

Identifying and Examining the Individual and Social Dimensions of Increasing the Quality of Life of the Elderly Based on the Verses of the Quran and Narrations

Mahdis Hamzeshi¹ , Marziyeh Raji^{2*} , Ali Mohammad Farhadzadeh³ 

1- Department of Business Management, Faculty of Management, Anzali Azad University, Anzali, Iran.

2- Department of Theology, Faculty of Theology, Farabi Campus, University of Tehran, Qom, Iran.

3- Department of Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Ms. Marziyeh Raji; Email: misaghraja@gmail.com

Article Info

Received: Jun 8, 2020

Received in revised form:

Aug 3, 2020

Accepted: Feb 12, 2020

Available Online: Jun 22, 2021

Keywords:

Elderly

Narrations

Verses of the Quran

Abstract

Background and Objective: Today, due to the increase in longevity and life expectancy, a more important issue has been raised as how to live life or the quality of life, which has attracted the attention of experts and researchers in the field of aging. The present study examines the concept of quality of life in old age.

Methods: This research is qualitative in terms of method. It first analyzes the resources related to the quality of life of the elderly through meta-combination method. It was then carried out using interpretive structural modeling technique. MICMAC method was also used to cluster the dimensions of the quality of life in old age. In this study, all ethical considerations were observed and no conflict of interest was reported by the authors.

Results: Based on the findings, five dimensions were identified by experts and finally the identified dimensions were classified into 5 level: at the highest level (first level) was the social interactions, which has the least influence on other factors, and at the lowest level (fifth level) was individual-internal factors that act as the cornerstone of the model. Therefore, increasing the quality of life of the elderly starts from this variable and spreads to other variables. The results of MICMAC analysis also showed that individual-internal factors have the highest influence and social interactions the most dependent.

Conclusion: Based on the results of the present study, it can be concluded that individual-internal factors and family experiences affect the quality of life of the elderly, which can ultimately increase the health of the elderly due to the influence of environmental factors. Identifying and promoting any of these dimensions can lead to an increase in the quality of life of the elderly.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i2.30824>

Please cite this article as: Hamzeshi M, Raji M, Farhadzadeh AM. Identifying and Examining the Individual and Social Dimensions of Increasing the Quality of Life of the Elderly Based on the Verses of the Quran and Narrations. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(2):96-109. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i2.30824>

Summary

Background and Objective

Today, due to the increase in the index of life expectancy and life expectancy, a more important issue has been raised as the way of life and, in other words, the quality of life, which has attracted the attention of experts and researchers

in the field of old age. The elderly population is probably the most important demographic phenomenon in the world at the end of the 20th century and the beginning of the 21st century. According to the United Nations Information Center in Tehran, the number of elderly people in Iran will reach 26 million 393 thousand people in 2050, accounting for 26% of the total population. According to the mentioned statistics, it can be

stated that in the current situation, Iran is moving from a young population to a middle-aged population and will soon join the group of countries with an old population composition (1).

Anthropologically and philosophically, old age is divided into two periods in Iran: one is "Mubarak", which begins from the age of 60 and continues until the age of 70; the other period is "late" which begins from the age of 70 and continues until the end of life (2). Old age has a high and special position in Islam. Therefore, the Quran not only deals with this period of life but also refers to the way of dealing with the elderly and advises not to drive them away; in the narrations, they have been considered as a source of blessing, mercy, and increase in blessings (3). Due to physical and mental disabilities, in many cases, their individual independence is threatened (4). Since most of the elderly live with chronic illnesses and ongoing treatment (5, 6), these factors can reduce the quality of their life. Quality of life is a complex concept that can be influenced by many factors in each period of life and is completely individual and depends on the personal understanding of each person, which can cover several objective and mental domains (7). The results of studies show that most of the studies on the quality of life in people under 65 years of age have been quantitative and few qualitative studies have emphasized the life experience of the elderly. The findings of the present study clarify the understanding of the concept, dimensions and the factors affecting the quality of life of the elderly. Accordingly, the purpose of this study was to investigate the concept of quality of life in old age.

The main research questions addressed in the present study are:

What are the dimensions of the quality of life in old age?

What are the indicators of the quality of life in old age?

What is the economic model of the quality of life in old age?

Methods

Compliance with ethical guidelines: In the present study, participants were given sufficient information about the research nature of the questionnaires and the purpose of the research, and individuals were reassured that their information would remain confidential. Participants participated in the study voluntarily and consciously and with full satisfaction.

A review of the literature shows that the dimensions of quality of life of the elderly are one

of the most important issues in any society, especially in the current Iranian society. Therefore, it is necessary to properly know the dimensions and quality of life indicators of the elderly. Therefore, extensive literature on the dimensions of quality of life in the elderly has been presented and each of the thinkers in this field has mentioned one. However, so far no comprehensive and operational model has not been presented in the field of the relationship between dimensions and quality of life indicators of the elderly. In the present study, researchers first reviewed the literature on the quality of life in old age, its dimensions and characteristics. Then, 19 experts and specialists in the field of geriatrics evaluated and finalized the obtained dimensions and indicators using the Delphi method. The method used in this study is qualitative in that it examines and analyzes the sources related to the subject and then the structural-interpretive approach was used for analyzing and extracting the quality of life model of old age. The researcher developed a conceptual model because in qualitative research, unlike quantitative research, in which a theoretical model is designed, the goal is to design a conceptual model. Structural-interpretive modeling method was used to conduct this study. This method is an interactive learning process in which a set of different and interrelated elements are structured in a comprehensive systematic model (8).

Results

The experts identified five dimensions and finally the identified dimensions were classified into five levels. At the highest level (first level) were the social interaction, which has the least influence on other factors, and at the lowest level (fifth level) was individual-internal factors, which acted as the cornerstone of the model. Therefore, the increase in quality of life in old age starts from this variable and spreads to other variables. The results of MICMAC analysis also showed that individual-internal factors were the most influential and social interactions were the most dependent.

Conclusion

Based on the results of the present study, it can be inferred that individual-internal factors and family experiences affect the quality of life of the elderly and can ultimately increase the health of the elderly by environmental factors. Accurate identification and promotion of each of these dimensions can also lead to an increase in the quality of life of the elderly. In his research, Ismaili concluded that quality of life in old age is

a complex and subjective concept with six main dimensions: internal personal factors, external individual factors, health, family experiences, social interactions and environmental factors. The results of the present study confirmed this (9). In another study, Kazemi concluded that educational, nutritional, and sports interventions, marriage, higher education, living at home, internal religious orientation, social participation, social support, physical health, and good socioeconomic status and appropriate employment increased the quality of life of the elderly will. The results of the present study also confirm the findings of this study (10).

Acknowledgements

We would like to thank the experts who helped the researchers in conducting this study.

Ethical considerations

The authors declared the Ethics Committee in Biomedical Research of Shahid Beheshti University of Medical Sciences has confirmed this research with the letter No. 1400/D/25781.

Funding

The authors of the article declared no sponsorship for this research.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Authors' contribution

Data collection, interview and statistical analysis: First author; collection of materials and summary: Second author; and collection of materials: Third author.

