، پیوسته بعدی عاطفی دارد که مایه‌ی تحکیم وابستگی‌های متقابل انسان‌ها می‌گردد (سرژپوگام، ۱۳۹۵: ۸۹-۷۴).

در پژوهشی کیفیت ارتباطات با شاخص‌های (همدلی، مثبت‌گرایی، تساوی، حمایت‌گری و گشودگی) در بین دو گروه سالمندان تفاوت معناداری و همبستگی و رابطه‌ی مثبت مشخص گردید. در پژوهشی دیگر میزان رضایت از ارتباطات و

وابستگی‌های اجتماعی، لذت بردن از زندگی، معنادار بودن زندگی، احساس شادابی و رضایت از ارتباط با سایر افراد که با نام «سر زندگی» مطرح شده، بیشترین نقش را در کیفیت زندگی سالمندان دارد. (رضوانی، ۱۳۹۲)

رضایت از زندگی از جنبه‌ی مادی و عینی با شاخص‌های وضعیت مالی، وضعیت مسکن و وضعیت اشتغال و از جنبه‌ی معنوی و ذهنی با رضایت از زندگی خانوادگی، لذت بردن از زندگی، احساس شادمانی، امید به زندگی و سلامت معنوی بررسی گردیده است. مثبت اندیشی به معنای داشتن دیدی مثبت و نگرشی شادمانه به زندگی، انجام رفتارهای مثبت و برقرار کردن ارتباط مثبت با دیگران است. با توجه به روان‌شناسی مثبت و دیدگاه سلیگمن، اعتقاد بر این است که سازه‌های روان‌شناسی مثبت از جمله کیفیت زندگی و امید به زندگی می‌توانند از افراد در برابر آثار رویدادهای تنش‌زای زندگی حمایت کنند.

در پژوهشی، رفتارها و نگرش‌های مذهبی به عنوان یک عامل پیشگیری‌کننده از مشکلات سالمندان، یکی از عوامل تسهیل‌گر زندگی سالمندان، تأثیر مثبتی بر معنادار کردن زندگی بیان می‌کند، رفتارهایی؛ همچون توکل به خدا، عبادت و زیارت می‌توانند بر معنادار کردن زندگی آنان و ایجاد امید به زندگی و آرامش درونی موثر واقع گردند. (همراه زاده، ۱۳۹۶)

ترکیب متغیرها و فرائتحلیل، ارتباط و تأثیر مستقیم متغیر روابط اجتماعی و خانوادگی در بین سالمندان و فرهنگ زیستن، ارتباط با خانواده، نزدیکان و دوستان که با آموزش و تقویت مثبت‌اندیشی سالمندان و آموزش مهارت‌های زندگی برای ارتباط بهتر با نسل جدید، آموزش و تقویت معنویت و تجربه‌ی باورهای معنوی تعریف می‌شود و با سلامت جسمی، روحی، روانی و اجتماعی تأیید گردیده است. همبستگی و مشارکت اجتماعی با مشارکت غیر نهادی، و متغیرهای زمینه‌ای، تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال در پژوهش‌های قبلی و پژوهش کمی

مورد تأیید قرار گرفت.

تأثیر مستقیم و رابطه‌ی متغیر زمینه‌ای سن و کیفیت زندگی سالمندان در بیشتر پژوهش‌ها مورد تأیید قرار نگرفته و در بیشتر مطالعات و پژوهش‌ها، دوره‌ی سالمندی به دوره‌ی سنی افراد بالای ۶۵-۶۰ سال گفته شده است، در صورتی که طبق سازمان بهداشت جهانی، میانگین سنی اینگونه طبقه‌بندی شده است:

- ۴۵-۵۹ میانسال (Middle Age)
- ۶۰-۷۴ سالمندان جوان (Young Old)
- ۷۵-۹۰ سالمند (Old)
- ۹۰ به بالا خیلی سالمند (سالمند پیر) (Oldest Old)

بنابراین، اگر در مقالات و پژوهش‌های بررسی شده، میانگین سنی سالمندان را ۶۰-۷۴ در نظر گرفته باشند؛ یعنی به عنوان سالمند جوان، این گروه از سالمندان با گروه سالمندان ۹۰ سال به بالا متفاوت خواهند بود، به همان نسبت از نظر ویژگی‌های رفتاری، شخصیتی، سلامت جسمی، روانی، سلامت اجتماعی و ... متمایز خواهند بود (کاراداک، ۱۳۹۱: ۱۶۱).

