

Quality of life in the elderly: A meta-synthesis

Roghayeh Esmaeili^{1*}, Mehrdad Esmaeili²

1- Department of Medical – Surgical Nursing, school of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of management Technology-Research & Development, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mrs. Roghayeh Esmaeili; **Email:** r.esmaeili@sbmu.ac.ir

Article Info

Received: Des 18, 2017

Received in revised form:

Feb 14, 2018

Accepted: Mar 6, 2018

Available Online: Mar 21, 2018

Keywords:

Phenomenology

Quality of life

The elderly

Abstract

Background and Objective: Most of the elderly suffer from chronic diseases and receive constant treatment, which can influence their quality of life. It is therefore crucial to gain a thorough understanding of the elderly's quality of life with the aim of carrying out proper care and support interventions.

Method: This qualitative meta-synthesis investigated the concept of quality of life among the elderly and the factors that may influence it. Four qualitative, phenomenological studies focusing on the elderly's quality of life were analyzed. Major themes were subsequently extracted and final interpretations were made. At the end, a conceptual framework was proposed for the associations among concepts, dimensions, and influential factors of the elderly's quality of life. All ethical issues were observed in this study and the researchers declared no conflict of interests.

Results: The results indicated that quality of life in the elderly is a complicated and abstract concept consisting of six main dimensions: internal individual factors, external individual factors, health, familial experiences, social interactions, and environmental factors.

Conclusion: Physical health in the elderly relies on individuals' independence, free will, and internal individual factors (including the degree of the interaction between the senior and religious/spiritual resources, which constitute individuals' mental health). Religious and spiritual resources are so integral during old age that they can compensate for the lack of familial and social support. Thus, connection with God will remove loneliness among the elderly, help them adapt themselves to their condition, and improve their quality of life.

Please cite this article as: Esmaeili R, Esmaeili M. Quality of life in the elderly: A meta-synthesis. *J Res Relig Health*. 2018; 4(2): 105- 116.

Summary

Background and Objective: Old age is a stage in the evolution of human life. Nowadays, seniors constitute one of the largest social groups in the world (1). Due to higher life expectancy and reduced fertility across the world, aging has become a universal phenomenon (2). According to the report released by the statistical center of Iran, the census of 1390 (based on the solar calendar) showed that 8.26% of Iranian citizens aged over 60. At the present time, the population of Iranian people over 60 is 8 million (2).

Quality of life, which is a complicated concept, can be influenced by various factors in different periods of

life. It is an individualistic notion, meaning that it depends on individuals' personal perceptions. It is assessed based on numerous objective and subjective domains (3). The elderly have a unique quality of life (in comparison with others) because of their old age as well as further experiences and skills. A review of the available literature indicates that most of the studies on the quality of life have been conducted among participants under 65 years of age and have utilized quantitative measures. Few qualitative studies have investigated the live experiences of the elderly. The results of the current study shed light on the concept, dimensions, and influential factors of quality of life among the elderly.

Method: A meta-synthetic approach was adopted in this study to address the following questions:

- What is the elderly's perception of quality of life?
- What are the dimensions/elements of the elderly's quality of life?
- What kind of relationship exists among various dimensions?

In order to conduct a comprehensive search, various data bases – including the electronic library of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Pubmed, and Scopus – were consulted.

Results: The results of four studies, which had used phenomenology to investigate the elderly's live experiences and perceptions of life quality, its dimensions, and influential factors, revealed that quality of life in the elderly is a complicated and abstract concept consisting of six main dimensions:

- Internal individual factors: All four studies pointed to the importance of this factor. It includes philosophy and ideology of life, attention to values, respect, merit, commitment, religious and spiritual beliefs, religion, fear of death, belief in the afterlife, and life meaningfulness.
- External individual factors: All four studies emphasized this factor. It entails a sense of independence and capability in doing daily stuff like decision making, physical activities, and maintenance of personal hygiene.
- Health: Three of the studies mentioned this dimension, which gives primary importance to physical health. It encompasses issues such as enjoying physical health, not suffering from chronic diseases, and not being dependent on drugs and sensory and movement aids (e.g. cane, glasses, and hearing aids).
- Social interactions: This dimension emphasizes individuals' role in the society and the social support that they receive. It was highlighted in three of the studies and includes volunteering in religious activities, helping others, and being altruistic and friendly.
- Familial experiences: This dimension, which was pinpointed in two studies, emphasizes family relations. It entails interaction with family members, sense of dignity, and respect for values and ideas of the family seniors.
- Environmental factors: It was mentioned in all the four studies. It mainly focuses on environmental and social supports. It entails the support received from the society, government, and NGOs. The support may include financial advantages, insurance, and senior cards.

Conclusion: Old age has its specific features. In this time, individuals reach maximum maturity and integrity, gain a lot of experience, undergo physical changes, and experience a shift in their worldview. Because the elderly have few worldly attachments, their value-laden view changes in this period. As a result of these changes and the fact that the elderly are in the last stage of their lives, they pay a lot of attention to religion, have strong belief in the afterlife and

spirituality, and feel the presence of God in their lives. Thus, they are able to adapt themselves to the special conditions of this period of life. Indeed, many seniors are deprived of familial and social support; however, their connection to God compensates this social deprivation. Therefore, they self-report a good life quality and are happy with their lives (4).

Individual, social, and environmental factors that influence the elderly's quality of life affect their performance. The results of the current study corroborates Djeker's quality of life pattern (5). In this regard, strengthening internal individual factors is encouraging in all stages of life. Nonetheless, special attention should be paid to these factors among the elderly because old people have stronger religious tendencies in their solitude and try to adopt strategies that make up for the deficiencies of this period of life. Internal individual factors also constitute the best way for adapting oneself to the special conditions of old age, gaining maximal satisfaction, and achieving the highest quality of life.