References

1. Koochaki G, Hojjati H, Sanagoo A. The relationship between loneliness and life satisfaction of the elderly in Gorgan and Gonbad cities. 2012. (Full Text in Persian)
2. Ibrahim E. Al-Sanavatol Moteakherat Men-Al-Omr. Beirut: Dar-Al-Elm; 1977.p.11. (Full Text in Arabic)
3. Hazrat-e Rasool. Nahj al-Fisahah, Translated by: Abolqasim Payandeh. Tehran: Javidan Publishing Organization.p.22; 1984. (Full Text in Persian)
4. Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly people in Samsun. Turkish Journal of Medical Sciences. 2003;33(5):335-40.
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. Bowling A, Gabriel Z. Lay theories of quality of life in older age. Ageing Soc. 2007;27(6):827-48.
8. Warfield JN. Developing interconnection matrices in structural modeling. IEEE Transactions on Systems, Man, and Cybernetics. 1974(1):81-7.
9. Esmaeili R, Esmaeili M. Quality of life in the elderly: A meta-synthesis. J Res Relig Health. 2018;4(2):105-16. (Full Text in Persian)
10. Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. Quality of life in Iranian elderly. 2019. (Full Text in Persian)

تعريف ودراسة الأبعاد الفردية والاجتماعية لتحسين جودة حياة كبار السن بناءً على الآيات والروايات

مهديس حمزةاي^١، مرضية راجي^٢، علي محمد فرهادزاده^٣

١- قسم إدارة الأعمال، كلية الإدارة، جامعة آزاد أنزلي، أنزلي، إيران.

٢- قسم المعارف الإسلامية، كلية أصول الدين، جامعة طهران فرع الغارابي، قم، إيران.

٣- قسم المعارف الإسلامية، جامعة شهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة مرضية راجي؛ البريد الإلكتروني: misaghraja@gmail.com

معلومات المادة

الوصول: ١٦ شوال ١٤٤١

وصول النص النهائي: ٢٤ ذي القعدة ١٤٤١

القبول: ١٣ ذي الحجة ١٤٤١

النشر الإلكتروني: ١١ ذي القعدة ١٤٤٢

الكلمات الرئيسية:

الآيات القرآنية

جودة الحياة

الشيخوخة

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: نظراً لارتفاع مؤشرات طول العمر المتوقع، فقد طرح موضوع أكثر أهمية تحت عنوان جودة الحياة، والتي لفتت انتباه أصحاب الرأي والباحثين في مجال الشيخوخة. لذلك كان الهدف من هذا البحث، هو دراسة مفهوم جودة الحياة في الشيخوخة.

منهجية البحث: لغرض إجراء هذه الدراسة النوعية، في البداية تمت دراسة وتحليل المصادر المتعلقة بجودة حياة كبار السن بطريقة التركيب التلوي، ثم تم تنفيذها مستخدماً تقنية النمذجة الهيكلية التفسيرية. تم استخدام برنامج MicMac لتجميع أبعاد جودة الحياة لدى كبار السن. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث وازداده الى هذا فإن مؤلفي البحث لم يشيروا الى اي تضارب في المصالح.

الكشوفات: تبين النتائج بأن الخبراء في هذا المجال قد وجدوا خمسة أبعاد، وتم تصنيف الأبعاد المحددة إلى خمسة مستويات. تم وضع التفاعل الاجتماعي في أعلى مستوى (المستوى الأول)، حيث لديه أقل التأثير على العوامل الأخرى، كما تم وضع العوامل الفردية الداخلية في أدنى مستوى (المستوى الخامس) التي تعمل بمثابة حجر الأساس للنموذج لذلك فإن ارتفاع مستوى جودة الحياة في سن الشيخوخة يبدأ من هذا المتغير وينتشر إلى المتغيرات الأخرى. تظهر نتائج تحليل MicMac أيضاً على أن العوامل الداخلية الفردية كانت الأكثر تأثيراً وأن التفاعلات الاجتماعية كانت الأكثر اعتماداً من بين هذه الأبعاد الخمسة.

الاستنتاج: بناءً على نتائج الدراسة الحالية، يمكن الاستنتاج على أن العوامل الداخلية الفردية والتجارب الأسرية تؤثر على جودة حياة كبار السن، مما قد يؤدي في النهاية إلى زيادة صحة كبار السن بسبب تأثير العوامل البيئية. ان تحديد هذه الأبعاد وتطويرها الدقيق قد يؤدي إلى زيادة جودة حياة المسنين.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Hamzehi M, Raji M, Farhadzadeh AM. Identifying and Examining the Individual and Social Dimensions of Increasing the Quality of Life of the Elderly Based on the Verses of the Quran and Narrations. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(2):96-109. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i2.30824>

شناسایی و بررسی ابعاد فردی و اجتماعی افزایش کیفیت زندگی سالمندی بر اساس آیات و روایات

مه‌دیس حمزه‌ای^۱، مرضیه راجی^{۲*}، علی محمد فرهادزاده^۳

۱- گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد انزلی، انزلی، ایران.

۲- گروه الهیات، دانشکده الهیات، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران.

۳- گروه معارف، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به خانم مرضیه راجی؛ رایانامه: misaghraja@gmail.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۹ خرداد ۱۳۹۹

دریافت متن نهایی: ۲۵ تیر ۱۳۹۹

پذیرش: ۱۳ مرداد ۱۳۹۹

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۰

چکیده

سابقه و هدف: امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی، مسئله مهم‌تری با عنوان چگونگی گذران عمر و به‌عبارتی کیفیت زندگی مطرح شده که پرداختن به این موضوع ذهن صاحب‌نظران و محققان را در امور سالمندی به خود جلب نموده است. از این‌رو، هدف از این مطالعه بررسی مفهوم کیفیت زندگی سالمندی بود.

روش کار: این پژوهش از نوع کیفی است. در ابتدا با روش فراترکیب به بررسی و تحلیل منابع مرتبط با کیفیت زندگی سالمندی پرداخته شد و سپس با استفاده از فن الگوسازی ساختاری-تفسیری به مرحله اجرا درآمد. به‌منظور خوشه‌بندی ابعاد کیفیت زندگی سالمندی از روش میک‌مک استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که خبرگان پنج بُعد را شناسایی کردند و درنهایت ابعاد شناسایی شده در پنج سطح طبقه‌بندی شد. در بالاترین سطح (سطح اول) تعاملات اجتماعی قرار گرفت که کمترین نفوذ را به عوامل دیگر دارد و در پایین‌ترین سطح (سطح پنجم) عوامل فردی-درونی قرار گرفت که همانند سنگ زیربنایی الگو عمل می‌کند. بنابراین، افزایش کیفیت زندگی سالمندی از این متغیر شروع شده است و به متغیرهای دیگر سرایت می‌کند. نتایج تحلیل میک‌مک نیز نشان می‌دهد که عوامل فردی-درونی بیشترین نفوذ و تعاملات اجتماعی بیشترین وابستگی را داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان چنین استنباط کرد که عوامل فردی-درونی و تجارب خانوادگی کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند درنهایت با اثر عوامل محیطی موجب افزایش سلامت سالمندان گردد. شناسایی و ارتقای دقیق هر یک از این ابعاد نیز می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی سالمندی منجر شود.

