

Research Article

Designing and validating the model of promoting the well-being of the elderly based on lived experiences and investigating its effectiveness on the psychological well-being of the elderly

Authors

Mahdi Vafanoush¹, Kyomarth Farah Bakhsh^{2*}, Hossein Salimi Bejstani³,
Noor Ali Farrokhi⁴

1. Ph.D Student in Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
vafanoush@gmail.com

2. Associate Professor of Counseling Department, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

3. Associate Professor of Counseling Department, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. H.salimi.b@gmail.com

4. Associate Professor of Measurement and Measurement Department, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. farrokhinoorali@gmail.com

Abstract

Receive Date:
12/03/2023

Accept Date:
30/08/2023



Introduction: Understanding the concept of well-being from the perspective of the elderly and identifying its important factors can play a significant role in increasing the quality and satisfaction of the elderly. The purpose of the current research was "to design and validate a model for promoting the well-being of the elderly based on lived experiences and to examine its effectiveness on the psychological well-being of the elderly".

Method: In this study, the descriptive phenomenology method was used to collect data and the Claysey method was used to analyze the data in the qualitative part. The number of participants was based on theoretical saturation of twenty elderly men and women living in Tehran province. Data were collected through semi-structured in-depth interviews. The obtained data were analyzed to explain the well-being factors in old age. The program obtained from the qualitative phase to improve the well-being of the elderly was taught to six elderly volunteers based on the AB single-case plan, and the results were evaluated through the RIF well-being questionnaire. Quantitative data analysis was done during the methods of stable change index, visual analysis and clinical significance using the recovery percentage formula and non-overlapping methods to determine the effectiveness of the program.

Result: Five themes were extracted from the findings in the qualitative section, which include vitality, health and dynamism, Personal growth and enrichment, interpersonal relationships, and strength. Data analysis showed that the welfare program obtained for four volunteers of this program is effective. It should be noted that in single-subject designs, when the researcher can talk about the possibility of a functional relationship between the dependent variable and the intervention, this relationship is repeated for at least three participants.

Discussion and conclusion: The results of this research can be used by many psychologists, counselors and experts in the field of geriatrics in the field of how to advise and educate the elderly in order to increase the well-being of the elderly. In addition, the officials and trustees of the elderly can expand the welfare in the elderly society by implementing the elderly welfare program, which will reduce the adverse effects of aging among them and make them more cheerful and energetic.

Keywords

psychological well-being, old age, lived experiences

Corresponding Author's E-mail

farahbakhsh@atu.ac.ir

طراحی و اعتباریابی الگوی ارتقاء بهزیستی سالمندان بر مبنای تجارب زیسته و بررسی اثربخشی آن بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان

نویسندگان

مهدی وفانوش^۱، کیومرث فرح‌بخش^{۲*}، حسین سلیمی بجستانی^۳، نورعلی فرخی^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. vafanoush@gmail.com

۲. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. H.salimi.b@gmail.com

۴. دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. farrokhinoorali@gmail.com

چکیده

مقدمه: در یک مفهوم بهزیستی از دیدگاه سالمندان و مشخص کردن عوامل مهم آن می‌تواند نقش بسزایی در افزایش کیفیت و رضایت خاطر در دوران سالمندی داشته باشد. هدف پژوهش حاضر «طراحی و اعتباریابی الگوی ارتقاء بهزیستی سالمندان بر مبنای تجارب زیسته و بررسی اثربخشی آن بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان» بوده است.

روش: در این مطالعه از روش پدیدشناسی توصیفی برای جمع‌آوری داده‌ها و از روش «کلایزی» برای تحلیل داده‌ها در بخش کیفی استفاده شده است. تعداد مشارکت‌کنندگان بر اساس اشباع نظری بیست سالمند زن و مرد ساکن در استان تهران بود. اطلاعات از طریق مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شد. داده‌های به دست آمده برای تبیین عوامل بهزیستی در دوران سالمندی مورد تحلیل قرار گرفت. برنامه حاصل شده از مرحله کیفی جهت ارتقاء بهزیستی سالمندان به شش سالمند داوطلب بر اساس طرح تک موردی AB آموزش داده شد و نتایج از طریق پرسشنامه بهزیستی «ریف» مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های کمی در طی روش‌های شاخص تغییر پایا، تحلیل دیداری و معناداری بالینی با استفاده از فرمول درصد بهبودی و روش‌های ناهمپوش برای مشخص شدن اثربخشی برنامه صورت پذیرفت.

نتایج: پنج مضمون از یافته‌ها در بخش کیفی استخراج شد که شامل سرزندگی، سلامتی و پویایی، رشد و غنای فردی، روابط بین فردی، نیرومندی است. تحلیل داده‌ها نشان داد که برنامه بهزیستی به دست آمده برای چهار نفر از داوطلبین این برنامه دارای اثربخشی است. لازم به ذکر است در طرح‌های تک‌آزمودنی هنگامی پژوهشگر می‌تواند از احتمال رابطه کاربردی بین متغیر وابسته و مداخله صحبت بکند که این رابطه حداقل برای سه شرکت‌کننده تکرار شود.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند برای استفاده بسیاری از روان‌شناسان، مشاوران و متخصصان حوزه سالمندی در زمینه نحوه مشاوره و آموزش سالمندان در برای افزایش بهزیستی سالمندان مورد استفاده قرار بگیرد. علاوه بر آن مسئولین و متولیان امر سالمندی می‌توانند با عملی نمودن برنامه بهزیستی سالمندان، بهزیستی را در جامعه سالمندی گسترش بدهند که این امر خود باعث کاهش اثرات نامطلوب پیری و شادابی و نشاط بیشتر در بین آنان می‌گردد.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۱۲/۲۱

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۰۶/۰۸



کلیدواژه‌ها

بهزیستی روان‌شناختی، سالمندی، تجارب زیسته.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

farahbakhsh@atu.ac.ir

مقدمه

تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد [۴].

تحقیقات در حوزه بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد که این عامل نقش مهمی در ارتقاء سلامت روان خانواده مبتنی بر ارتقاء مواردی همچون مهارت‌های تسلط بر جهان پیرامون، داشتن معنا در زندگی، احساس استقلال و برقراری ارتباط مثبت با دیگران دارد [۵].