References

1. Sulmasy DP. The varieties of human dignity: a logical and conceptual analysis. Springer; 2013.
2. Darvishpour Kakhaki A, Abedsaeidi Z, Delavar A, Saeidalzakerin M. Autonomy in the elderly: a phenomenological study. *Hakim Health Sys Res.* 2010;4:1-10.
3. Bowling A, Gabriel Z. Lay theories of quality of life in older age. *Ageing & Society.* 2007;27(6):827-48.
4. Esmaeili R, Abedsaeidi Z, Ashktorab T. The philosophy of human relationship and moral principle in medical sciences. *Quarterly of Medical Ethics.* 2011;5(16):79-93.
5. Levasseur M, Tribble DS-C, Desrosiers J. Meaning of quality of life for older adults: importance of human functioning components. *Archives of gerontology and geriatrics.* 2009;49(2):e91-e100.

نوعية حياة المسنين: دراسة مافوق التوليفية

رقية اسماعيلي^{١*}، مهرداد اسماعيلي^٢

١- قسم تمريض الداخلي - الجراحي، كلية التمريض والامومة، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، ايران.

٢- قسم إدارة التكنولوجيا - البحث والتطوير، جامعة آزاد الإسلامية، فرع طهران المركزي، طهران، ايران.

* المراسلات موجهة إلى السيدة رقيه اسماعيلي؛ البريد الإلكتروني: r.esmaeili@sbmu.ac.ir

معلومات المادة

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يعاني معظم المسنين من أمراض مزمنة ويخضعون لعلاجات مستمرة لها حيث يمكن أن تؤثر على نوعية حياتهم. ومن ثم، فإن الوعي بنوعية حياة المسنين أمر ضروري لتوفير الرعاية والدعم المناسب.

منهجية البحث: هذا البحث هو دراسة نوعية من النوع التولييفي الذي يتناول مفهوم نوعية حياة المسنين والعوامل المؤثرة عليه. في هذه المقالة، تم اختيار أربع دراسات نوعية فينومينولوجيا التي تناولت نوعية حياة المسنين، وبعد دراسة كل مقالة تم استخلاص المضامين الرئيسية ومن ثم تم تفسيرها النهائي. تم عرض المفاهيم والأبعاد والعوامل المؤثرة على نوعية حياة المسنين وعلاقتهم مع بعضهم البعض في خريطة مفاهيمية. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث واطرافه الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى تضارب المصالح.

الكشوفات: أظهرت الكشوفات أن مفهوم نوعية الحياة في الشيخوخة مفهوم معقد وذهنى و له ستة أبعاد رئيسية هي: العوامل الفردية الداخلية، والعوامل الفردية الخارجية، والصحة، والتجارب الأسرية، والتعاملات الاجتماعية، والعوامل البيئية.

النتيجة: ان الصحة الجسمية في الشيخوخة تعتمد على الاستقلال والاختيار وكذلك العوامل الفردية الداخلية، بما في ذلك العلاقة بين المسنين والامور الدينية والمعنوية التي تكوّن ابعاد الصحة الروحية للفرد. كما أن قوة الامور الدينية والمعنوية مثل الارتباط مع الله والدعاء في هذه الفترة مهمة جدا بحيث يمكن تعويض نقص المسنين أو حرمانهم من دعم الأسرة او الاجتماع بارتباطهم بالمعنويات، حتى انه لا يشعر بالوحدة والعزلة ويساعدهم على التكيف وتحسين نوعية حياتهم.

الوصول: ٢٩ ربيع الاول ١٤٣٩
وصول النص النهائي: ٢٧ جمادى الاولى
١٤٣٩

القبول: ١٧ جمادى الثاني ١٤٣٩
النشر الإلكتروني: ٤ رجب ١٤٣٩

الألفاظ الرئيسية:

فينومينولوجيا
كبار السن
نوعية الحياة

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Esmaeili R, Esmaeili M. Quality of life in the elderly: A meta-synthesis. J Res Relig Health. 2018; 4(2): 105- 116.

کیفیت زندگی سالمندان: مطالعه فراترکیب

رقیه اسمعیلی^{۱*}، مهرداد اسماعیلی^۲

۱- گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- گروه مدیریت تکنولوژی - تحقیق و توسعه، دانشگاه آزاد، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به خانم رقیه اسمعیلی؛ رایانامه: r.esmaeili@sbmu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۷ آذر ۹۶

دریافت متن نهایی: ۲۵ بهمن ۹۶

پذیرش: ۱۵ اسفند ۹۶

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۹۷

چکیده

سابقه و هدف: بیشتر سالمندان دچار بیماری‌های مزمن و درمان‌های مداوم ناشی از آن می‌شوند که می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو، آگاهی از کیفیت زندگی سالمندان برای انجام مداخلات صحیح مراقبتی و حمایتی ضروری است.

روش کار: این پژوهش مطالعه‌ی کیفی از نوع فراترکیب است که به مفهوم کیفیت زندگی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن می‌پردازد. در این مقاله چهار مطالعه‌ی کیفی از نوع پدیدارشناسی که درباره‌ی کیفیت زندگی سالمندان صورت گرفته بود، انتخاب شد. پس از بررسی هر یک از مقالات، مضامین اصلی استخراج شد و تفسیر نهایی بر آنها صورت گرفت. در نهایت مفاهیم، ابعاد و عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان و ارتباط آنها با یکدیگر به شکل نقشه‌ی مفهومی نمایش داده شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه بر این، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد کیفیت زندگی در سالمندی مفهومی پیچیده و ذهنی است که دارای شش بُعد اصلی عوامل فردی درونی، عوامل فردی بیرونی، سلامتی، تجارب خانوادگی، تعاملات اجتماعی و عوامل محیطی است.

نتیجه‌گیری: سلامت جسمی در سالمندی به استقلال و اختیار و همچنین عوامل فردی درونی شامل میزان ارتباط سالمند با منابع مذهبی و معنوی که ابعاد سلامت روانی فرد را شکل می‌دهد، وابسته است؛ به طوری که قدرت منابع مذهبی و معنوی مثل ارتباط با خدا و دعا در این دوران آن قدر مهم است که می‌تواند نقصان و محرومیت حمایت خانوادگی و اجتماعی سالمند را جبران کند، به طوری که در ارتباط با خدا احساس تنهایی و انزوا نداشته باشد و به سازگاری وی کمک کند و کیفیت زندگی فرد را ارتقا بخشد.