واژگان کلیدی:

آیات

سالمندی

کیفیت زندگی

استناد مقاله به این صورت است:

Hamzehi M, Raji M, Farhadzadeh AM. Identifying and Examining the Individual and Social Dimensions of Increasing the Quality of Life of the Elderly Based on the Verses of the Quran and Narrations. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(2):96-109. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i2.30824>

مقدمه

امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی مسئله مهم‌تری با عنوان چگونگی گذران عمر و به عبارتی کیفیت زندگی مطرح شده که پرداختن به این موضوع ذهن صاحب‌نظران و محققان را در امور سالمندی به خود جلب نموده است. جمعیت سالمندان مهم‌ترین پدیده جمعیت‌شناختی جهان در پایان قرن ۲۰ و آغاز قرن ۲۱ بوده است. سالمند به فرد بالای ۶۰ سال گفته می‌شود که رشد ۲/۴ درصدی در مقایسه با رشد ۱/۷ درصدی کل جمعیت دنیا را دارد. به نظر می‌رسد این جمعیت در سال ۲۰۲۵ به یک میلیارد و دوستونده میلیون نفر افزایش پیدا کند که نشان‌دهنده این است که هر ۲۵ سال جمعیت این افراد دو برابر می‌شود (۱). سالمندی روندی طبیعی است که از زمان حیات جنین شروع می‌شود و تا زمان مرگ ادامه می‌یابد و به‌طور طبیعی با افول تدریجی عملکرد بیشتر بافت‌های بدن تا پایان زندگی همراه است (۲). به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد در تهران، تعداد سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به رقم بیست‌وشش میلیون و سیصدونودوسه هزار نفر، یعنی ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید. طبق آمار نام‌برده می‌توان گفت ایران در شرایط فعلی در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میان‌سال است و به‌زودی به جمع کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست (۳). بیشتر افرادی که در سنین کهولت و ازکارافتادگی قرار می‌گیرند، مشکلات متعددی مانند بی‌تحرکی و نداشتن فعالیت (۴)، وضعیت اجتماعی و اقتصادی نامطلوب، بیماری‌های جسمی، تنهایی و افسردگی و یأس شدید را تجربه می‌کنند (۵، ۶).

در علم انسان‌شناسی و فلسفی در ایران، سالمندی به دو دوره تقسیم می‌شود: یکی «مبکره»^۱ که از ۶۰ سالگی شروع می‌شود و تا ۷۰ سالگی ادامه می‌یابد؛ دیگری «متأخره» که از ۷۰ سالگی شروع می‌شود و تا آخر عمر ادامه می‌یابد (۷). قرآن هم به مسئله سالمندی اشاره و رسیدن به سن پیری را توأم با ضعف و ناتوانی توصیف کرده است. همان‌گونه که ابتدای پیدایش انسان در سن طفولیت و نوزادی در ضعف و ناتوانی است، بعد از توانمندشدن دوباره به‌سوی رکود قوای جسمانی باز می‌گردد: «خداوند آفریدگاری است که شما را در مرحله آغاز در ناتوانی و ضعف آفرید، سپس از مرحله ناتوانی به مرحله

نیرومندی رساند و پس از توانایی -دوباره- به ضعف و پیری گرفتار آید، آفریدگار آنچه بخواهد می‌آفریند؛ البته او بسیار دانا و توانا است» (۸-۱۱). از آیه فوق دو نکته استنباط می‌شود: (۱) قرآن یک دوره زندگی را یادآور می‌شود و این پیش‌آگاهی را به انسان می‌دهد تا ضمن آنکه او را با چنین مقطعی آماده سازد، وادارش کند که از دوره توانمندی‌اش استفاده بهینه کند و آمادگی ذهنی و روانی را برای مواجهه با ضعف‌ها و مشکلات دوران سالمندی بیابد و آن را تدبیر کند؛ و (۲) دوران سالمندی بازگشت به دوران ناتوانی و سستی کودکی است و در این دوره سالمند همچون کودکی نیاز به انواع مراقبت‌های جسمی و روحی دارد. احترام به سالمندان در قرآن که یکی از مصادیق آن والدین سالمند است از جمله مواردی است که نشان می‌دهد سالمندی در دین اسلام از جایگاه والا و ویژه‌ای برخوردار است. آنجا که خداوند تبارک و تعالی در ضمن آیه‌ای می‌فرماید «وَ قَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَ بِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٌ وَ لَا تَنْهَرَهُمَا وَ قُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا * وَ اخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذَّلْمِ مِنَ الرَّحْمَةِ وَ قُلْ رَبِّ ارْحَمُهُمَا كَمَا رَحِمْتَ رَبِّيَ صَغِيرًا»؛ «پروردگارت فرمان داده جز او را نپرستید و به پدر و مادر نیکی کنید. هرگاه یکی از آنها سیا هر دو آنها- نزد تو به سن پیری برسند کمترین اهانتی به آنها روا مدار و بر آنها فریاد مزن و گفتار لطیف و سنجیده بزرگوارانه به آنها بگو. بال‌های تواضع خویش را در برابرشان از محبت و لطف فرود آر و بگو پروردگارا همان‌گونه که آنان مرا در کوچکی تربیت کردند مشمول رحمتشان قرار ده» (۱۲). بنابراین، خداوند برای اینکه انسان در سالمندی تنها و بی‌یاور نماند، این‌چنین با تأکید دستور داده است که به والدین سال‌خورده باید احسان نمود. آنان را از خانه خود نرانید؛ به آنان بد نگویید؛ با کمال احترام با آنان سخن بگویید؛ نیازشان را برآورید و در برابر آنان خاضع و متواضع باشید. بنابراین، قرآن نه‌تنها به این دوره از زندگی پرداخته است بلکه به نحوه برخورد با سالمندان نیز اشاره دارد و توصیه می‌کند آنان را از خود نرانید و دور مسازید. همان‌طور که روایات نیز آنان را مایه برکت و رحمت و افزایش نعمت می‌داند (۱۳). در روایتی نقل شده است که امام علی (ع) پیرمردی نصرانی را دیدند که به مردم ابراز نیاز و درخواست کمک می‌کرد. حضرت با مشاهده وی فرمودند: «وای به حکومتی که افراد تحت حاکمیت آن تا زمانی که توانایی دارند کار کنند و در روزگار ناتوانی مجبور باشند اظهار نیاز کنند» و سپس دستور دادند سهمی از بیت‌المال برای وی تعیین شود

مجله پژوهش در دین و سلامت

^۱) Mobkerah

مطالعات کیفی محدودی بر تجربه زندگی سالمندان تأکید داشته است. یافته‌های مطالعه حاضر درک مفهوم، ابعاد و عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان را واضح‌تر می‌کند. بنا بر این امر و با توجه به مطالب بیان‌شده، هدف از مطالعه حاضر بررسی مفهوم کیفیت زندگی سالمندی بود.

پرسش‌های اصلی تحقیق از این قرار است:

- ابعاد کیفیت زندگی سالمندی کدام است؟
- شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندی کدام است؟
- مدل اقتصاد کیفیت زندگی سالمندی کدام است؟

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در مطالعه حاضر اطلاعات کافی درباره ماهیت پژوهشی پرسش‌نامه‌ها و هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان داده شد و به افراد اطمینان خاطر داده شد که اطلاعاتشان به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. علاوه بر این، شرکت‌کنندگان به طور داوطلبانه و آگاهانه و با داشتن رضایت کامل در پژوهش شرکت نمودند.