مطالعات مقطعی اولیه، آسیب‌پذیری در جنبه‌های وجودی بهزیستی، به ویژه هدف در زندگی و رشد شخصی، در میان افراد مسن در مقایسه با بزرگسالان جوان یا میان سالی را نشان می‌دهد. این الگوها با شواهد طولی از چندین نمونه بزرگ، از جمله نظرسنجی‌های ملی تأیید شده‌اند. مقایسه ژاپن و ایالات متحده در این مورد نشان داده است، سن و بهزیستی از نظر فرهنگی در جوامع مختلف متفاوت است و مشخص شده است بهزیستی در مراحل آخر زندگی تحت تأثیر وضعیت اقتصادی - اجتماعی نیز قرار دارد. یک مطالعه مرتبط نشان داد که بزرگسالانی که تصور می‌کنند جوان‌تر از سن واقعی خود هستند، از بهزیستی بالاتری برخوردار هستند [۶].

علاوه بر مطالعات مقطعی، مطالعات طولی نیز تأیید می‌کنند که هدف در زندگی، رشد شخصی و سایر ابعاد وجودی بهزیستی از سنین میان‌سالی تا سنین بالاتر کاهش می‌یابد [۷، ۸] که این کاهش نشان‌دهنده عوامل آسیب‌پذیری مهم برای سلامت روانی و جسمی افراد مسن است [۹]؛ بنابراین، حفظ و یا ارتقاء بهزیستی در افراد مسن می‌تواند در کیفیت زندگی آنان بسیار مهم و مؤثر باشد.

امروزه همگان در این موضوع اتفاق نظر دارند که سالمندی به روش موفق و بهینه، تنها مربوط به داشتن ژن‌های سالم و یا دسترسی به منابع سالم نیست؛ بلکه به چگونگی تنظیم زندگی به‌طور فعال، توسط افراد و رفتارهایشان بستگی دارد، به طوری که بتوان با آن، سلامت روان و بهزیستی را بهبود بخشید [۱۰]. نگرش‌هایی مانند تعهد، حفظ یک زندگی فعال، مرتبط با عملکرد شناختی و داشتن هدفمندی، می‌توانند به عنوان پیش‌بینی‌کننده طول عمر عمل کنند. این بدان معنی است که یادگیری مهارت‌های جدید، مشغول نگه‌داشتن ذهن، ایجاد انگیزه در جست‌وجوی تازگی و حل مشکلات زندگی روزمره، کلید مهمی در حفظ پیری شناختی موفق است. به همین ترتیب، تحقق فعالیت‌هایی با حالات روانی مثبت باعث ایجاد سلامتی می‌شود. در واقع، احساسات و تجربیات مثبت به

پدیده سالمندی در کلیه جنبه‌های زندگی جوامع بشری، از جمله طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنی، ارزش‌ها و معیارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی تحولات قابل ملاحظه‌ای به وجود می‌آورد، لذا مقابله با چالش‌های فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست‌های مناسب در برای ارتقاء وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان اهمیت بالایی دارد و در دستور کار جامعه بین‌المللی قرار گرفته است. آماده ساختن کل جمعیت برای دوران سالخوردگی باید جنبه تفکیک‌ناپذیری از سیاست‌های توسعه اجتماعی - اقتصادی باشد و با مساعی زیاد در کلیه سطوح کشوری، محلی، خانوادگی و فردی توأم گردد [۱]. بر همین اساس سازمان ملل متحد دهه ۲۰۲۱ تا ۲۰۳۰ را دهه سلامت سالمندان با پیروی از اقدامات بین‌المللی سازمان جهانی بهداشت برای بهبود زندگی افراد مسن، خانواده‌ها و جوامع آن‌ها اعلام کرده است. در حقیقت دهه پیری سالم فرصتی برای تمرکز هماهنگ، پایدار، سرمایه‌گذاری و اقدام برای تقویت پیری سالم و مقابله با عواملی است که بر وضعیت سلامت افراد مسن تأثیر می‌گذارند و در افزایش حساسیت آن‌ها به بیماری‌های جدی نقش دارند [۲].

از زمانی که سازمان بهداشت جهانی سلامت، سلامتی را حالتی از بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعیین و نه تنها فقط بیماری یا ناتوانی تعریف کرده است، دیدگاه سنتی سلامت به سمت مفهوم چند بعدی دیدگاه‌ها و عقاید ذهنی افراد تغییر یافت. در حقیقت، ظهور دو جریان توجه به رشد روان‌شناختی و سلامتی و روان‌شناسی مثبت‌نگر موجب تغییر رویکرد روان‌شناسان از مدل پزشکی یا آسیب‌شناختی به مدل‌های مثبت‌نگر در موضوع سلامت روانی شد. در این راستا، مدل‌هایی مانند مدل شش عاملی بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۹۵) تدوین شدند که در تعریف و تبیین سلامت روانی به جای تمرکز بر بیماری و تنش بر توانایی‌ها و داشته‌های فرد متمرکز شدند [۳]. این تغییر رویکرد موجب شد روان‌شناسان این گروه در توصیف و تعریف سلامت روان، بیشتر از اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی استفاده کنند که دارای بار مثبت‌تری است. بهزیستی روان‌شناختی به عنوان رشد استعدادهای واقعی هر فرد تعریف می‌شود و تلاشی است برای کمال در جهت

عوامل بهزیستی در سالمندی بر اساس تجارب زیسته آنان و عدم پاسخگویی این پژوهش‌ها بر این سؤالات که تجارب زیسته سالمندان در حیطه بهزیستی چگونه است و عوامل مؤثر بر ارتقاء بهزیستی سالمندان چیست و چه برنامه‌ای را می‌توان برای افزایش بهزیستی سالمندان تدوین نمود، این پژوهش بر آن بود تا بتواند درصد پاسخگویی به این سؤالات برآید تا در نهایت از حاصل این تحقیقات بتوان به نتایج قابل قبول و مناسبی دست یافت تا هم بهزیستی سالمندان را افزایش داد و هم نسل جوان را برای داشتن سالمندی مناسب و بهینه آماده نمود.

روش پژوهش بخش کیفی

در این پژوهش، پژوهشگر بر این هدف بود که به مطالعه عمیق تجارب زیسته سالمندان در حیطه بهزیستی و تهیه الگوی بهزیستی در سنین سالمندی و تعیین اثربخشی الگوی ارتقاء بهزیستی بر روی سالمندان بپردازد، بنابراین چنین پژوهشی می‌بایست هم جنبه‌های کیفی و هم جنبه‌های کمی را مورد مطالعه قرار دهد، لذا پژوهش حاضر در بخش اول که طراحی یا تدوین الگوی ارتقاء بهزیستی مدنظر است و به دانش جدید منجر می‌شود به لحاظ هدف بنیادی و در بخش دوم تحقیق که به اثربخشی این الگو منتهی می‌شود کاربردی می‌باشد که با هر دو روش کمی و کیفی اجرا گردید. از آنجا که این پژوهش با روش‌های کیفی شروع و با روش‌های کمی در جهت رسیدن به مدلی با حاکمیت رویکرد کیفی صورت گرفت، از نوع تحقیق آمیخته است.