واژگان کلیدی:

پدیدارشناسی

سالمندان

کیفیت زندگی

استناد مقاله به این صورت است:

Esmaeili R, Esmaeili M. Quality of life in the elderly: A meta-synthesis. J Res Relig Health. 2018; 4(2): 105- 116.

مقدمه

مطالعه‌ی حاضر درک مفهوم، ابعاد و عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان را واضح‌تر می‌نمایاند.

مطالعات فراترکیبی که به معنی ترکیب یافته‌های مطالعات متعدد است، به‌منظور ایجاد تفسیر جدید و منسجم یافته‌ها که می‌تواند به توسعه‌ی نظریه‌های متوسط بینجامد (۹ و ۱۰)، صورت می‌گیرد. هدف از این مطالعه، بررسی شواهد مفهوم کیفیت زندگی از دید سالمندان و عوامل مؤثر بر آن است که به‌صورت کیفی صورت گرفته است؛ و می‌تواند به ایجاد درک عمیق از مفهوم کیفیت زندگی منجر شود و یا نظریه‌های موجود در این زمینه را تکمیل کند.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ی فراترکیب است که برای پاسخ‌گویی به پرسش‌های ذیل طراحی شده است:

- مفهوم کیفیت زندگی از دید سالمندان چیست؟

- کیفیت زندگی سالمندان از چه ابعاد و اجزایی تشکیل یافته است؟

- ارتباط بین ابعاد چگونه است؟

در مطالعه‌ی کیفی روش جستجو و انتخاب مقاله‌ها به هدف علمی و میدان دید پژوهشگر و سؤال‌های مطالعه بستگی دارد (۱۱). بر این اساس، نمونه‌گیری پژوهش حاضر مبتنی بر هدف بود. به‌طوری‌که کلیه‌ی مقالات منتشر شده درباره‌ی کیفیت زندگی سالمندان که به‌صورت کیفی و به‌روش پدیدارشناسی صورت گرفته بود، شناسایی شد و مقالات با توجه به هدف پژوهش، انتخاب شد تا پاسخگوی سؤال‌های مطالعه باشد.

برای انجام مطالعه‌ی حاضر، کلیه‌ی مقالات منتشر شده که شامل گزارش مطالعات کیفی به‌روش پدیدارشناسی بود و به بررسی تجربه‌ی زنده و درک سالمندان از مفهوم کیفیت زندگی می‌پرداخت؛ و یا مقالات انگلیسی‌زبانی که درباره‌ی عوامل مؤثر در شکل‌گیری کیفیت زندگی سالمندان بود، انتخاب شد.

برای جستجوی منظم نمونه‌ها از منابع اطلاعاتی شامل کتابخانه‌ی الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پایگاه داده‌های پاب‌مد^۱ و اسکوپوس^۲ استفاده شد. محدوده‌ی انتشارات مقالات مربوط به سال‌های ۲۰۱۰ - ۲۰۱۵ بود. در صورتی که مطالعه‌ی فراترکیبی در بردارنده‌ی مطالعاتی از دوره‌های مختلف با شرایط تاریخی متفاوت باشد، می‌تواند

سالمندی مرحله‌ی از تکامل زندگی بشر است. امروزه، یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های اجتماعی دنیا را سالمندان تشکیل می‌دهند (۱). در حال حاضر به دلیل افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری در دنیا، سالمندی به پدیده‌ی جهانی تبدیل شده است (۲). آمار سالمندان ایالت متحده حدود ۵۸۰ میلیون نفر است و با توجه به ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی، پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ این تعداد تا سه برابر افزایش یابد (۳ و ۴). بر اساس گزارش مرکز آمار ایران در سرشماری سال ۱۳۹۰، جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال ۸/۲۶ درصد بود؛ در حال حاضر این جمعیت حدود هشت میلیون نفر است (۲). با اینکه نرخ رشد جمعیت در سالمندان میان‌سال و پیر بیشتر از سالمندان جوان است، بررسی‌ها نشان داده است که سالمندان ایرانی بیشتر در محدوده‌ی سنی ۶۰ تا ۷۴ قرار گرفته‌اند که سالمندان جوان به حساب می‌آیند. از آنجا که مفهوم کیفیت زندگی از مفاهیم مهم زندگی است که با مفهوم رضایت از زندگی ارتباط مستقیم دارد، بنابراین آگاهی تیم مراقبتی و پرستاران از مفهوم، ابعاد و عوامل تشکیل‌دهنده‌ی کیفیت زندگی سالمند یکی از راه‌های ارتقای کیفیت زندگی و در نهایت رضایت وی است (۵). از آنجایی که بیشتر سالمندان با بیماری‌های مزمن و درمان‌های مداوم ناشی از آن زندگی می‌کنند، پرستار به‌منظور انجام مداخلات صحیح مراقبتی و حمایتی نیازمند آگاهی از درک کیفیت زندگی سالمندان است (۵ و ۶). هدف از انجام مراقبت‌های بهداشتی - درمانی، ارتقای کیفیت زندگی مددجویان است. بنابراین، توجه به ارتقای کیفیت زندگی اصلی مهم در سلامت و بهداشت جامعه است (۷).