بررسی ادبیات موضوع نشان می‌دهد که ابعاد کیفیت زندگی سالمندان یکی از مهم‌ترین موضوعات هر جامعه‌ای به ویژه جامعه کنونی ایران است. از این رو، لازم است ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان به درستی شناخته شود. بنابراین، ادبیات گسترده‌ای در زمینه ابعاد کیفیت زندگی سالمندان ارائه شده است و هر یک از اندیشمندان این حوزه به یکی از آنها اشاره کرده‌اند، ولی تا کنون در زمینه روابط بین ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان، الگوی جامع و عملیاتی ارائه نشده است. در این پژوهش، محققان ابتدا با بررسی ادبیات ارائه‌شده در زمینه کیفیت زندگی سالمندی، ابعاد و شاخص‌های آن را شناسایی کردند. سپس ۱۹ نفر از خبرگان و متخصصان حوزه سالمندی، با استفاده از روش دلفی^۱، ابعاد و شاخص‌های به دست آمده را ارزیابی و نهایی کردند. به این ترتیب که ابعاد و شاخص‌های استخراج‌شده از الگوهای قبلی ابتدا کدگذاری شد و خبرگان با توجه به نزدیکی و ارتباط بُعد و شاخص با موضوع اصلی به آن امتیاز دادند. هر بُعد و شاخصی که امتیاز بالای ۵ کسب کرد تأیید شد و هر بُعد یا شاخصی که امتیاز کمتر از ۵ به دست آورد حذف شد. در این قسمت نمودار فرایند کار که شامل سه مرحله می‌باشد به صورت زیر است:

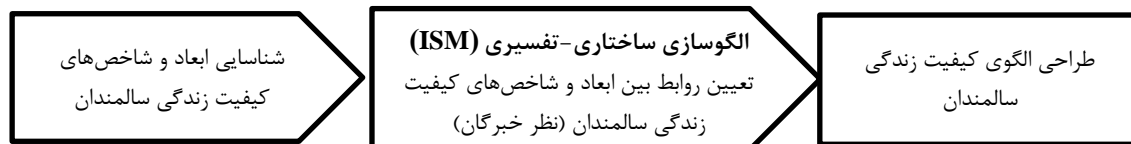
(۱۴). بنابراین نه تنها خانواده، بلکه حکومت نیز باید در رفع نیاز سالمند بکوشد.

نکته حائز اهمیت دیگر که از روایات به دست می‌آید نحوه برخورد با سالمندان در دوران بازنشستگی و نفی طرد ایشان از گردونه اجتماعی و کار است؛ زیرا نگاه اسلام به زندگی نگاهی پویا و بدون توقف است و سالمندی به معنی از کارافتادگی و بی‌حاصلی نیست بلکه استفاده از تجربیات و علوم سالمندی یکی از راه‌های اعتلای جامعه می‌باشد. چنانکه امیرالمؤمنین (ع) در حکمت ۸۶ نهج البلاغه می‌فرماید: «اندیشه پیر در نزد من از تلاش جوان خوشایندتر است» و صد البته که مراعات حال سالمند و احترام به وی از ضروریات جامعه است که بنا به روایات مراعات حال سالمند موجب نجات از عذاب آخرت است (۱۵).

یکی از شاخص‌هایی که به خوبی بیانگر وضعیت سالمندان است، شاخص کیفیت زندگی است. بنابر تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، نظام ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است (۱۶). کیفیت زندگی مفهومی فراگیر است که سن، جنس، وضعیت سلامتی و عوامل فرهنگی سلامت جسمانی، رشد شخصی، حالت روان‌شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط با محیط را دربرمی‌گیرد و مبتنی بر ادراک فرد از این ابعاد است. اگرچه افزایش سن سبب افت کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود ولی سایر عوامل زمینه‌ای نیز در این کاهش اثر دارند (۱۷).

سالمندی دوره‌ای از تجربه سفر زندگی است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا و برخوردار نبودن از حمایت اجتماعی هستند و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی نیز استقلال فردی آنان تهدید می‌شود (۱۸). از آنجایی که بیشتر سالمندان با بیماری‌های مزمن و درمان‌های مداوم ناشی از آن زندگی می‌کنند (۱۹)، این عوامل می‌تواند موجب افت کیفیت زندگی سالمندان شود. کیفیت زندگی مفهومی پیچیده است که در هر دوره 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 دربرگیرد (۲۱). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات کیفیت زندگی در افراد زیر ۶۵ سال و با ابزارهای کمی انجام شده و

^۱) Delphi Method



شکل ۱) فرایند انجام کار

این اساس، برای تعیین نمونه پژوهشی از جامعه آماری تحقیق، پژوهشگران ملاک خبرگی را بر اساس دو شاخص میزان تجربه در امر زندگی سالمندی و سطح تحصیلات در نظر گرفتند که دست‌کم دارای مدرک تحصیلی دکتری بودند و مطابق جدول شماره ۲، تعداد ۱۹ خبره که دو ملاک خبرگی فوق را داشتند، نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. در نهایت، خبرگان منتخب بر اساس میزان تجربه و تحصیلات خود در زمینه سالمندی ابعاد و شاخص‌های تحقیق را مشخص کردند تا محققان بتوانند بر اساس آن الگوی مفهومی نهایی را طراحی کنند.

جدول ۲) نمونه پژوهش بر اساس شاخص‌های خبرگی

شاخص خبرگی	نماد	شرط	تعداد خبرگان حائز شرط
میزان تجربه	α	$\alpha \geq 10$	۳۳
مدرک تحصیلی	β	دکتری $\beta \geq$	۳۴
نمونه پژوهش	$\alpha \cap \beta$	دکتری $\beta \geq$ و $\alpha \geq 10$	۱۹

پس از بررسی پیشینه تحقیق، نظرات خبرگان برای طراحی الگو به کار برده شد. به این ترتیب که خبرگان بر اساس مبانی نظری موجود در زمینه کیفیت زندگی سالمندی ابعاد و شاخص‌های سالمندی را بیان کردند و در استخراج الگو به آنها استناد شده است. در پایان، ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندی شناسایی شد و الگوسازی ساختاری-تفسیری برای تفسیر روابط بین ابعاد و شاخص‌های آن به کار رفت. زیرا الگوی یادشده نوعی روش استقرار مطلوب برای شناسایی و تحلیل روابط بین ابعاد و شاخص‌ها است.

یافته‌ها

برای اجرای الگو سه گام اصلی زیر ضروری است که در ادامه هر یک از آنها تشریح می‌شود.