منظور از روش تحقیق آمیخته عبارت است از رویه‌ای برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از طریق ترکیب روش کیفی و کمی در یک مطالعه یا مجموعه‌ای از مطالعات در راستای درک یک مسئله پژوهشی. در طرح آمیخته اکتشافی، محقق ابتدا از طریق روش پژوهش کیفی اطلاعات مورد نیاز را جمع‌آوری می‌کند. پس از این مرحله محقق به منظور آزمودن فرضیه‌های تدوین شده می‌تواند با استفاده از روش‌های پژوهش کمی، داده‌های حاصل از مرحله کیفی را اعتباربخشی نماید و عواملی را که کمتر تأثیر داشته‌اند اصلاح، جایگزین و یا حذف کند [۲۰]. طرح مطالعه اکتشافی نیز شامل جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها با روش تحقیق کیفی در مرحله اول و سپس استفاده از نتایج آن برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌های کمی است که در نهایت یک تفسیر و جمع‌بندی کلی از نتایج هر دو روش در قالب

پیشگیری از بیماری‌ها کمک می‌کند و همچنین باعث افزایش شادکامی و رضایت از زندگی [۱۱] و اغلب پیش‌بینی‌کننده سلامتی و طول عمر هستند [۱۲]؛ بنابراین بهزیستی نه تنها با سلامت بیولوژیکی بلکه با احساس افراد در رابطه با اشتیاق برای زندگی، نشاط، شجاعت و تجربه معنا و زندگی معنادار ارتباط دارد. در این صورت معنای بهزیستی می‌تواند مربوط به تجربیات درونی فرد باشد و می‌تواند بر اساس شرایطی توصیف شود که در آن افراد توانایی «خوب بودن» (بهزیستی) را تجربه می‌کنند [۱۳]. طبق تحقیقات صورت گرفته بهزیستی در سالمندان باعث تأثیرات مثبتی همچون سلامت روان [۱۴]، معنا و کیفیت زندگی [۱۵]، توانایی مدیریت استرس و اضطراب [۱۶]، عزت‌نفس [۱۷] و استحکام روانی [۱۸] می‌شود که در نهایت باعث می‌شود زندگی سالمندی از کیفیت و رضایت خاطر بیشتری همراه باشد. ایجاد عادات سالم در طول چرخه زندگی مسئله مهمی است که تا حد زیادی به زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی بستگی دارد؛ بنابراین، تدوین برنامه‌ها و مداخلات آموزشی در جامعه برای ارتقاء راهبردهای عملکرد مثبت و بهزیستی ضروری است. اکنون چالش جوامع کنونی و آینده این است که برای افراد مسن فرصت‌هایی برای خودآگاهی، رشد شخصی مستمر و مشارکت اجتماعی فراهم کنند [۱۹]. با توجه به افزایش روزافزون آمار سالمندان در ایران، پژوهش‌هایی که موجب درک معتبر و جامع از سالمندی و به‌طور خاص تجارب خوب و مثبت آن‌ها که در نهایت باعث بهزیستی در سنین سالمندی می‌شود، اهمیت برجسته‌ای پیدا می‌کنند. نگاهی گذرا به تحقیقات پیشین نشان می‌دهد که در ایران پدیده سالمندی آن‌چنان که می‌بایست مورد توجه محققان نبوده است و بر روی نیازهای این قشر به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر اجتماعی چندان تمرکز نشده است؛ از همین رو، ضرورت توجه به مسائل این گروه و شرایطشان و عوامل مؤثر بر بهزیستی آنان به عنوان بخش مهمی از اعضای جامعه بیشتر درک می‌گردد. از سویی دیگر تحقیقات انجام شده در زمینه سالمندان و بهزیستی فقط تأثیر عوامل مختلف بر روی بهزیستی سالمندان را مورد بررسی قرار داده و هیچ تحقیقی، عوامل بهزیستی سالمندان را به صورت جامع از دیدگاه افراد سالمند بررسی نکرده است؛ بنابراین با توجه به نبود پژوهشی جامع و کامل برای مشخص کردن

به ثبات برسد. سپس در مرحله B یا مرحله مداخله، پس از هر دو جلسه پرسشنامه‌های مذکور را دوباره تکمیل کردند.

جامعه آماری بخش کیفی

در این مطالعه به منظور آگاهی از تجارب زیسته سالمندان به منظور ارائه الگوی ارتقاء بهزیستی جوانان و سالمندان، تمام سالمندان شهر تهران (پیران جوان ۶۵ تا ۷۴ سال) به عنوان جامعه مورد پژوهش در نظر گرفته شدند. اندازه نمونه نیز بر اساس اشباع نظری بود. نمونه‌گیری در پژوهش حاضر بر اساس نمونه‌گیری هدفمند حداکثری بود. در این روش حداکثر اختلاف در محدوده‌ای از کیفیت‌ها، خصوصیات، موقعیت‌ها یا موارد بروز پدیده تحت مطالعه برای در نظر گرفتن مشارکت‌کنندگان مدنظر قرار می‌گیرد. هدف از این روش به تصویر کشیدن تم‌های اصلی است که از مشارکت‌کنندگان متفاوت به دست آمده باشد. مبنای این روش نمونه‌گیری بر این اصل استوار است که تفاوت یا اختلاف موجود در خصوصیات یا ابعاد مهم موجود در مشارکت‌کنندگان می‌بایست با تأمل بررسی شود. منطق این روش اجازه می‌دهد که بتوان تمام الگوهای معمول را که از افراد مختلف به دست می‌آید، استخراج نمود تا به بهترین درک نسبت به پدیده مورد بررسی رسید [۲۱]. پس از انتخاب هدفمند حداکثری نمونه‌ها طبق ملاک‌های گزینش که شامل: دارا بودن سن ۶۵ تا ۷۴ سال، رضایت‌مندی به شرکت در مصاحبه و توانایی صحبت درباره تجارب، نداشتن مشکل شناختی یا بیماری روانی و نبود وضعیت بیماری حاد و اورژانسی در بین شرکت‌کننده‌ها و امکان برقراری ارتباط و انتقال تجربه، احساسات و واکنش‌های خود به محقق بود، مصاحبه نیمه‌ساختارمند پژوهش با آن‌ها اجرا گردید.