چنانچه در پژوهشی، کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی بین سه گروه سنی بررسی گردیده، کیفیت زندگی در گروه ۶۰-۷۰ سال بیشتر از سالمندان ۸۰ سال به بالاتر است. سالمندی و قرار دادن آستانه پیری در ۷۰ یا ۷۵ سالگی و یا بیشتر، کاملاً قراردادی است و بستگی به تفاوت‌های فردی و دگرگونی‌ها در طول زندگی اجتماعی دارد، ضروری است که برای مطالعه‌ی کیفیت زندگی سالمندان، آنان را در گروه‌های سنی خاص، مثلاً سالمندان جوان را با سن ۶۰-۷۴ و سالمند کامل (Old) را در سنین ۷۵-۹۰ به طور تفکیک شده در نظر بگیریم تا نتایج و تحلیل دقیق‌تری بدست آوریم. (زنجانی، ۱۳۹۶).

در آخر پیشنهاد می‌گردد؛

- بررسی با رویکرد ترکیبی و توجه به ارتقاء کیفیت و شیوه‌ی زندگی سالمندان در دو بعد عینی و ذهنی، باید مرتبط با ارتقاء و افزایش سلامتی اجتماعی، روانی و جسمی سالمندان

صورت گیرد.

- بررسی و پژوهش در مورد سالمندان باید برای دستیابی به نتایج قابل تعمیم، بین گروه‌های سالمندان مقیم سرای سالمندان و مقیم خانوار بصورت مقایسه‌ای انجام گیرد، زیرا که شرایط زندگی در این دو گروه متفاوت خواهد بود.
- سالمندان را نباید بصورت گروه سنی یک شکل در نظر گرفت، زیرا تفاوت‌ها در بین این گروه‌های ناهمگن وجود دارد و همچنین تعمیم دادن نتایج محدود خواهد بود.
- بیشتر عوامل مرتبط با فرهنگ زیستن سالمندان مربوط به دوران قبل از سالمندی است، (اشتغال، تحصیلات، مسکن و...) و بخشی مربوط به دوران سالمندی، بنابراین تدوین و اجرای برنامه‌های جامع ارتقاء سلامت و شیوه‌ی زندگی در جامعه برای همه باید از همین امروز شروع شود.
- یکی از شیوه‌های مناسب مشارکت اجتماعی بیشتر سالمندان، گسترش سازمان‌ها، انجمن‌های داوطلبانه و غیردولتی (NGO ها) است و برنامه‌ریزان جامعه باید موانع قانونی و ساختاری را در حد امکان از پیش رو برداشته و حمایت‌های لازم را مبذول دارند.
- برقراری برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامت روانی و مثبت‌نگری، تشویق سالمندان به ابراز مشکلات موجود در محیط زندگی که مخل سلامت جسمی و روانی آنهاست و اقدام به حل این معضلات به کمک خودشان، افزایش سطح آگاهی آنان از طریق اشتراک‌گذاری تجربیات مثبت می‌تواند، در ایجاد تغییر رفتار، بالا بردن عملکرد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، خود مراقبتی، سازگاری و امید به زندگی آنها مؤثر واقع گردد.
- تشکیل مؤسساتی که در نگهداری سالمندان در منازل یاری‌گر خانواده‌ها باشند که بتوان تا حد امکان زمینه‌هایی برای سکونت سالمندان در کنار خانواده‌هایشان فراهم کرد، خدماتی برای به حداقل رساندن نیاز سالمندان به سرای سالمندان، شامل: مراقبت در خانه و راه اندازی مراکز جامع سلامت.
- وضعیت شغلی سالمندان به دلیل ایجاد روابط اجتماعی خاص و داشتن بعضی مزایای

مادی ، ایجاد فضای عاطفی خاص و حفظ روحیهی ارزشمندی، حائز اهمیت است. داشتن شغلی تضمین شده و ایجاد قوانین رفاهی لازم در مورد بازنشستگی سالمندان، همچنین تلاش در جهت استقلال مالی هر چه بیشتر آنها می تواند، بر سرمایهی اجتماعی، روابط، پیوندهای اجتماعی اعتماد، همبستگی و مشارکت اجتماعی آنها تأثیر مثبت داشته باشد.