- ۱) شناسایی ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندی؛
 - ۲) تعیین رابطه مفهومی بین ابعاد و شاخص‌ها با استفاده از الگوسازی ساختاری-تفسیری
- ۱-۲- تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری

روش این پژوهش از نوع کیفی است که به بررسی و تحلیل منابع مرتبط با موضوع پرداخته و سپس از رویکرد ساختاری-تفسیری کار تحلیل و استخراج الگوی کیفیت زندگی سالمندی استفاده شد. در این پژوهش محقق به طراحی الگوی مفهومی پرداخته است زیرا هدف در تحقیقات کیفی بر خلاف تحقیقات کمی که الگوی نظری طراحی می‌شود، طراحی الگوی مفهومی است. برای انجام این پژوهش از روش الگوسازی ساختاری-تفسیری استفاده شده است. این روش فرایند یادگیری تعاملی است که در آن مجموعه‌ای از عناصر مختلف و به هم مرتبط در یک الگوی نظام‌مند جامع ساختاردهی می‌شود (۲۲). در روش یادشده ابتدا به شناسایی عوامل مؤثر و اساسی پرداخته و سپس با استفاده از روشی که ارائه شده، روابط بین این عوامل و راه دستیابی به پیشرفت توسط این عوامل معرفی شده است. روش ساختاری-تفسیری با تجزیه معیارها در چند سطح مختلف به تحلیل ارتباط بین شاخص‌ها می‌پردازد. این الگو قادر است ارتباط بین شاخص را که به صورت تکی یا گروهی به یکدیگر وابسته‌اند، تعیین نماید. این روش با تجزیه معیارها در چند سطح مختلف به تحلیل ارتباط بین شاخص‌ها می‌پردازد و می‌تواند برای تجزیه و تحلیل ارتباط بین ویژگی‌های چند متغیر که برای یک مسئله تعریف شده است، استفاده شود. طراحی الگوی ساختاری-تفسیری روشی است برای بررسی اثر هر یک از متغیرها بر متغیرهای دیگر. این طراحی رویکردی فراگیر برای سنجش ارتباط است و برای توسعه چارچوب الگو به کار می‌رود تا اهداف کلی تحقیق امکان‌پذیر شود. الگوسازی ساختاری-تفسیری در ادبیات مختلفی به کار گرفته شده است که به خلاصه‌ای از آنها اشاره می‌شود: تجزیه و تحلیل عوامل رفتاری انسانی مؤثر بر اجرای مدیریت زنجیره تأمین سبز در صنایع معدن هند (۲۳) و تجزیه و تحلیل تعاملات بین موانع صرفه‌جویی انرژی در چین (۲۴).

بر اساس نظریه وارفیلد^۱ در الگوسازی ساختاری-تفسیری^۲ باید تعداد خبرگان بین ۱۲ تا ۲۵ نفر انتخاب شود (۲۵). بر

^۱) Warfield

^۲) Interpretive Structural Modelling (ISM)

۲-۲- تشکیل ماتریس خوددریافتی

۳) طراحی الگوی کیفیت زندگی سالمندی

۲-۳- تعیین روابط و سطح‌بندی بین ابعاد و شاخص‌ها

گام اول (۱) شناسایی ابعاد و شاخص‌ها

جدول ۲) تعیین وضعیت ابعاد بر اساس نظر خبرگان

ردیف	ابعاد	جمع امتیازات	میانگین امتیازات	نتایج
۱	عوامل فردی-درونی	۱۸۳	۹/۶۳	تأیید
۲	سلامتی	۱۷۹	۹/۴۲	تأیید
۳	تعاملات اجتماعی	۱۸۶	۹/۷۸	تأیید
۴	تجارب خانوادگی	۱۷۵	۹/۲۱	تأیید
۵	عوامل محیطی	۱۸۸	۹/۸۹	تأیید
۶	عوامل اقتصادی	۹۴	۴/۹۴	رد
۷	سن	۸۰	۴/۳۱	رد
۸	جنسیت	۷۲	۳/۷۸	رد

مطابق جدول شماره ۲، ابعاد عوامل فردی-درونی، سلامتی، تعاملات اجتماعی، تجارب خانوادگی، عوامل محیطی، عوامل اقتصادی، سن و جنسیت از طریق ادبیات نظری و الگوهای موجود انتخاب شده است که پس از ارائه به خبرگان

و نظرخواهی از آنان، پنج مورد از این ابعاد که میانگین بالای ۵ داشته است انتخاب و در جدول شماره ۳ ارائه شده است. ابعاد و شاخص‌های حاصل از ادبیات پس از اعمال نظرات متخصصان به شرح زیر است:

جدول ۳) ابعاد کیفیت زندگی سالمندی و شاخص‌های آن

مفهوم اصلی	ابعاد	شاخص‌ها
کیفیت زندگی سالمندی	عوامل فردی-درونی	رضایتمندی، مسئولیت‌پذیری، اعتقادات و حس ارزشمندی
	سلامتی	قدرت جسم، سلامت روح، خوراک و پوشاک و استراحت
	تعاملات اجتماعی	ارتباط با مردم، شاغل بودن، کمک به مردم و حضور در مراسم فرهنگی-مذهبی
	تجارب خانوادگی	حمایت اعضای خانواده و با هم بودن
عوامل محیطی	رفاه بازنشستگی، وضعیت مالی خوب، سرویس خدمات بهداشتی-درمانی و آرامش و امنیت در خانه	

بر اساس ادبیات و نظرات متخصصان، الگوی کیفیت زندگی سالمندی شامل ۵ بُعد و ۱۸ شاخص است که ابعاد عبارت است از: عوامل فردی-درونی، سلامتی، تعاملات اجتماعی، تجارب خانوادگی و عوامل محیطی.

گام دوم) تعیین رابطه بین ابعاد و شاخص‌ها

تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری: در این مرحله، متغیرها به صورت دوجه‌دو با هم بررسی می‌شود و پاسخ‌دهنده با استفاده از نمادهای ذیل به تعیین روابط متغیرها می‌پردازد:

$V: \text{متغیر } i \text{ به تحقق متغیر } j \text{ کمک می‌کند و } A: \text{متغیر } j \text{ به تحقق متغیر } i \text{ کمک می‌کند.}$

$X: \text{متغیر } i \text{ و } j \text{ هر دو به تحقق هم کمک می‌کنند و } O: \text{متغیر } i \text{ و } j \text{ با یکدیگر ارتباط ندارند.}$

مرحله اول) تشکیل ماتریس خودتعاملی

ماتریس خودتعاملی-ساختاری از ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندی و مقایسه آنها با استفاده از چهار حالت روابط

مفهومی تشکیل شده است. خبرگان و متخصصان سالمندی این ماتریس را تکمیل کرده‌اند. اطلاعات به‌دست‌آمده بر اساس روش الگوسازی ساختاری-تفسیری جمع‌بندی شد و ماتریس خودتعاملی-ساختاری نهایی تشکیل شده بر روش‌های ناپارامتریک منطبق شد. منطق الگوسازی ساختاری-تفسیری بر مبنای مد در فراوانی‌ها عمل می‌کند. اگرچه در رویکردهای تعدیل‌شده الگوسازی ساختاری-تفسیری، به‌کارگیری روش‌های گشتاوری متعارف شده است، ولی با وجود مفروضات پارامتریک، همچنان روش‌شناسی ناپارامتریک (که در این مقاله اجرا شده است) روش غالب است؛ زیرا بدون اتکا به مفروضات، انعطاف‌پذیری الگو بیشتر است و از سوی دیگر، چون اعمال فراوانی‌ها دوسویه است، داده‌های نزدیک به هم اثرات خود را در حالات دوطرفه خواهد داشت.