جامعه آماری بخش کمی

جامعه پژوهش در بخش نهایی پژوهش یا مرحله بررسی اثربخشی الگوی ارتقاء بهزیستی بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان، شش نفر از سالمندان داوطلب (پیران جوان ۶۵ تا ۷۴ سال) در مناطق مختلف شهری تهران بودند. پس از کسب رضایت برای شرکت در جلسات مشاوره‌ای، منطبق بر طرح A-B، تحت مداخلات قرار گرفتند. طرح‌های آموزشی تک‌آزمودنی هنگامی پژوهشگر می‌تواند از احتمال رابطه کاربردی بین متغیر وابسته و مداخله صحبت کند که این رابطه حداقل برای سه شرکت‌کننده تکرار شود [۲۲].

یک مطالعه صورت گرفت. با توجه به هدف پژوهش، در بخش کیفی از روش پدیدارشناسی^۱ استفاده گردید.

از آنجا که هدف این مطالعه، بررسی و تبیین کیفی تجارب سالمندان جهت ارتقاء بهزیستی سالمندان است، لذا برای ورود به درون جهان زندگی زیسته افراد و بررسی تجربیات زندگی آن‌ها روش «پدیدارشناسی توصیفی» مبتنی بر روش کلایزی بسیار مناسب است. در این روش با به‌کارگیری پرسش و کاوش باز پاسخ^۲ در قالب مصاحبه به بررسی آثار و واکنش‌های روان‌شناختی و بررسی تجارب زیسته سالمندان پرداخته شد. در این بخش برخلاف پژوهش‌های صرفاً کمی، به جای استفاده از داده‌ها، از گزارش‌های کلامی افراد در مورد تجاربشان به عنوان داده استفاده شد و پژوهشگر با استفاده از چند سؤال باز، نظرات نمونه‌ای از افراد درگیر پدیده مورد نظر را مورد پژوهش و بررسی قرار داد. در این روش کدها از پیش تعیین شده نخواهند بود.

روش پژوهش بخش کمی

در این تحقیق پس از استخراج داده‌ها از مصاحبه پدیدارشناسی و ترسیم مدل استخراجی از داده‌ها بر اساس مدل به دست آمده برنامه‌ای جهت افزایش بهزیستی در سالمندان طراحی شد. در طراحی این برنامه تلاش بر این بود که برنامه‌ای مبتنی بر این مدل و یافته‌ها که به سادگی برای هر سالمند قابل انجام و با حداقل هزینه طراحی گردد. در طی اجرای برنامه، بازخورد سالمندان در مورد این برنامه نیز مد نظر قرار گرفت و در صورت لزوم ویرایش‌های لازم صورت پذیرفت. برای تعیین روایی محتوای برنامه نیز از نظرات ۱۰ نفر از متخصصان این حوزه نیز استفاده گردید که در بخش شواهد و استحکام داده‌ها شرح داده شده است. بر این اساس پس از هشت جلسه آموزش بر روی سالمندان داوطلب از طریق طرح تک‌آزمودنی AB نتایج به دست آمده برای تعیین اثربخشی این برنامه بر روی بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است با توجه به شرایط کرونا تحقیق بر روی سالمندانی صورت پذیرفت که هر دو دوز واکسن کرونا را دریافت کرده و داوطلب همکاری بودند. سالمندان انتخاب شده در مرحله A یا خط پایه، چندین بار (دو تا سه بار) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف ۲۰۰۲ را تکمیل کردند تا نتایج

1. Phenomenological research method
2. open-ended

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در بخش کیفی

ردیف	جنسیت	تأهل	تعداد فرزندان	شغل	تحصیلات
۱	زن	متأهل	۲	معلم بازنشسته	کارشناسی
۲	مرد	متأهل	۳	راننده تاکسی	دیپلم
۳	زن	مجرد	۴	بازنشسته	فوق دیپلم
۴	مرد	متأهل	۴	بازنشسته	فوق دیپلم
۵	زن	متأهل	۲	بازنشسته	کارشناسی
۶	مرد	متأهل	۱	استاد بازنشسته	دکتر
۷	مرد	متأهل	۳	بازنشسته	دیپلم
۸	زن	مجرد	۳	کارمند	کارشناسی
۹	مرد	متأهل	۲	شغل آزاد	دیپلم
۱۰	مرد	متأهل	۳	فنی کار	سیکل
۱۱	زن	متأهل	۳	خانه‌دار	دیپلم
۱۲	مرد	متأهل	۳	دندان‌ساز	دیپلم
۱۳	مرد	متأهل	۲	بازنشسته	کارشناسی
۱۴	مرد	متأهل	۲	بازنشسته نظامی	کارشناسی
۱۵	مرد	متأهل	۳	مدیر مدرسه	کارشناسی ارشد
۱۶	مرد	متأهل	۲	کارمند بازنشسته	کارشناسی
۱۷	زن	متأهل	۴	خانه‌دار	سیکل
۱۸	زن	متأهل	۴	خانه‌دار	دیپلم
۱۹	مرد	متأهل	۳	شغل آزاد	دیپلم
۲۰	زن	مجرد	-	معلم بازنشسته	کارشناسی ارشد

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در بخش کمی

ردیف	جنسیت	تأهل	تعداد فرزندان	شغل	تحصیلات
۱	زن	متأهل	۴	خانه‌دار	دیپلم
۲	زن	متأهل	۳	بازنشسته	لیسانس
۳	زن	متأهل	۴	خانه‌دار	دیپلم
۴	مرد	متأهل	۱	بازنشسته	کارشناسی ارشد
۵	مرد	متأهل	۳	شغل آزاد	دیپلم
۶	مرد	متأهل	۳	بازنشسته	فوق دیپلم

ابزار پژوهش بخش کیفی

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها به منظور تعیین تجارب زیسته سالمندان از مصاحبه عمیق (جامع) نیمه‌ساختاریافته استفاده گردید.