کیفیت زندگی مفهومی پیچیده است که در هر دوره‌ی زندگی می‌تواند تحت تأثیر عوامل متعددی قرار گیرد و کاملاً فردی است و به درک شخصی هر فرد بستگی دارد که می‌تواند دامنه‌های عینی و ذهنی متعددی را در بر گیرد (۸). سالمندان به علت داشتن شرایط خاص مثل سن بالاتر و کسب تجارب و مهارت‌های خاص نسبت به گروه‌های سنی دیگر دارای کیفیت زندگی منحصر به فردی هستند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات کیفیت زندگی در افراد زیر ۶۵ سال و با ابزارهای کمی انجام شده است و مطالعات کیفی محدودی بر تجربه‌ی زنده‌ی سالمندان تأکید داشته است. یافته‌های

^۱) PubMed

^۲) Scopus

به حصول اطمینان از لحاظ کردن همه‌ی ابعاد و حقایق کمک می‌کند (۱۱). تعدادی از مطالعات کیفی که در آن از مصاحبه‌ی عمیق و یا سؤال‌های باز پاسخ به‌منظور ساخت ابزار استفاده شده بود، ولی روش مطالعه‌ی کیفی پدیدارشناسی نبود، از نمونه‌ها حذف شدند.

پس از توافق در انتخاب مقالات، چهار مقاله‌ی مناسب انتخاب شد. گام بعدی به دقت خواندن جزئیات مقالات بود. در این مرحله به‌منظور مقایسه‌ی داده‌ها، مشخصات کامل مقالات (تعداد نمونه‌ها، مکان انجام مطالعه و داده‌های به‌دست‌آمده) در جدول شماره‌ی ۱ ثبت و ارزیابی شد. در گام بعد و در بررسی مطالعات، مضامین مشترک و مفاهیم استخراج شده از کیفیت زندگی سالمندان دوباره ثبت شد و با چندین بار بازخوانی پژوهشگران، مضامین اساسی و مشترک در تمامی مطالعات با یکدیگر ترکیب و مفاهیم کیفیت زندگی استخراج شد.

پژوهشگران تمامی مقالات انتخاب شده را به‌صورت کامل مطالعه و حداقل تلاش خود را کردند تا در ترجمه‌ی آن به فارسی کمترین تحریف صورت گیرد. حقوق مالکیت معنوی نویسندگان به‌طور کامل در مقاله رعایت شده است.

نتایج متفاوتی را نسبت به تحلیل در یک زمان خاص حاصل کند (۱۱). بنابراین، مقالات مربوط به دوره‌ی مشخص و محدود ۵ ساله بود و از کشورهای غربی (آمریکا، انگلیس و سوئد) که از نظر شرایط فرهنگی، مذهبی و مسائل سیاسی و حکومتی با هم همسان^۱ بودند، انتخاب شد.

عناوین و خلاصه‌ی مقالات، به‌منظور تناسب با هدف مفهوم کیفیت زندگی از دید سالمندان بررسی شد که از بین هفت مقاله‌ی یافت شده چهار مقاله انتخاب شد. یکی از مطالعات به‌روش تلفیقی^۲ صورت گرفته بود (روش کیفی پدیدارشناسی و کمی) که با مطالعه‌ی کامل مقاله، تصمیم گرفته شد نمونه‌ی مطالعه معرفی شود. در مطالعات فراترکیبی پیشنهاد می‌شود که به تحلیل یافته‌هایی که زمینه‌ی مفهومی مشابهی دارند، پرداخته شود. به عبارت دیگر، یافته‌های مطالعه‌ی پدیدارشناسی را نباید با نظریه‌ی پایه^۳ در مطالعه‌ی فراترکیبی وارد کرد، زیرا نه تنها مبانی فلسفی متفاوتی دارند بلکه فرآیند مورد توجه در نظریه‌ی پایه به‌خوبی با کانون توجه محدود اما عمیق پدیدارشناسی سازگار نیست؛ عده‌ی نیز استفاده از مقالات مختلف کیفی را در فراترکیب نوعی تلفیق می‌دانند که

جدول ۱. مشخصات مقالات فراترکیب

| عنوان | درک سالمندان روستایی از کیفیت زندگی | معنی کیفیت زندگی در سالمندان: اهمیت آن در اجزای عملکردی انسان | تجربه‌ی کیفیت زندگی در سالمندان | نظریه‌های لئی ^۴ در کیفیت زندگی سالمندان |
|----------------------|---|---|---|---|
| نویسنده | Howel DM and Cleary | Levasseur M etal | Borglin G etal | Bowling N Gabriel Z |
| هدف | درک کیفیت زندگی سالمندان بالای ۶۵ سال مناطق روستایی شمال غرب ایالت متحده | درک و تجربه‌ی زنده‌ی سالمندان مقیم سرای سالمندان توانا یا ناتوان درباره‌ی کیفیت زندگیشان | تجربه و درک سالمندان از کیفیت زندگی چیست؟ | درک سالمندان از کیفیت زندگی و اینکه چه بخشی از زندگی در شکل‌گیری آن مؤثر است؟ |
| سؤال‌های پژوهش | تعریف شما از کیفیت زندگی چیست؟ چه عواملی کیفیت زندگی شما را تغییر می‌دهد؟ | چرا و چگونه کیفیت زندگی برای سالمندان اهمیت دارد؟ چه عواملی بیشترین اثر مثبت و منفی را بر کیفیت زندگی شما می‌گذارد؟ | تجربه، عقیده و احساسات شما از کیفیت زندگی چیست و چگونه بر زندگی شما مؤثر است؟ | درک شما از کیفیت زندگی چیست و چه عواملی از محیط یا زندگی شما می‌تواند بر آن تأثیرگذار باشد؟ |
| روش پژوهش | پدیدارشناسی | پدیدارشناسی | پدیدارشناسی | کمی-کیفی (پدیدارشناسی) |
| روش جمع‌آوری داده‌ها | مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته به‌مدت یک ساعت در مرکز نگهداری | دو مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته برای شرکت‌کنندگان در سرای سالمندان صورت گرفت که هر جلسه ۹۰-۱۲۰ دقیقه طول | مصاحبه‌ی عمیق که برای هر شرکت‌کننده دو بار و هر بار ۲/۵ ساعت در منزل سالمندان انجام می‌گرفت. در کل هشت مصاحبه | مصاحبه‌ی عمیق پس از بازنویسی محقق و کدگذاری مضامین استخراجی دسته‌بندی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش هرمنوتیک |