جدول ۴) ماتریس خودتعاملی-ساختاری ابعاد کیفیت زندگی

سالمندی

		J				
		۵	۴	۳	۲	۱
		I				
۱) عوامل فردی-درونی	X	V	V	V		
۲) سلامتی	A	A	V			
۳) تعاملات اجتماعی	A	A				
۴) تجارب خانوادگی	V					
۵) عوامل محیطی						

جدول ۵) ماتریس خوددریافتی-ساختاری ابعاد کیفیت زندگی

سالمندی

		J				
		۵	۴	۳	۲	۱
		I				
۱) عوامل فردی-درونی		۵	۱	۱	۱	۱
۲) سلامتی		۲	۰	۰	۱	۱
۳) تعاملات اجتماعی		۱	۰	۰	۱	۰
۴) تجارب خانوادگی		۴	۱	۱	۱	۱
۵) عوامل محیطی		۴	۱	۰	۱	۱
وابستگی		۳	۲	۵	۴	۲

با توجه به نظرات و بر اساس داده‌ها، روابط دوسویه و مؤثر در هدف پژوهش حاضر شناسایی شد. بنا بر جدول شماره ۴، می‌توان گفت عوامل فردی-درونی بر سلامتی اثر دارد و بین عوامل فردی-درونی و عوامل محیطی رابطه دوسویه وجود دارد.

مرحله دوم) ماتریس دریافتی

ماتریس دریافتی از تبدیل ماتریس خودتعاملی-ساختاری به یک ماتریس دو ارزشی (صفر-یک) به دست آمده است. برای استخراج ماتریس دریافتی، باید در هر سطر عدد ۱ جایگزین علامت‌های V و X و عدد صفر جایگزین علامت‌های O و A در ماتریس خودتعاملی-ساختاری شود؛ پس از تبدیل تمام سطرها، نتیجه به دست آمده ماتریس دریافتی اولیه نامیده می‌شود. سپس روابط ثانویه بین بُعد/شاخص‌ها کنترل و سپس در صورت نیاز ماتریس ثانویه برای رسیدن به ماتریس نهایی ایجاد می‌شود. پس از آنکه ماتریس دسترسی اولیه به دست آمد، با وارد کردن انتقال‌پذیری در روابط متغیرها، ماتریس دسترسی نهایی به دست می‌آید.

جدول شماره ۵ بررسی ماتریسی نگارنده را نشان می‌دهد که قدرت نفوذ و وابستگی هر یک از شاخص‌ها را مشخص می‌کند. مجموع هر بُعد به صورت افقی قدرت نفوذ و مجموع هر ستون به صورت عمودی وابستگی آن بُعد را آشکار می‌سازد.

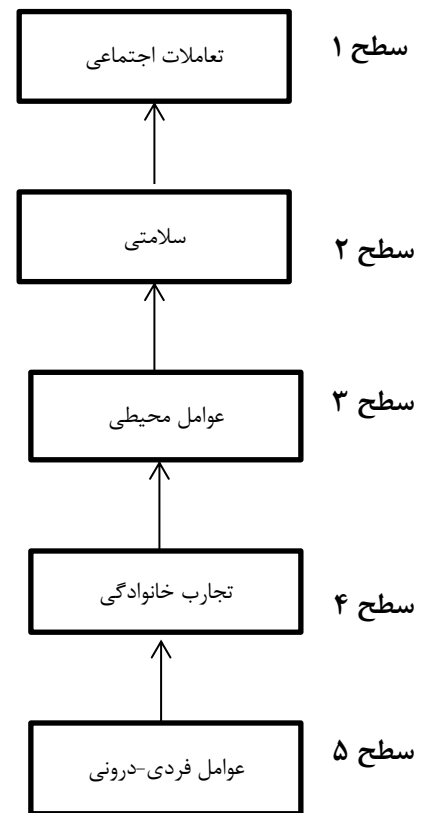
مرحله سوم) تعیین روابط و سطح‌بندی ابعاد و شاخص‌ها

برای تعیین روابط و سطح‌بندی ابعاد و شاخص‌ها باید مجموعه خروجی‌ها و ورودی‌ها را برای هر بُعد/شاخص از ماتریس دریافتی استخراج نمود. مجموعه خروجی‌ها شامل خود بُعد/شاخص و ابعاد/شاخص‌هایی است که از آن تأثیر می‌پذیرد و مجموعه ورودی‌ها شامل خود بُعد/شاخص و مجموعه ابعاد/شاخص‌هایی است که بر آن تأثیر می‌گذارد. سپس مجموعه روابط دوطرفه هر یک از بُعد/شاخص‌ها مشخص می‌شود. یعنی تعداد بُعد/شاخص‌های که در دو مجموعه ورودی و خروجی تکرار شده است. ابعاد/شاخص‌ها بر اساس مجموعه‌های به دست آمده سطح‌بندی می‌شود. به طور معمول، ابعاد/شاخص‌هایی که مجموعه خروجی و مجموعه روابط دوطرفه یکسان داشته باشد، ابعاد/شاخص‌های سطح بالایی سلسله‌مراتب را تشکیل می‌دهد. بنابراین، ابعاد/شاخص‌های سطح بالایی منشأ هیچ بُعد/شاخص دیگری نخواهد بود. هنگامی که سطح بالایی تعریف گردید، از دیگر ابعاد/شاخص‌ها تفکیک می‌شود. سپس به واسطه فرایندی همسان سطوح بعدی مشخص می‌شود.

جدول ۶) تعیین روابط و سطوح و ابعاد کیفیت زندگی سالمندی

ابعاد	خروجی	ورودی	مشترک	سطح
عوامل فردی-درونی	۱، ۲، ۳، ۴ و ۵	۱ و ۵	۱ و ۵	۵
سلامتی	۲ و ۳	۱، ۲، ۴ و ۵	۲	۲
تعاملات اجتماعی	۳	۱، ۲، ۳، ۴ و ۵	۳	۱
تجارب خانوادگی	۲، ۳، ۴ و ۵	۱ و ۴	۴	۴
عوامل محیطی	۱، ۲، ۳ و ۵	۱، ۴ و ۵	۱ و ۵	۳

گام سوم) طراحی الگوی کیفیت زندگی سالمندی



شکل ۲) الگوی ابعاد کیفیت زندگی سالمندی

پس از تعیین روابط و سطح متغیرها می‌توان آنها را به‌صورت الگویی ترسیم کرد. به همین منظور ابتدا متغیرها بر حسب سطح آنها به‌ترتیب از بالا به پایین تنظیم می‌شود. در تحقیق حاضر متغیرها در پنج سطح قرار گرفته و طبقه‌بندی شده است (جدول شماره ۶). در بالاترین سطح (سطح اول) تعاملات اجتماعی قرار گرفته که کمترین نفوذ را به عوامل دیگر دارد و در پایین‌ترین سطح (سطح پنجم) عوامل فردی-درونی قرار دارد که همانند سنگ زیربنایی الگو عمل می‌کند. بنابراین، افزایش کیفیت زندگی سالمندی از این متغیر شروع شده است و به متغیرهای دیگر سرایت می‌کند.

۵) خوشه‌بندی

به‌منظور بخش‌بندی معیارها، در ماتریس دسترسی نهایی باید برای هر یک از عناصر قدرت محرکه^۱ و وابستگی^۲ محاسبه شود. قدرت محرکه یک عنصر یا معیار تعداد معیارهایی است که متأثر از معیار مربوطه می‌شود از جمله خود آن معیار.