منابع و ماخذ

- ایمان زاده، علی و ملیکا همراه زاده (۱۳۹۶)، شناسایی عوامل تسهیل گر و بازدارنده کیفیت زندگی در زنان و مردان سالمند (تحقیق پدیدار شناسی)، مجله سالمند (سالمند ایران)، زمستان ۱۳۹۶، دوره ۱۲ شماره ۴، ص ۴۲۲.
- یوگام، سرژ (۱۳۹۵)، جامعه شناسی رابطه ی اجتماعی، ترجمه عبدالحسین نیک گهر، تهران: انتشارات هرمس.
- حسینی نثار، مجید؛ زنجانی، حبیب الله؛ سید میرزایی، سید محمد و علیرضا کلدی (۱۳۹۶) بررسی کیفیت زندگی سالمندان در استان گیلان و عوامل موثر بران، مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، سال دهم، شماره اول، ص ۸۳-۸۲.
- خوشه مهری، گیتی، معصومه کاویانی، مریم اثمیری، هاجر رجبیان و وحیده ناصر خاکی، (۱۳۹۱) مقایسه کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند مقیم آسایشگاه های سالمندان استان البرز با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۳۹۰، نشریه دانشگاه علوم پزشکی استان البرز، دوره ۲، شماره ۲، صص ۱۹-۲۴.
- درویش پور کاخکی، علی و ژیلایا عابد سعیدی (۱۳۹۲)، بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی وابسته به سلامت سالمندان شهر تهران، نشریه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دوره ۲۳، شماره ۸۲، پاییز ۱۳۹۲ صص ۱۶-۸.
- رضوانی، محمدرضا، حسین منصوریان، حسن احمد آبادی، فرشته احمد آبادی، شیوا پروائی هره دشت (۱۳۹۲)، سنجش عوامل موثر بر کیفیت زندگی سالمندان در مناطق روستایی مطالعه موردی شهرستان نیشابور، پژوهش های روستایی، دوره ۴، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۴ صص ۳۰۱-۳۲۶.
- زارع، بیژن، زینب کاوه فیروز، محمد رسول سلطانی، (۱۳۹۰) ساختار های جمعیتی- اجتماعی اثرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران، فصلنامه مطالعات و تحقیقات

- اجتماعی در ایران ، سال چهارم ، شماره ۱، ص ۱۴۲-۱۴۱.
- شعبانی، جواد، ابوالفضل ره گوی؛ کیان نوروزی، مهدی رهگذر، مهدی شعبانی(۱۳۹۵) ارتباط خود کارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه های شهر تهران، مجله سالمند (سالمندی ایران) ، دوره ۱۱، شماره ۴، ص ۵۲۲.
 - شکریازی، امید ، صفر حیاتی(۱۳۹۴) مطالعه تطبیقی کیفیت زندگی(کیفیت ارتباطات و ویژگی های شخصیتی سالمندان) بین سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده مورد مطالعه : سالمندان شهر ارومیه ، مطالعات جامعه شناسی ، سال هفتم ، شماره بیست و هشتم ، پاییز ۱۳۹۴، ۹۴-۷۷.
 - صمدیان فاطمه، سعیده گروسی (۱۳۹۳) بررسی رابطه نگرش ها، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان(مورد مطالعه سالمندان ساکن شهر کرمان) مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، پاییز و زمستان ۱۳۹۳ ص ۱۸۹-۲۰۶.
 - عبداللهی، فاطمه و رضا علی محمد پور (۱۳۹۲)، بررسی کیفیت زندگی سالمندان مقیم منزل وسرای سالمندان ساری، مجله ی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ، دوره بیست و سوم شماره ۱۰۴ ، صص ۲۵-۲۰.
 - عسکری محبوبه، حسین محمدی، حامد راد مهر، امیر حسین جهانگیر، (۱۳۹۶) اثر بخشی روان درمانی معنوی-مذهبی بر افزایش کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی سالمندان، مجله پژوهش در دین و سلامت ،۱۳۹۶، شماره ۲ دوره ۴ صص ۲۹-۴۱ .
 - فرنام، علی(۱۳۹۵)، تأثیر آموزش مثبت نگری در افزایش کیفیت و امید به زندگی در سالمندان، پژوهش نامه روانشناسی مثبت، سال دوم، شماره اول، بهار ۱۳۹۵ صص ۷۵-۸۸.
 - فرهنگی، ع (۱۳۸۴). مبانی ارتباطات انسانی ، (جلد اول) ، تهران ،انتشارات رسا - چاپ هشتم .