^۱) Homogeneity

^۲) Mix Method

^۳) Grounded Theory

^۴) Lay

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>گرداند^۱ و مقایسه‌ی محتوایی^۲ صورت گرفت.</p> | <p>صورت گرفت. مصاحبه‌ها با نوار ضبط می‌شد و هر مصاحبه با خلاصه شدن آن پایان می‌پذیرفت. پس از بازنویسی مطالب، تفسیر هرمنوتیکی بر آنها صورت گرفته شد.</p> | <p>کشید. مصاحبه‌ها با ضبط صوت ضبط؛ و سپس مکتوب شد و نویسنده‌ی اول و شرکت‌کنندگان دوباره آن را بررسی کردند و موضوع‌ها از آن استخراج شد. مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها عبارت است از: جمع‌آوری کلامی داده‌ها، خواندن داده‌ها، تقسیم داده‌ها به واحد حسی و تبدیل آنها به مضمون</p> | <p>سالمندان و کلینیک سرپایی سیار صورت می‌پذیرفت. پس از بازنویسی صحبت‌های ضبط شده، از نرم‌افزار over 2 Q.S.R NV iv (2002) استفاده شد و با مرور خط به خط دست نوشته‌ها کدهای اولیه بر اساس عبارت‌های کلیدی و یا لغات معنادار استخراج شد.</p> |
| <p>در بریتانیا از نظر اجتماعی - اقتصادی و مکان جغرافیایی همسان شده بودند.</p> | <p>۱۱ سالمند سوئدی بالای ۸۰ سال (۶ زن و ۵ مرد) که جمع‌آوری اطلاعات در منزل آنان صورت گرفت.</p> | <p>۱۸ سالمند بالای ۶۰ سال مقیم سرای سالمندان</p> | <p>چهار نفر (دو مرد و دو زن) که از نظر نژاد و مذهب همسان بودند و در روستاهای مختلف شمال غرب ایالت متحده زندگی می‌کردند و محدوده‌ی سنی ۷۳-۹۳ داشتند.</p> |
| <p>مضامین استخراج شده</p> | <p>مضامین استخراج شده</p> <p>ترس از مرگ، یادآوری خاطرات گذشته (زیرا تمام شرکت‌کنندگان در طول جنگ جهانی اول به دنیا آمده بودند که همگی تحت تأثیر شرایط سخت پس از جنگ قرار داشتند) فقر، سرما و مرگ یکی از بستانگان، ترس از آینده، ترس از وابستگی، فلسفه‌ی منفی زندگی، تأکید بر زندگی در زمان حال، اعتقاد به جهان آخرت، پذیرش تغییرات آهسته‌ی دوران سالمندی، داشتن دید مثبت در زندگی، خوش‌بین بودن به زندگی و مرگ، معنادار بودن زندگی و زنده دل بودن، سازش با شرایط؛ عامل مهم عزت نفس، توانایی انجام کار و مشارکت در فعالیت‌ها مثل تعمیر وسایل، باغبانی، فعالیت‌های لذت‌بخش (کلاس ورزشی، شنا، مطالعه، دیدن تلویزیون با همسر، رفتن به سینما و تئاتر)</p> | <p>مضامین استخراج شده</p> <p>تجربه و فلسفه‌ی مثبت فردی از زندگی، عقاید و تمایلات مثبت، احترام به ارزش‌های فردی، کنترل رفتار فردی، وجود اراده و خواست شخصی، سازگاری با محیط، عوامل عاطفی (رضایت‌مندی، خوب بودن، حس آزادی، احساس محترم بودن، اعتماد به نفس، رفتارهای سازش، مثبت بودن، محرک‌های عقلایی (شایستگی و لیاقت)</p> | <p>ترکیب و دسته‌بندی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان:</p> <p>مضامین استخراج شده</p> <p>استقلال: (Autonomy) جابجایی، تصمیم‌گیری و فعالیت نوع‌دوستی: (Altruism) مسئولیت فردی و حمایت روانی - جسمی و مالی در قبال دیگران (همسران و فرزندان)، مسئولیت در قبال کیفیت زندگی خود (Responsibility own Q.o.L) تعهد تداوم دوستی، اعتقادات و باورهای معنوی و مذهب</p> <p>عوامل فردی - درونی Intrinsic personal factor</p> <p>عوامل فردی - بیرونی کار سرگرم کننده: سن، توانایی فعالیت حرکتی،</p> |

^۱) Grounded Hermeneutic

^۲) Constant Comparison

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <p>لذت در زندگی می‌شود: پیاده‌روی، باغبانی، کلاس ورزش و گوش دادن به موسیقی</p> | <p>انجام فعالیت‌های روزمره‌ی منزل، فعالیت‌های روزمره‌ی مهم مثل تغذیه، بهداشت فردی و آموزش منجر به یادگیری، فعالیت‌های سرگرم کننده (احساس کنترل زندگی فردی)</p> | <p>(Engaging in occupation) فعالیت فیزیکی، درگیر شدن، داشتن مهارت در رانندگی</p> | <p>Extrinsic personal factors</p> | |
| <p>سلامتی، احساس قدرت جسمی، رهایی از درد، داشتن خواب و استراحت مناسب، توانایی رفتن به مسافرت، محدودیت نداشتن در خوردن و نوشیدن (غذاهای چرب و شور)</p> | <p>سلامت ذهن (نداشتن آلزایمر)، نداشتن وابستگی، ترس از بیماری، درد، تغییرات چهره و سلامت جسمی</p> | <p>سلامتی و بیماری مزمن، فعالیت‌های مربوط به رفتارهای سلامتی</p> | <p>سلامتی (Healthy)</p> | |
| <p>نقش‌ها و روابط اجتماعی، آزادی در روابط اجتماعی، داشتن روابط دوستانه و صمیمی، گذراندن اوقاتی با دوستان، انجام کارهای گروهی با دوستان، عشق، احساس امنیت، چگونگی شرایط خانه و محله، نزدیکی خانه به خانه‌ی دوستان، وسایل و سرویس‌های حمل و نقل، امنیت وسایل حمل و نقل شهری، نبود جرم و جنایت در محیط زندگی، شرایط اقتصادی و مالی، سیاست‌های حکومتی، مهاجرت، فناوری، امکانات رفاهی، داشتن حیوانات خانگی، درآمد کافی و توانایی خرید بنزین کافی برای مسافرت و گردش، خرید وسایل تزئینی مورد علاقه و امنیت درآمد دائمی</p> | <p>باهم بودن (همسر، فرزندان و نوه‌ها) و روابط با خانواده و دوستان عامل مهم عزت نفس است.</p> | <p>شاغل بودن، نقش‌های اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، کمک به دیگران، روابط درون سازمان، فعالیت‌های داوطلبانه‌ی مذهبی</p> | <p>(Sense of Community) احساس اجتماعی بودن، ارتباط اجتماعی، تماس با مردم، حمایت هم محله‌یی‌ها</p> | <p>تعاملات اجتماعی (Social Context)</p> |
| <p>امکانات رفاهی و داشتن آزادی در برابر محدودیت، داشتن خانه، ماشین، وضعیت مالی خوب، وجود فضاهای سبز نزدیک منزل، سرویس خدمات بهداشتی - درمانی، آرامش و امنیت در خانه</p> | <p>درآمد، حمایت‌های رسمی و غیررسمی، در دسترس بودن امکانات رفاهی و اجتماع</p> | <p>سیستم حمایت اجتماعی و مراقبت بهداشتی؛ و رفاه دوران بازنشستگی</p> | <p>عوامل محیطی Environmental factors</p> | |