قدرت وابستگی نیز تعداد معیارهایی است که بر معیار مربوطه تأثیر می‌گذارد و به دستیابی به آن منجر می‌شود. این قدرت‌های محرکه و وابستگی در تحلیل ماتریس اثر ضرب ارجاع متقابل کاربردی^۳ دسته‌بندی استفاده می‌شود که در آن معیارها به چهار گروه خودمختار^۴، وابسته^۵، پیوندی^۶ و مستقل^۷ (معیار محرک) تقسیم‌بندی می‌شود. هدف از تحلیل ماتریس، اثر ضرب ارجاع متقابل کاربردی تجزیه و تحلیل قدرت محرکه و قدرت وابستگی متغیرها است (۲۶). متغیرها به چهار خوشه تقسیم‌بندی می‌شود. خوشه اول شامل معیارهای خودمختار است که قدرت محرک و وابستگی ضعیفی دارد. این معیارها نسبتاً جدای از نظام قرار دارد که در واقع پیوندهای اندکی با دیگر عناصر نظام دارد؛ البته شاید پیوندهایشان قوی باشد. خوشه دوم شامل معیارهای وابسته است که قدرت محرک ضعیف و قدرت وابستگی بالایی دارد. در خوشه سوم معیارهای پیوندی قرار دارد که هم قدرت محرک قوی و هم قدرت وابستگی قوی دارد. این معیارها در حقیقت غیرمانا^۸ یا غیرپایدار است؛ به این دلیل که هر اقدامی روی این معیارها تأثیری بر دیگر معیارها یا بازخوردی به خودشان خواهد داشت. خوشه چهارم معیارهای مستقل را دربرمی‌گیرد که قدرت محرک بالا در کنار قدرت وابستگی پایین دارد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، یک معیار با قدرت محرک قوی، معیار کلیدی نام می‌گیرد و در دسته متغیرهای مستقل یا پیوندی جای دارد. در این بخش به بررسی ابعاد تأثیرگذار کیفیت زندگی سالمندی با استفاده از رویکرد ساختاری-تفسیری پرداخته شد. با استفاده از داده‌های جدول شماره ۵ می‌توان ابعاد کیفیت زندگی سالمندی را بر اساس قدرت نفوذ هر بُعد و شاخص در بُعد و شاخص دیگر و میزان وابستگی هر بُعد و شاخص در ابعاد و شاخص‌های دیگر در چهار سطح زیر دسته‌بندی کرد:

- ۱) سطح استقلال: ابعاد و شاخص‌هایی که حداقل وابستگی و قدرت نفوذ را در شاخص‌های دیگر دارد.
- ۲) وابستگی: ابعاد و شاخص‌هایی که وابستگی زیادی بر ابعاد و شاخص‌های دیگر دارد.
- ۳) ارتباط: ابعاد و شاخص‌هایی که رابطه دوطرفه با یکدیگر دارند.

³ Impact Matrix Cross-Reference Multiplication Applied to a Classification (MICMAC)

⁴ Autonomous

⁵ Dependent

⁶ Linkage

⁷ Independent

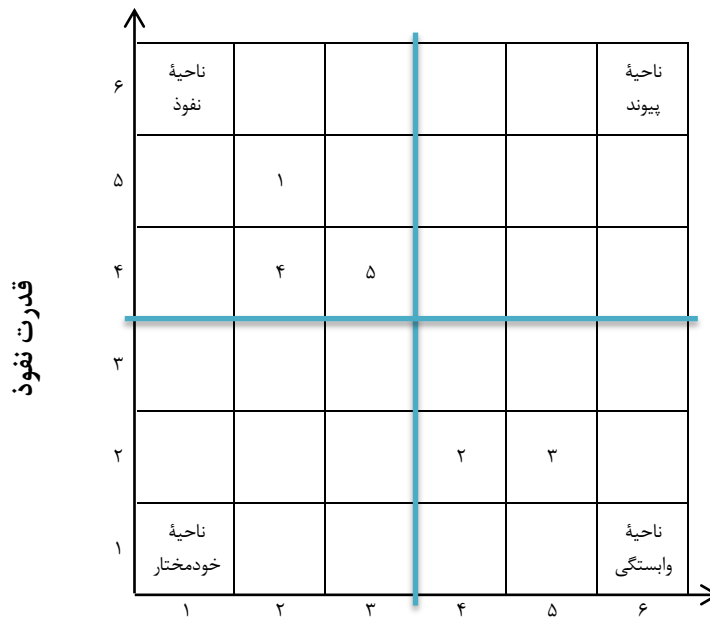
⁸ Unstable

¹) Driving power

²) Dependence power

۴) نفوذ (نداشتن وابستگی): ابعاد و شاخص‌هایی که بر ابعاد

و شاخص‌های دیگر نفوذ قابل توجه‌ای دارد.



قدرت وابستگی

شکل ۳) ماتریس میک‌مک قدرت نفوذ-وابستگی ابعاد

سالمندی شرایط خاصی دارد. 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 مرحله زندگی توجه به دین و مذهب، اعتقاد به دنیای آخرت و وجود معنویات در زندگی؛ سالمند حضور خدا را هرچه پررنگ‌تر در زندگی احساس می‌کند و این مسئله مهم‌ترین عامل سازگاری با شرایط این دوران محسوب می‌شود، به طوری که در بسیاری از 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 را گزارش می‌کند و از زندگی نیز احساس رضایت می‌کند (۲۷). 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 خود بیشترین گرایش مذهبی و معنوی را دارد و در صدد کسب حداکثر راهبردهای مقابله‌ای برای نقصان و کمبودهای این دوران است و بهترین راه برای دستیابی به سازگاری و کسب حداکثر رضایت و کیفیت زندگی محسوب می‌شود (۲۸). بنابراین،

ماتریس بالا از داده‌های جدول شماره ۶ استخراج شده است به این صورت که نشان می‌دهد ابعاد عوامل فردی-درونی، سلامتی، تعاملات اجتماعی، تجارب خانوادگی و عوامل محیطی در کدام ناحیه ماتریس قدرت نفوذ-وابستگی قرار می‌گیرند. همان‌طور که در شکل شماره ۳ مشخص است عوامل فردی-درونی با قدرت نفوذ ۵ و وابستگی ۲، بیشترین نفوذ را دارند و پس از آن تجارب خانوادگی و عوامل محیطی در بخش نفوذ قرار گرفته‌اند. در بخش وابستگی به ترتیب ابعاد سلامتی و تعاملات اجتماعی بیشترین وابستگی را نسبت به ابعاد دیگر دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه شناسایی و رتبه‌بندی ابعاد و شاخص‌های مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان بود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت بیشتر مطالعات بررسی‌شده مربوط به حوزه کیفیت زندگی سالمندی به صورت کمی به این موضوع پرداخته و کمتر بُعد کیفی کار مدنظر قرار گرفته است؛ اما برای بالابردن سطح کیفی زندگی سالمندان لازم است تمام ابعاد و شاخص‌های تأثیرگذار بر آن شناسایی شود تا بر اساس اهمیت، تأثیرگذاری و تأثیرپذیری آنها الگوی واحدی جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان ارائه شود.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی دیگر ابعاد زندگی سالمندان از جمله عوامل اقتصادی، بر اساس آموزه‌های دین اسلام بررسی شود. همچنین می‌توان الگوی استخراج‌شده تحقیق را به صورت میدانی و در بین افراد بررسی کرد.