- کارادک، ونسان (۱۳۹۱)، جامعه شناسی پیری و پیر شدگی، ترجمه سوسن کباری، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان
- کسائی، عزیز، رستم مفتی، الیه مفتی، محسن شجاع، علی میر بلوچ زهی (۱۳۹۳) بررسی عوامل موثر بر سرمایه اجتماعی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در سالمندان شهر ایلام، مجله علمی علوم پزشکی صدرا، دوره ۳، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۳ صص ۲۳۵-۲۴۴.
- محمدپور، احمد (۱۳۸۹)، فراروش، بنیان های فلسفی و علمی روش تحقیق ترکیبی در علوم اجتماعی و رفتاری، تهران: انتشارات جامعه شناسان
- مرادی، شیر زاد؛ فکر آزاد، حسین؛ موسوی، میر طاهر و ملیحه عرشی (۱۳۹۱)، بررسی رابطه مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان عضو کانون های سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹۰، مجله سالمندی ایران (سالمند)، سال هفتم، شماره بیست و هفتم، صص ۴۵.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۵)، نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور.
- میر سعیدی، زهره سادات، حسن افتخاراردبیلی (۱۳۹۳) بررسی کیفیت زندگی و متغیر های دموگرافیک موثر بر آن در سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب تهران، مجله سالمندی، زمستان ۱۳۹۳، دوره ۹ شماره ۴، صص ۲۷۴.
- هزار جریبی، جعفر و رضا صفری شالی (۱۳۹۱)، آناتومی رفاه اجتماعی، تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ، چاپ اول.

References

- Abdollahi, F., & Mohammadpour, R. (2013). life quality of the elderly staying at home and aging center in Sari (In Persian). Mazandaran University of Medical Sciences magazine, 20-25.
- Andresen, M., & Puggaard, L. (2008). Autonomy among physically frail older people in nursing home settings:a study protocol for an intervention study. BMC Geriatr, 8-32.
- Asgari, M., Mohammadi, H., Radmehr, H., & Jahangir, A. (2017). effectiveness of spiritual-religious psychotherapy on life expectancy, depression and anxiety in the elderly (In Persian). religious & health bulletin, 8-16.
- Creswell, J. W. (2003). Research pesign:Qualitative , Quantiative , and Mixed Methods Approches, Second Edition. Thousand Oaks , CA: sage Publications.
- Darvish Pourkakhki, A., & Abed Saeidi, J. (2013). Factors related to the life quality of the elderly in Tehran city (In Persian). nursing and midwifery faculty of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 8-16.
- Demerouti, E., van Eeuwijk, E., Snelder, M., & Wild, U. (2011). effects of a ‘personal effectiveness’ training on psychological capital, assertiveness and self - awareness using self – other agreement. Career Development International, 16, 60–81.
- Farhangi, E. (2005). fundamentals of human communication (In Persian). Tehran: Rasa publication.
- Farnam, A. (2016). effect of optimism training in the life expectancy of

the elderly (In Persian). *positive psychology bulletin*, 75-88.