بحث

پژوهش‌ها نشان داده است که افراد روستایی به دلیل دسترسی نداشتن به وسایل حمل و نقل مناسب، محدودیت دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و محدودیت در اجتماعی شدن کیفیت زندگی پایینی دارند؛ درحالی‌که سالمندان روستایی در این مطالعه به دنبال تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی چون سلامتی و توانایی انجام فعالیت‌ها و استقلال خوشحال بودند.

در این مطالعه ابعاد مشخص شده‌ی کیفیت زندگی سالمندان مثل آزادی، امنیت، عوامل اجتماعی و سلامتی جسمی و روانی به‌ویژه راهبردهای مذهبی و معنوی به تکامل نظریه‌ی کیفیت زندگی سالمندان لئی منجر شده است.

سازگاری با شرایط موجود در سالمندی هسته‌ی اصلی کیفیت زندگی معرفی شده است که سبب افزایش عزت نفس سالمند می‌گردد.

در تحقیق مذکور مشخص شد عملکرد فردی تحت تأثیر عوامل سازنده‌ی کیفیت زندگی است.

یافته‌ها

نتایج بررسی چهار مطالعه که همگی با استفاده از روش پدیدارشناسی به بررسی تجربه‌ی زنده و درک سالمندان از مفهوم، ابعاد و عوامل مؤثر در کیفیت زندگی پرداخته بودند، نشان داده است که شش مفهوم ذیل از ترکیب مضامین اصلی کیفیت زندگی سالمندان مطالعات یادشده، استخراج شده است: (جدول شماره‌ی ۱)

- عوامل فردی درونی: در هر چهار مطالعه به آن اشاره شده است و شامل توجه به فلسفه و ایدئولوژی زندگی، توجه به ارزش‌ها، احترام، شایستگی و لیاقت، تعهد، باورهای مذهبی و معنوی، دین، ترس از مرگ و اعتقاد به جهان دیگر و معنادار بودن زندگی است.

- عوامل فردی بیرونی: در هر چهار مطالعه بر آن تأکید شده است و شامل احساس استقلال و توانایی در انجام امور زندگی مثل قدرت تصمیم‌گیری، توانایی فعالیت‌های فیزیکی و رعایت بهداشت فردی است.

- سلامتی: بر سلامتی جسمی تأکید دارد و در سه مطالعه بدان اشاره شده است و شامل سلامت جسمی و مبتلا نبودن

به بیماری‌های مزمن، وابسته نبودن به داروها و یا وسایل کمک حسی و حرکتی مثل عصا، عینک و سمعک است.

- تعاملات اجتماعی: بر نقش‌های فرد در جامعه و حمایت‌های جامعه نسبت به فرد تأکید دارد و در سه مطالعه بیان شده است و شامل احساس انجام فعالیت‌های داوطلبانه‌ی مذهبی، کمک به دیگران و احساس نوع‌دوستی و مودت است.

- عوامل خانوادگی: بر روابط خانوادگی تأکید دارد و در دو مطالعه به آن اشاره شده است و شامل ارتباط با اعضای خانواده و حس شأن و منزلت و احترام به ارزش‌ها و باور بزرگ‌ترها در خانواده است.

- عوامل محیطی: بیشتر بر حمایت‌های محیطی و اجتماعی تأکید دارد و در هر چهار مطالعه تأکید شده است و شامل حمایت و پشتیبانی جامعه، دولت و نهادهای مردمی در مورد حمایت از سالمندان مثل حمایت‌ها و امتیازهای مالی، بیمه و کارت سالمندی است.

تفسیر ثانویه از مفاهیم به‌دست‌آمده، می‌تواند در ایجاد و تکمیل کیفیت زندگی سالمندان استفاده شود (جدول شماره‌ی ۲).