قدردانی

از تمامی خبرگانی که در انجام این پژوهش یاریگر پژوهشگران بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنابر اظهار مؤلفان مقاله، کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این پژوهش را به شماره نامه ۲۵۷۸۱/د/۱۴۰۰ تأیید کرده است.

حامی مالی

مؤلفان هیچ حامی مالی برای این پژوهش اظهار نکرده‌اند.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

گردآوری داده‌ها، مصاحبه و تحلیل آماری: مؤلف اول؛ گردآوری مطالب و جمع‌بندی: مؤلف دوم و گردآوری مطالب: مؤلف سوم.

References

- Ocampo JM. Self-rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Médica*. 2010;41(3):275-89.
- Brunner LS. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- Koochaki G, Hojjati H, Sanagoo A. The relationship between loneliness and life satisfaction of the elderly in Gorgan and Gonbad cities. 2012. (Full Text in Persian)
- Sguizzatto GT, Garcez-Leme LE, Casimiro L. Evaluation of the quality of life among elderly female athletes. *São Paulo Medical Journal*. 2006;124(5):304-

الگوی مفهومی پژوهش می‌تواند الگویی برای برنامه‌ریزی دقیق در جهت ارتقای سطح کیفی زندگی سالمندی شود. محققان در این پژوهش ابتدا نظریات مربوط به کیفیت زندگی سالمندان را بررسی کردند و سپس اطلاعات استخراج‌شده را در اختیار خبرگان حوزه روان‌شناسی و علوم دینی قرار دادند تا بر اساس آن مهم‌ترین عوامل که همان ابعاد و مؤلفه‌های پژوهش است استخراج شود و سپس نتایج را از طریق روش ساختاری-تفسیری بررسی کردند. نتایج به‌دست‌آمده از بخش ساختاری-تفسیری به صورت زیر می‌باشد:

پس از تعیین روابط و سطح متغیرها می‌توان آنها را به صورت الگویی ترسیم کرد. به همین منظور ابتدا متغیرها بر حسب سطح آنها به ترتیب از بالا به پایین تنظیم می‌شود. در پژوهش حاضر متغیرها در پنج سطح قرار گرفت و طبقه‌بندی شد (جدول شماره ۷). بدین صورت که در بالاترین سطح (سطح اول) تعاملات اجتماعی قرار گرفت که کمترین نفوذ را به عوامل دیگر داشت و در پایین‌ترین سطح (سطح پنجم) عوامل فردی-درونی قرار گرفت که همانند سنگ زیربنایی الگو عمل می‌کند. بنابراین، افزایش کیفیت زندگی سالمندی از این متغیر شروع می‌شود و به متغیرهای دیگر سرایت می‌کند.

اسمعیلی در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است که 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 (۲۸). پژوهش حاضر تأییدکننده این موضوع می‌باشد. همچنین در پژوهشی دیگر کاظمی به این نتیجه رسیده است که مداخلات آموزشی، تغذیه‌ای و ورزشی، تأهل، تحصیلات بالا، زندگی در منزل، جهت‌گیری مذهبی درونی، مشارکت اجتماعی، حمایت اجتماعی، سلامت جسمی و وضعیت خوب اقتصادی-اجتماعی و اشتغال مناسب موجب افزایش کیفیت زندگی سالمندان خواهد شد. نتایج پژوهش حاضر تأییدکننده این یافته نیز می‌باشد (۲۹).

محدودیت‌های پژوهش

در این پژوهش فقط با خبرگان ایرانی مصاحبه شد. در نتیجه از نظر خبرگان خارجی در طراحی الگو استفاده نشده است. همچنین ممکن است ترجمه بر اساس فهم محقق بوده باشد. علاوه بر این، با تمام خبرگان این حوزه مصاحبه صورت نگرفت؛ در نتیجه ممکن است ابعاد و شاخص‌های دیگری نیز بر کیفیت زندگی سالمندی مؤثر باشد.

- 5.
5. Adams KB, Sanders S, Auth E. Loneliness and depression in independent living retirement communities: Risk and resilience factors. *Aging & mental health*. 2004;8(6):475-85.
6. McInnis GJ, White JH. A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. *Archives of psychiatric nursing*. 2001;15(3):128-39.
7. Ibrahim E. Al-Sanavatol Moteakherat Men-Al-Omr. Beirut: Dar-Al-Elm; 1977.p.11. (Full Text in Arabic)
8. The holy Quran. Al-Room. Verse 54. Translated by: Mohammad Mahdi Fouladvand. Tehran: Justice Message Publications; 2016.
9. The holy Quran. Al-Asra. Verse 21. Translated by: Mohammad Mahdi Fouladvand. Tehran: Justice Message Publications; 2016.
10. The holy Quran. Al-Maryam. Verse 14. Translated by: Mohammad Mahdi Fouladvand. Tehran: Justice Message Publications; 2016.
11. The holy Quran. Al-Vahl. Verse 90. Translated by: Mohammad Mahdi Fouladvand. Tehran: Justice Message Publications; 2016.
12. The holy Quran. Al-Asra. Verse 23-24. Translated by: Mohammad Mahdi Fouladvand. Tehran: Justice Message Publications; 2016.
13. Hazrat-e Rasool. Nahj al-Fisahah, Translated by: Abolqasim Payandeh. Tehran: Javidan Publishing Organization.p.22; 1984. (Full Text in Persian)
14. Tossi A. Tahzib al-Ahkam: Dar Al-Taaref for the press; 1993.vol 6.p.229. (Full Text in Arabic)
15. Majlesi MB. Bihar al-Anvar. Beirut: Dar Ehya Altoras al-Arabi; 1982.vol 2.p:137. (Full Text in Arabic)
16. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*. 2000;53(1):1-12.
17. Salehi L, Salaki S, Alizadeh L. Health-related quality of life among elderly member of elderly centers in Tehran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2012;8(1):14-20. (Full Text in Persian)
18. Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly people in Samsun. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2003;33(5):335-40.
19. 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.
20. Howell DM, Cleary KK. Rural seniors' perceptions of quality of life. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*. 2007;25(4):55-71.
21. Bowling A, Gabriel Z. Lay theories of quality of life in older age. *Ageing Soc*. 2007;27(6):827-48.
22. Warfield JN. Developing interconnection matrices in structural modeling. *IEEE Transactions on Systems, Man, and Cybernetics*. 1974(1):81-7.
23. Muduli K, Govindan K, Barve A, Kannan D, Geng Y. Role of behavioural factors in green supply chain management implementation in Indian mining industries. *Resources, conservation and recycling*. 2013;76:50-60.
24. Wang G, Wang Y, Zhao T. Analysis of interactions among the barriers to energy saving in China. *Energy Policy*. 2008;36(6):1879-89.
25. Azar A, Khosravani F, Jalali R. Research on soft operations Structural approaches. 1 ed: Industrial Management Institute; 2013. (Full Text in Persian)
26. Mathiyazhagan K, Govindan K, NoorulHaq A, Geng Y. An ISM approach for the barrier analysis in implementing green supply chain management. *Journal of cleaner production*. 2013;47:283-97.
27. 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. (Full Text in Persian)
28. Esmaeili R, Esmaeili M. Quality of life in the elderly: A meta-synthesis. *J Res Relig Health*. 2018;4(2):105-16. (Full Text in Persian)
29. Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. Quality of life in Iranian elderly. 2019. (Full Text in Persian)