- Graham, S. E. (2015). The relationship between standard of living and quality of life for older New Zealanders. Wellington, New Zealand: Massey University.
- Hank, K. (2011). How “successful” do older Europeans age? Findings from share. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 66 (2), 230–236.
- Hezarjeribi, J., & Safari Shali, R. (2012). *social welfare anatomy*. Tehran: Farhang Society Publication.
- Hosseini Nesar, M., Zanjani, H., Seyed Mirzaei, S., & Kaldi, A. (2017). life quality of the elderly in Gilan province and effective factors (In Persian). *social development magazine*, 10.
- Imanzadeh, A., & Hamrahzadeh, M. (2017). identification of facilitating and preventing life quality factors in elderly men and women (phenomenological research)(In Persian). *elder magazine (Salmand Iran)*, 12.
- Iran, S. C. (2016). *results of the General Census of Population and Housing (In Persian)*. Tehran: Management and Planning Organization.
- Karadak, V. (2012). *aging and elderly sociology*, translator: Kabari, S., (In Persian). Tehran: sociologist publication.
- Kasaei, A., Mofti, R., Mofti, A., Shoja, M., & Mirbaloch Zehi, A. (2014). effective factors on social capital and its relationship with the life quality of the elderly in Ilam city(In Persian). *Sadra medical sciences journal*, 3.
- Khosheh Mehri, G., Kaviani, M., Asmari, M., Rajabian, H., & Naser Khaki, V. (2011). life quality comparison of elderly men and women residing at

aging centers of Alborz province using life quality questionnaire of World Health Organization in 2011(In Persian). journal of Alborz University of Medical Sciences, 19-24.

- McLaughlin, S. J. (2009). Successful aging in the United States: prevalence estimates from a national sample of older adults. *Journal of Gerontology:Social Sciences* ,65B(2), 216–226.
- Mirsaedi, Z., & Eftekhari Ardebili, H. (2014). investigation of the life quality and demographic variables effective on the elderly covered by healthcare center of South of Tehran(In Persian). *aging magazine*, 9.
- Mohammadpour, A. (2010). *Metaphysics, Philosophical and Scientific Foundations of Combined Research Methods in Social Sciences and Behavior*(In Persian). Tehran: Sociologists Publications.
- Moradi, S., Fekrazad, H., Mousavi, M., & Arshi, M. (2012). investigation of social partnership relationship and life quality of the elderly who are the member of Tehran aging center association in 2011(In Persian). *Iranian aging magazine (Salmand)*, 27.
- Park JE, P. K. (2002). *Parks Textbook of Preventive and Social Medicine*. 17th Edition. India: Banarsidas Bhanot.
- Paugam, S. (2016). *Sociology of Social Relationship*, translated by Abdolhossein Nikgozar (In Persian). Tehran: Hermes Publications.
- Phillips, D. (2006). *Quality of Life: Concept, Policy and Practice*, Taylor & Francis.
- Rezvani, M., Mansourian, H., Ahmadabadi, H., Ahmadabadi, F., & Parvaei Haredasht, S. (2015). evaluation of effective factors on life quality

of the elderly in rural area, a case study in Neishabour city(In Persian).
Rural research, 301-326.

- Rosmarin DH, f. B. (2015). Interest in spiritually integrated psychotherapy among acute psychiatric patients. Journal of consulting and clinical psycholog Dec:83(6), 11-49.
- Samadian, F., & Garousi, S. (2014). relationship between attitudes, social support and the life quality of the elderly(a case study on the elderly of Kerman city)(In Persian). social sciences magazine, faculty of literature and humanities of Ferdowsi Mashhad University, 189-201.
- Shabani, J., Rahgoi, A., Norouzi, K., Rahgozar, M., & Shabani, M. (2016). relationship between efficiency and the life quality of the elderly residing at aging centers in Tehran city (In Persian). aging magazine (Salmandi Iran), 4.
- Shekaryazi, O., & Hayati, H. (2015). comparative study of life quality (communication quality and personality characteristics of the elderly) between the elderly staying at aging center and those staying among family members (In Persian). Sociological studies, 77-94.
- Tornstam, L. (2005). Gerotranscendence , A developmental Theory of Aging . New York : Springer.
- Zare, B., Kaveh Firouz, Z., & Soltani, M. (2011). demographic-social structures effective on the life quality of the elderly in Tehran(In Persian). social research quarterly, 4.