جدول ۲. عوامل تشکیل‌دهنده‌ی کیفیت زندگی سالمندان

| مفاهیم | تفسیر دوم | تفسیر سوم |
|-----------------|-------------------|---|
| عوامل فردی | عوامل فردی درونی | سلامت روان: قدرت سازگاری فرد با شرایط موجود |
| سلامتی | عوامل فردی بیرونی | دل‌بستگی‌های فردی، عقاید، باورها، مذهب و معنویات |
| تجارب خانوادگی | سلامتی | سلامت جسمی |
| تعاملات اجتماعی | روابط خانوادگی | روابط خانوادگی، نقش‌های فرد در جامعه و حمایت‌های اجتماعی، امکانات رفاهی |
| عوامل محیطی | نقش‌های اجتماعی | |
| | شرایط محیطی | |

مفهوم کیفیت زندگی سالمندان:

سالمندی بخشی از مرحله‌ی تکاملی بشر است که در مقایسه با بقیه‌ی دوران زندگی دارای حداکثر تغییر است؛ به‌طوری‌که در این دوران مسائل مربوط به سلامت جسمانی و روانی، خانودگی و اجتماعی مثل بروز بیماری‌ها، ترک فرزندان از خانه

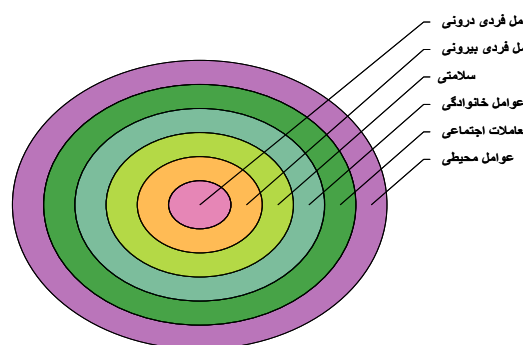
و خانواده، بازنشستگی و کاهش درآمد و مرگ همسر و اعضای خانواده کیفیت زندگی این دوران را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (۱۲). یکی از اهدافی که بشر در هر دوران از زندگی دنبال می‌کند کسب و ارتقای رضایت و کیفیت از زندگی است. با مقایسه و ترکیب مکرر مضامین به‌دست‌آمده از مطالعه‌ی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه‌ی کیفی شناخت دامنه‌های کیفیت زندگی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن است. یافته‌های پژوهش‌های صورت گرفته نشان داده است که مفهوم کیفیت زندگی سالمندان مفهومی پیچیده و ذهنی است که عوامل متعددی می‌تواند بر آن مؤثر باشد. بررسی چهار مطالعه نشان داده که هسته‌ی اصلی کیفیت زندگی سالمندان تحت تأثیر سازگاری فرد با شرایط موجود است که عاملی برای تقویت عزت نفس محسوب می‌شود (۸). سازگاری فرد در برابر تغییرات فیزیولوژیکی، بعد از درک از خود، ایفای نقش و استقلال و وابستگی در سالمندان با نظریه‌ی روی^۲ مطابقت دارد (۱). پیر شدن موفقیت‌آمیز از نظر روانی، در توانایی فرد برای سازگاری با فقدان‌های جسمی، روانی و اجتماعی دستیابی به خرسندی و وقار و آرامش و رضایت از زندگی انعکاس می‌یابد. سالمندان برای مواجهه با تغییرات به مهارت‌مدارا و انعطاف‌پذیری نیاز دارند و داشتن استقلال به بهبود کیفیت زندگی سالمند کمک می‌کند (۱۵). درویش‌پور کاخکی و همکاران معتقدند استقلال با سلامتی و رضایت از زندگی سالمندان ارتباط دارد (۲). روستاییان به دلیل دسترسی نداشتن به وسایل حمل و نقل مناسب، مراقبت‌های بهداشتی و محدودیت در اجتماعی شدن کیفیت زندگی پایین‌تری دارند، درحالی‌که سالمندان روستایی در پژوهش‌های ول و کلرلی^۳ به دلیل زندگی سالم و سلامتی و توانایی انجام فعالیت‌ها و داشتن دلبستگی‌ها خوشحال بودند؛ و عواملی چون داشتن ماشین و مهارت در رانندگی برای روستائیان که از شهر و خدمات شهری دور بودند، یک دلبستگی مهم بیرونی محسوب می‌شد (۶).

سالمندی دارای شرایط خاصی است. دورانی که در آن فرد به حداکثر تکامل و انسجام رسیده است، کسب تجارب و تغییرات جسمی در فرد سبب می‌شود دیدگاه سالمند به دنیا دیدگاهی خاص شود که حداقل دلبستگی‌های دنیوی، تغییر دیدگاه ارزشی را در این دوران سبب می‌شود. به دنبال این تغییر دیدگاه و حضور در آخرین مرحله‌ی زندگی توجه به دین و مذهب، اعتقادات سالمند به دنیای آخرت و وجود معنویات در زندگی؛ سالمند حضور خدا را هر چه پررنگ‌تر در زندگی احساس می‌کند و این مسئله مهم‌ترین عامل سازگاری با شرایط این دوران محسوب می‌شود، به طوری که در بسیاری از

حاضر در زمینه‌ی کیفیت زندگی سالمندی و تفسیر نهایی مضامین؛ عوامل فردی درونی و بیرونی، سلامتی، عوامل خانوادگی، تعاملات اجتماعی و شرایط محیطی به دست آمده است. سلامت روان و قدرت سازگاری فرد با شرایط موجود با نظریه‌ی رضایت از سالمندی هاویگهاست^۱ مطابقت دارد. وی احساس رضایت در سالمندی را به قدرت سازگاری فرد با کاهش قدرت و سلامت جسمی، بازنشستگی، کاهش درآمد و انعطاف‌پذیری با نقش‌های اجتماعی وابسته می‌داند (۱۳). سازگاری با شرایط عامل مهم عزت نفس است (۵ و ۱۴). به دنبال تغییرات و شرایط خاص سالمندی عوامل درونی فرد که شامل اعتقاد به دنیای آخرت و معنویات و باورهای مذهبی و دین است در این دوران از اهمیت بیشتری برخوردار است، به طوری که اسمعیلی و همکاران در این زمینه نتایج مشابهی به دست آوردند که به دنبال تغییر در نقش‌های خانوادگی و اجتماعی، تنهایی از مفاهیم مهم این دوران است و بسیاری از سالمندان با توسل به دین و اتصال به منابع معنوی آن توانستند به سازگاری برسند و حداکثر رضایت را کسب نمایند (۱۵). عوامل فردی بیرونی به دلبستگی فردی وابسته است و سالمندان راهکارهای متعددی به منظور افزایش امید به زندگی به کار می‌گیرند که می‌توان به فعالیت‌هایی چون باغبانی، گل کاری و خرید از فروشگاه، نگهداری نوه و مشاوره به اعضای جوان در خانواده اشاره کرد (۱۶). در ترکیب تفسیر نهایی تعاملات اجتماعی به نقش فرد در جامعه و حمایت متقابل جامعه در قبال فرد تأکید شده است؛ این مفهوم به طور مستقیم با نظریه‌ی کیفیت زندگی سالمندان لئی مطابقت دارد (۸). در مورد تجارب خانوادگی، بیشتر مطالعات کاهش روابط بین خانواده و فرزندان را در سالمندی نشان می‌دهد، درحالی‌که حضور نوه‌ها امید به زندگی سالمندان و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد (۱۶).