هدف مصاحبه نیمه‌ساختاریافته درک تجارب زیسته افراد و درک معنای تجارب است و مصاحبه در این زمینه خیلی راهگشا است [۲۳]. در این بخش، مصاحبه‌ها با کسب اجازه از مراجعان ضبط و سپس روی کاغذ آورده شد تا برای تحلیل و کدگذاری آماده شود. در پایان مصاحبه از همه افراد خواسته شد هر موردی را که مطرح نشده بیان کنند تا مطلبی ناگفته باقی نماند. بر این اساس پس از پیاده کردن مصاحبه‌های ضبط‌شده بر روی کاغذ چندین بار این مصاحبه‌ها مورد مطالعه و دقت قرار گرفت تا مأنوس شدن و درک گفته‌های مصاحبه‌شوندگان تا حد امکان فراهم گردد. سپس عبارات و مفاهیمی که در مصاحبه‌ها مرتبط با بهزیستی سالمندی بود استخراج گردید. بعد از مرور توصیفات شرکت‌کنندگان مفاهیم مشترک دسته‌بندی موضوعی شد و برای موثق نمودن مطالب به توضیحات اصلی مراجعه می‌شد. در مرحله بعد عقاید استنتاج شده به توصیفی جامع و کامل تبدیل و در نهایت یافته‌های نهایی حاصل، به منظور اطمینان از موثق بودن آن‌ها به شرکت‌کنندگان ارائه شد.

ابزار پژوهش بخش کمی

داده‌های مربوط به بخش کمی پژوهش حاضر از طریق پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف ۲۰۰۲ حاصل گردید. در این پژوهش از نسخه کوتاه ۱۸ سؤالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده گردید که خانجانی آن را اعتباریابی کرده است. ریف در سال ۱۹۸۹ فرم اولیه را طراحی کرده و در سال ۲۰۰۲ مجدداً بررسی شده است. در فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف پاسخ به هر یک از ۱۸ سؤال روی طیفی ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق مشخص می‌شود. سؤال‌های ۲ و ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود، سؤال‌های ۱ و ۴ و ۶ عامل تسلط محیطی، سؤال‌های ۳ و ۱۱ و ۱۳ عامل رابطه مثبت با دیگران، سؤال‌های ۵ و ۱۴ و ۱۶ عامل داشتن هدف از زندگی، سؤال‌های ۷ و ۱۵ و ۱۷ عامل رشد فردی و سؤال‌های ۹ و ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال هستند. نمره بیشتر

بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر بود. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۹۸ در نوسان بوده است در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۵۶ محاسبه شده است.

روش اجرا

سؤال‌های مبتنی بر مفاهیم بهزیستی روان‌شناختی عبارت بودند از: تا چه مقدار بر روی اتفاقات مهم زندگی‌تان تأثیرگذار بوده‌اید؟ چه هدف‌هایی در زندگی‌تان داشته‌اید و چگونه به آن‌ها دست پیدا کردید؟ با تجربه‌ها و فرصت‌های جدید زندگی چگونه برخورد کردید و چقدر در زندگی به فرایند یادگیری، تغییر و رشد اهمیت داده‌اید؟ در طول زندگی روابط شما با اطرافیان و مردم چگونه بوده است؟ قضاوت و نظر دیگران در زندگی‌تان چقدر تأثیرگذار بوده و آیا زندگی شما را تحت‌الشعاع خود قرار داد؟ در صورت بررسی زندگی‌تان از اول تاکنون، چه قضاوتی از خودتان خواهید داشت؟ اگر بخواهید به کسی تجربیات خودتان را ارائه دهید تا زندگی خوب و قابل قبولی داشته باشد چه می‌گفتید؟

روند سؤال از شرکت‌کنندگان تا رسیدن به یک اشباع نظری ادامه یافت. یک معیار برای کشف رسیدن به اشباع تکرار داده‌های قبلی می‌باشد. بدین معنی که پژوهشگر با داده‌هایی مواجه می‌شود که تکراری بوده و مرتب تکرار می‌شوند؛ برای مثال زمانی که در مصاحبه‌های انجام شده، پژوهشگر نظرات مشابه و تکراری را دریافت می‌کند، می‌تواند حدس بزند که به اشباع داده‌ها دست یافته است. با این وجود پیشنهاد شده است که پس از آنکه پژوهشگر متوجه شد که داده‌های به دست آمده در حال تکرار هستند، چندین مصاحبه تکمیلی دیگر برای تأیید اشباع نظری انجام دهد. در این تحقیق پس از ۱۵ مصاحبه، پژوهش به اشباع نظری رسید؛ اما روند پژوهش و مصاحبه تا ۲۰ مصاحبه ادامه پیدا کرد.

به منظور دسترسی به پایایی و روایی تحقیق از چهار شاخص اعتبار گوبا و لینکلن^۱ که شامل چهار معیار قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و تأییدپذیری است استفاده گردید. برای اعتبارسنجی داده‌ها پس از هر

1. Guba & Lincoln

میزان پایداری از پیشرفت در متغیر برآیند درمان، دست یافته باشند. در این روش نمره پیش‌آزمون از نمره پس‌آزمون کم می‌شود و حاصل به دست آمده بر نمره پیش‌آزمون تقسیم می‌شود. بهبود ۵۰ درصد یا بیشتر بر اساس این فرمول معنادار است.

در تحلیل دیداری، داده‌ها برای هر شرکت‌کننده در طی مراحل مختلف مطالعه به صورت نمودار نشان داده می‌شود. در این روش، تراز، روند و تغییرپذیری داده‌ها در هر کدام از شرایط مداخله (خط پایه، مداخله) و در بین موقعیت‌های مختلف مداخله مورد مقایسه و ارزیابی قرار می‌گیرد.

روش‌های ناهمپوش به خوبی با تحلیل دیداری نمودارهای ترکیب می‌شوند و وابسته به توزیع هستند؛ یعنی به رعایت مفروضه‌های آمار پارامتریک درباره توزیع داده‌ها، مثل برابری واریانس‌ها و نرمال بودن نیازی ندارند و استقلال خطاها یا خود همبستگی داده‌ها نیز تأثیر کمی روی نتایج دارد. برای انجام این طرح از دو روش PEM و NAP استفاده گردید. شاخص درصد داده‌های افزون بر میانه (PEM) شاخصی است از درصد داده‌های مرحله درمان که از میانه مرحله خط پایه بیشتر است و روشی است که می‌تواند روند مثبت خط پایه را کنترل کند. در صورتی که درمان بی‌تأثیر باشد، داده‌ها مکرر در اطراف خط میانه نوسان خواهند داشت. روش PEM در صورت وجود داده خیلی بالا یا خیلی پایین، می‌تواند منعکس‌کننده اندازه اثر باشد و برای مجموعه داده‌های کوچک نیز قابل استفاده است [۲۴]. روش ناهمپوشی همه جفت‌ها (NAP) درصد همه مقایسه‌های دوبه‌دو در مقایسه داده‌های دو مرحله درمان و خط پایه یک‌به‌یک با تمامی داده‌های مرحله درمان مقایسه می‌شوند [۲۵]. این روش نسبت به دیگر روش‌های ناهمپوش برآورد دقیق‌تری از همپوشی و ناهمپوشی و در نتیجه نتایج قابل اعتمادتری فراهم می‌کند.