شکل ۱. مفاهیم اصلی تشکیل‌دهنده‌ی کیفیت زندگی سالمندان

^۲ Roy Theory

^۳ Well & Cleary

^۱ Havighurst

1. Sulmasy DP. The varieties of human dignity: a logical and conceptual analysis. Springer; 2013.
2. Darvishpour Kakhaki A, Abedsaeidi Z, Delavar A, Saeidalzakerin M. Autonomy in the elderly: a phenomenological study. *Hakim Health Sys Res.* 2010;4:1-10.
3. Esmaeili R. Dignity in Senior Citizen. Tehran: Shahid Beheshty University of Medical Sciences; 2014.
4. Mohammadinia N, Rezaei MA, Atashzadeh-Shoorideh F. Elderly peoples' experiences of nursing homes in Bam city: A qualitative study. *Electronic physician.* 2017;9(8):5015.
5. Borglin G, Edberg A-K, Hallberg IR. The experience of quality of life among older people. *Journal of aging studies.* 2005;19(2):201-20.
6. Howell DM, Cleary KK. Rural seniors' perceptions of quality of life. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics.* 2007;25(4):55-71.
7. Burke E, McCarron M, Carroll R, McGlinchey E, McCallion P. What it's like to grow older: the aging perceptions of people with an intellectual disability in Ireland. *Mental Retardation.* 2014;52(3):205-19.
8. Bowling A, Gabriel Z. Lay theories of quality of life in older age. *Ageing & Society.* 2007;27(6):827-48.
9. O'Neill T, Jinks C, Ong BN. Decision-making regarding total knee replacement surgery: a qualitative meta-synthesis. *BMC health services research.* 2007;7(1) 52.
10. Esmaili R, Saeedi ZA, Ashktorab T. Concept of elderly dignity in nursing perspective: a systematic review. *Medical History Journal.* 2016;5(17):11-36.
11. Sanaei A, Nikbakht Nasrabadi A. Methods of Qualitative Researches in Medical sciences. Tehran: Baray Farda Publication; 2013.
12. Esmaeili R, Abedsaeedi Z, Ashktorab T. Dignity in senior citizen from nursing viewpoint; a review of studies. *Adv Environ Biol.* 2014;8:949-53.
13. Esmaili R, Ashktorab T, Esmaili M, Yazd HR, Jamalodini SH. Philosophy of human relationships and ethics in medical sciences. *Medical Ethics Journal.* 2016;5(16):79-93.
14. Puts M, Shekary N, Widdershoven G, Heldens J, Lips P, Deeg D. What does quality of life mean to older frail and non-frail community-dwelling adults in the Netherlands? *Quality of life Research.* 2007;16(2):263-77.

مواقع سالمند از داشتن حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی محروم است، ولی به دنبال اتصال و ارتباط بیشتر با خداوند محرومیت‌های اجتماعی را جبران؛ و کیفیت زندگی مناسبی گزارش می‌کند و از زندگی نیز احساس رضایت می‌کند (۱۵). عوامل فردی، تعاملات اجتماعی و عوامل محیطی مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان بر عملکرد فردی آنان مؤثر است. نتایج مطالعه‌ی اخیر بر الگوی کیفیت زندگی سالمندان دی‌جیکر^۱ تأکید دارد (۱۶). در این زمینه تقویت منابع درونی فردی در سراسر زندگی امیدبخش و دلگرم‌کننده است، ولی توجه به آن در سالمندی بیشتر احساس می‌شود؛ زیرا فرد در تنهایی‌های بیشترین گرایش مذهبی و معنوی را دارد و در صدد کسب حداکثر راهبردهای مقابله‌ی برای نقصان و کمبودهای این دوران است و بهترین راه برای دستیابی به سازگاری و کسب حداکثر رضایت و کیفیت زندگی محسوب می‌شود.

محدودیت پژوهش

بررسی مفاهیم و اجزای کیفیت زندگی در سالمندان به تعداد نمونه‌های بیشتری نیاز دارد. تعداد مطالعات انتخاب شده برای انجام پژوهش کیفی فراترکیبی که به بررسی مفاهیم فردی می‌پردازد، می‌تواند بیشتر باشد. پژوهشگر مجبور به ترجمه‌ی متون به زبان فارسی شده است، از این رو، ممکن است در ترجمه‌ی مفاهیم، بر اساس برداشت خود اقدام کرده باشد و در نتیجه اعتبار مفاهیم اصلی دچار اشکال شده باشد. علاوه بر این، ممکن است در بررسی‌های مکرر استخراج مفاهیم کلیدی دیگری مشخص گردد که به دلیل محدودیت منابع و زمان این امر محقق نشده است.

قدردانی

از استاد بزرگوار سرکار خانم دکتر ژیلا عابد سعیدی که بنده را در این کار راهنمایی نمودند، تشکر و قدردانی می‌کنم.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی دربارهی این پژوهش ندارند.

References

^۱ Dijkker

15. Esmaeili R, Abedsaeidi Z, Ashktorab T. The philosophy of human relationship and moral principle in medical sciences. Quarterly of Medical Ethics. 2011;5(16):79-93.

16. Levasseur M, Tribble DS-C, Desrosiers J. Meaning of quality of life for older adults: importance of human functioning components. Archives of gerontology and geriatrics. 2009;49(2):e91-e100.

Archive of SID