شرح جلسات آموزش

محتوای برنامه اجرا گردیده نیز شامل این موارد است:

- ۱ - جلسه اول، سرزندگی ۱:
- توجه به اوقات فراغت همچون: مسافرت و گردشگری، مسافرت‌های کوتاه‌مدت یک‌روزه حتی درون شهری مثلاً تهران گردی
- مطالعه: خواندن کتاب و مجله‌های مورد علاقه

تحلیل، مصاحبه صورت گرفته دوباره به شرکت‌کننده بازگشت داده شد تا صحت و سقم مطالب تأیید و تغییرات لازم اعمال گردد. گفتنی است محقق سعی نمود پیش‌فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در فرایند جمع‌آوری اطلاعات دخالت ندهد. برای تصدیق قابلیت اطمینان و کیفیت، از راهنمایی و نظارت متخصصان که در تحقیق حاضر اساتید راهنما و مشاور و سه نفر از متخصصین این حوزه بودند استفاده گردید. جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال به موقعیت‌های دیگر، تلاش شد که برای شرکت در پژوهش تا حد امکان از سالمندانی استفاده شود که در موقعیت‌های مختلف از لحاظ فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی قرار دارند.

برای اعتباریابی برنامه ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی نیز از روش لاوشه استفاده گردید که دو ملاک نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های کمی نیز از شاخص تغییر پایا (RCI)، تحلیل دیداری و معناداری بالینی با استفاده از فرمول درصد بهبودی و روش‌های ناهمپوش استفاده گردید. جاکوبسون و تروکس به منظور جلوگیری از برخی خطاهای احتمالی در تعیین نقطه برش ناشی از همپوشی و عدم همپوشی توزیع جمعیت بهنجار و نابهنجار و برای اعتماد بیشتر به داده‌ها و هم‌چنین سنجش بهتر کارایی، روش RCI را مطرح کردند که بعدها کریستنسن و همکاران این فرمول را اصلاح کردند. برای سنجش عملیاتی شاخص تغییر پایا باید انحراف معیار و پایایی (آزمون بازآزمون) را در اختیار داشته باشیم. در این شاخص، نمره پس‌آزمون یا بعد از مداخله منهای نمره پیش‌آزمون یا قبل از مداخله تقسیم بر خطای استاندارد تفاوت نمرات دو آزمون، برابر با شاخص تغییر پایا است. اگر میزان تغییرات یا تفاوت پیش از مداخله یا پس از مداخله از $1/96$ بیشتر باشد، می‌توان با در نظر گرفتن $0/5$ احتمال خطا نتیجه گرفت که تغییر و بهبودی حاصل شده ناشی از مداخله درمانی بوده و تغییر به دست آمده تصادفی نیست؛ به عبارتی دیگر اگر نتیجه به دست آمده مساوی یا بزرگ‌تر از $Z=1/96$ باشد، با ۹۵ درصد اطمینان $P<0/05$ می‌توان نتیجه گرفت که تغییر یا بهبودی به دست آمده ناشی از اثر مداخله است.

در روش معناداری بالینی در پایان درمان، از نظر (جاکوبسون، ۱۹۹۹) بیماران از نظر بالینی می‌بایست به

- ایجاد سرگرمی: تلاش برای ایجاد سرگرمی همانند نگهداری گل و گیاه
- تفریح: بازی‌های مختلف مانند شطرنج با همسالان و یا نسل جوان
- مسجد رفتن: نماز خواندن در مسجد و تعامل با همسالان و حضور در برنامه‌های مسجد
- پارک رفتن: قدم زدن در پارک و هم صحبتی با همسالان
- ۲- **جلسه دوم، سرزندگی ۲:**
- ایجاد انگیزه: خواندن کتاب‌های انگیزشی و گذراندن دوره‌ها و کلاس‌های انگیزشی، ایجاد هدف و معنا در زندگی
- لذت‌مندی: تلاش برای لذت بردن از موهبت‌های زندگی و نکات کوچک زندگی
- مثبت‌نگری: تلاش برای امیدواری، توجه به نکات مثبت زندگی و داشته‌ها
- شادکامی: دیدن فیلم‌های کمدی، خواندن یک کتاب طنز، لبخند زدن، شوخ‌طبعی
- ۳- **جلسه سوم، سلامتی و پویایی:**
- فعالیت‌های فیزیکی: قدم زدن در طبیعت، ورزش کردن
- عدم سکون و انفعال: نماندن در خانه، عدم پارک‌نشینی همیشگی، پویایی و تحرک
- سلامت مداری: مواظبت و توجه به جسم و روح با دقت در نوع تغذیه، بی‌توجهی به نکات منفی، توجه به خواب، عدم استعمال دخانیات، الکل و مواد مخدر
- ۴- **جلسه چهارم، روابط بین فردی:**
- خانواده: تلاش برای ایفای نقش بیشتر در خانواده، یاری رساندن به افراد خانواده، تلاش برای جبران گذشته در ارتباط با فرزندان
- رابطه با دیگران: احترام با اطرافیان، تلاش برای ارتباط با دوستان، تلاش برای ادراک دیگران، نداشتن انتظار از دیگران، برخورد با لطف و محبت با دیگران
- مشارکت اجتماعی: مشورت دادن و یاری دیگران، انتقال دادن تجربه‌ها به دیگران، انجام کارهای خیر و عام‌المنفعه
- ۵- **جلسه پنجم، رشد و غنای فردی ۱:**
- کسب مهارت‌ها و دانش‌های جدید با حضور در دوره‌های آموزشی مختلف
- برداشتن محدودیت‌های ایجادشده توسط خود: باور به این‌که هنوز هم می‌توان در این سن و سال به یادگیری و اقدامات جدید و نو دست زد و بر موانع می‌توان فائق شد.
- یادگیری هنر: تلاش برای یادگیری یک کار هنری جدید
- تلاش برای گذشت در زندگی: بخشش و گذشت از خطاهای خود و دیگران
- تلاش برای پذیرش گذشته خود: پذیرفتن گذشته خود با وجود همه اشتباهات و خطاهایی که ممکن است وجود داشته باشد.
- عدم حسرت در زندگی: تلاش برای عدم حسرت و تأسف زیاد در زندگی به خاطر کوتاهی‌ها و اشتباهاتی که ممکن است وجود داشته است.
- تلاش جهت جبران مافات گذشته: در صورت کوتاهی و یا ظلم در حق دیگران تلاش برای جبران این کوتاهی‌ها و اشتباهات
- پذیرش رنج و مشقات زندگی: قبول و پذیرش این‌که تحمل رنج و مشقات در زندگی بخشی از زندگی است.
- ۶- **جلسه ششم، رشد و غنای فردی ۲:**
- تلاش جهت شفقت‌ورزی: تلاش برای مهربانی و مهر و محبت در قبال دیگران و خود
- مواجهه با تنهایی و تدابیر لازم: پذیرش این‌که تنهایی بخشی از روند زندگی می‌تواند باشد و برای تحمل این تنهایی چه کارها و اقداماتی می‌تواند انجام بدهد (انس با ادبیات، تلاش برای ارتباط بیشتر با دیگران، لذت بردن از تنهایی در عین ارتباط با دیگران و ...)
- ارزشمند دانستن خود
- آراسته پوشی و اهمیت به ظاهر
- ارزش نهادن به داشته‌های زندگی: توجه به داشته‌ها و موهبت‌هایی که می‌تواند هم اکنون در اختیار دارد و استفاده نماید.
- ۷- **جلسه هفتم، نیرومندی ۱:**
- تلاش برای پیدا کردن راه‌حل در هنگام برخورد با مشکلات و مسائل: توضیح روش راه‌حل محور و بارش فکری
- تلاش برای تطابق با محیط زندگی و تغییرات ایجادشده

مشارکت اجتماعی، توانمندی‌ها، سرمایه‌های معنوی، استقلال، رشد و کمال، پذیرش، مهرورزی، تدبیر تنهایی، ارزشمندی بودند به دست آمد که حاصل نهایی آن به دست آمدن پنج مقوله اصلی سرزندگی، سلامتی و پویایی، روابط بین فردی، رشد و تعالی فردی، نیرومندی گردید.

جدول ۳. مقولات اصلی و فرعی در بهزیستی سالمندان

مقوله اصلی	مقوله فرعی
سرزندگی	اوقات فراغت مطلوب
	روحیه و انگیزش
	لذت‌مندی
	مثبت‌نگری
	شادکامی
سلامتی و پویایی	فعالیت‌های فیزیکی
	پویایی
	سلامت‌مداری
روابط بین فردی	خانواده
	رابطه با دیگران
	مشارکت اجتماعی
رشد و تعالی فردی	رشد و کمال
	مهرورزی
	پذیرش
	تدبیر تنهایی
	ارزشمندی
توانمندسازی	توانمندی‌ها
	سرمایه‌های معنوی
	استقلال

در زندگی: تلاش برای تطابق با محیط زندگی و استقبال و پذیرش تغییراتی که ممکن است در زندگی پیش بیاید.

- تلاش برای انعطاف‌پذیری در برخورد با دیگران: تلاش برای داشتن رفتار انعطاف‌پذیر در قبال دیگران و تعامل بیشتر با دیگران
- برنامه‌ریزی برای زندگی: تلاش برای زندگی هدفمند و داشتن برنامه برای زمان‌های در اختیار
- سماجت و سرسختی در رسیدن به اهداف: تلاش و مداومت در راه رسیدن به اهداف و برنامه‌هایی که هم اکنون در زندگی مشخص کرده‌اند.
- تلاش برای پیدا کردن روایت‌ها و زاویه‌های دید متفاوت در زندگی: تلاش برای پیدا کردن زاویه‌های جدید از داستان زندگی مبتنی بر توانمندی‌ها و نقاط مثبت زندگی

۸- جلسه هشتم، نیرومندی ۲:

- تلاش برای در اختیار داشتن سررشته زندگی و حق انتخاب برای خود قائل شدن: این‌که همواره در هر شرایطی حق انتخاب برای خود قائل باشد و هیچ‌گاه خود را منفعل و دست‌وپا بسته نماند.
- تلاش برای مستقل بودن
- تلاش برای تقویت ایمان و رابطه خوب با خداوند
- شکرگزاری از نعمات الهی و برشمردن آن‌ها
- توبه نزد خداوند بابت کوتاهی‌ها و قصورهای زندگی

یافته‌های بخش کیفی

در مرحله کیفی پژوهش با توجه به مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته درباره تجارب زیسته سالمندان در حیطة بهزیستی صورت گرفت داده‌ها حاصل گردید. داده‌های به دست آمده از مشارکت‌کنندگان در چندین مرحله مورد بازبینی و تحلیل قرار گرفت و ۲۰۸ کد اولیه استخراج شد؛ ولی با تقلیل و حذف برخی کدها و قرار دادن کدهای حذفی در حیطة بهزیستی در دوران جوانی از دید سالمندان در نهایت ۷۰ کد حاصل گردید که کدهای مشابه برای تشکیل مقولات فرعی با هم ترکیب و تلفیق شدند و در نهایت نوزده مقوله فرعی که شامل اوقات فراغت مطلوب، روحیه و انگیزش، لذت‌مندی، مثبت‌گرایی، شادکامی، فعالیت‌های فیزیکی، پویایی، سلامت‌مداری، خانواده، ارتباط با دیگران،

سرزندگی

بر اساس تحلیل داده‌های به دست آمده از مشارکت‌کنندگان مقوله اصلی اول سرزندگی بود که پنج زیر مقوله فرعی اوقات فراغت مطلوب، روحیه و انگیزش، لذت‌مندی، مثبت‌نگری و شادکامی را در بر گرفت. بر این اساس مشارکت‌کنندگان تأکید داشتند که داشتن اوقات فراغت در قالب فعالیت‌هایی همچون مسافرت و گردشگری، ایجاد سرگرمی، تفریح، مسجد رفتن، پارک رفتن می‌تواند بر روی بهزیستی سالمندان تأثیرگذار باشد. برای مثال شرکت‌کننده شماره ۱ بیان می‌کند که «در سالمندی تفریح بهترین کاره» یا شرکت‌کننده شماره ۳ می‌گوید «من عاشق مسافرت بودم و الآن مسافرت‌هام رو بیشتر کردم و در کرواسی این مسافرت و گردشگری رو در پیرمردها و پیرزن‌ها دیدم و این جرقه‌ای برای من شد که هر موقع پیر شدم این راه را ادامه بدهم» یا شرکت‌کننده شماره ۱۵ بیان می‌دارد: «در فرهنگ ما مسجد رفتن وجود داشت و پیرمردها و پیرزن‌ها آنجا می‌رفتند یا در پارک‌ها کنار هم می‌نشینند شطرنج بازی می‌کنند این‌ها باعث می‌شود ارتباط حفظ شود» و در جایی دیگر هم می‌گوید: «سالمند به دنبال کسب دانش باشه سعی کنه اهل مطالعه باشه مطالعه در هر زمینه‌ای می‌تونه باشه».

روحیه و انگیزش دیگر مقوله فرعی از مقوله اصلی سرزندگی بود که با توجه به کدهای به دست آمده از مصاحبه‌ها مطرح شد. در مورد روحیه، شرکت‌کننده شماره ۸ بیان می‌کند: «من هر موقع تنهام زنگ می‌زنم دوستان بیایند با هم بریم پارک بانوان بیایند بریم بیرون می‌گن تو چه حوصله‌ای داری می‌گم حوصله برای همین‌هاست». در مورد انگیزش نیز، شرکت‌کننده شماره ۲۰ نیز بیان می‌کند که «من با شاگرد خودم هم کلاس بودم در دانشگاه اما همه می‌گفتند چرا شما درس می‌خوانید خانم، شما که کار دارید. گفتم من درس را برای درس می‌خونم؛ اما شما برای رفع بیکاری می‌خونید یا می‌گفتند چرا سعی می‌کنید نمره‌هاتون خوب بشه می‌گفتم چون شما شاگردانم بوده‌اید پس من معلم باید درسم هم بهتر از شما باشد».

لذت‌بری از دیگر مقوله‌های فرعی از مقوله اصلی سرزندگی بود که از خلال مصاحبه‌های صورت گرفته و از کدهای لذت از موفقیت اطرافیان و لذت از لحظات زندگی حاصل شد. در این زمینه شرکت‌کننده شماره ۱۲ می‌گوید:

«من الان خودم راضی هستم از این که بچه‌هام سروسامان گرفتند و به اون چیزی که خودم نرسیده بودم خدا را شکر بچه‌هام رسیدند». شرکت‌کننده شماره ۱۷ نیز مشابه همین عبارات می‌گوید: «الحمدلله بچه‌های خوبی دارم که قدرشناس هستند که همین برای من مهم بوده و راضی بوده‌ام» شرکت‌کننده شماره ۸ نیز در مورد لذت از لحظات زندگی می‌گوید: «چون سعی می‌کنم از نوع چای خوردنم از نوع غذا خوردنم حتی ارتباطم با بچه‌ها رو دوست داشته باشم».

مثبت‌گرایی مقوله دیگری از مقوله اصلی سرزندگی بود که از کدهای مثبت‌بینی، انجام کارهای مثبت، امیدواری، باور به مثبت‌اندیشی و ایجاد حال خوب به دست آمد. مشارکت‌کننده شماره ۳ بیان می‌کند: «سعی می‌کنم انرژی مثبت باشم و جایی اگر می‌رم انرژی منفی هست، شروع می‌کنم آن قدر می‌گم که شما یک خرده انرژی مثبت باش بین چه جوری می‌شه؟ بعد مقایسه کن امروزت را با دیروزت. دیروز انرژی منفی بودی امروز انرژی مثبت. خدایی کدامش بهتره سعی کن اون‌نی که حالت رو بهتر می‌کنه سراغش بروی» همین مشارکت‌کننده در جایی دیگر می‌گوید: «انسان با امید زنده است انسان اگر امید نداشته باشد زندگی دیگه معنا ندارد». مشارکت‌کننده شماره ۶ نیز در مورد مثبت‌بینی می‌گوید: «تو دیگه نمی‌تونی کارهای قبلی رو کاریش بکنی؛ اما می‌تونی خودتو قانع بکنی که یک جاهایی هم خوب عمل کردی تلاشتو کردی». مشارکت‌کننده شماره ۸ نیز برای ایجاد حال خوب می‌گوید: «یعنی باور نمی‌کنی من وقتی صبح بیدار می‌شم، چشمم رو باز می‌کنم، پنجره رو می‌بینم، درخت‌ها رو می‌بینم، یک حس خیلی خوب دارم». مشارکت‌کننده شماره ۹ نیز در مورد انجام کار مثبت می‌گوید: «شما یک کار مثبت انجام بدهید ناخودآگاه خودت یک احساس آرامش می‌کنی»

شادکامی از دیگر مقولات فرعی سرزندگی بود که از کد اولویت دادن به شادکامی به دست آمد. در این مورد مشارکت‌کننده شماره ۲ بیان می‌کند: «من شاد زیستن و با سلامتی رو ترجیح می‌دم که باید با سلامتی اخلاقی و شاد زیستن و بدون بی‌بندوباری باشه». مشارکت‌کننده شماره ۳ نیز بیان می‌کند «ما همه پاره تن هم هستیم اگر من ناراحت باشم تو ناراحت باشی، اون ناراحت باشه، کل جمع انرژی منفی می‌گیره و هیچ ثمره‌ای از هم نمی‌گیریم حالا

در مورد مقوله سلامت‌مداری که از کدهای مواظبت از جسم و روح، فعال نگه داشتن ذهن سالمند، خواب خوب داشتن، عدم استعمال دخانیات و مواد مخدر به دست آمده است، مشارکت‌کننده شماره ۱ می‌گوید: «اول یک سالمند باید مواظب جسم و روحش باشد که سالم باشد. جسم و روح که سالم باشد، می‌تونه همه چیز رو درست کنه». مشارکت‌کننده شماره ۲۰ نیز تلاش برای فعال نگه داشتن ذهن را این‌گونه می‌گوید: «سعی کردم ذهنم را فعال نگه دارم». شرکت‌کننده شماره ۱۲ نیز بیان می‌دارد: «مهم‌ترین مسئله این است که با اطرافیانش خوب باشه. سعی کنه خودش خوب زندگی کنه. خواب خوبی داشته باشه و با توجه به این بیماری همه مسائل رو رعایت بکنه، اهل دود و دم نباشد»

روابط بین فردی

روابط بین فردی دیگر مقوله اصلی بود که از مقولات فرعی خانواده و ارتباط با دیگران و مشارکت اجتماعی حاصل شده است که این مقولات فرعی نیز از کدهایی مانند تلاش برای صلح و آشتی در خانواده، یاری‌رسانی به افراد خانواده، مقبولیت نزد فرزندان، احترام به اطرافیان، ارتباط با دوستان، رابطه حسنه با دیگران، ادراک دیگران، عدم انتظار از دیگران و حفظ دوستی‌ها، برخورد ملاطفت‌آمیز با دیگران، تلاش برای ارتباط برقرار کردن، مشورت دادن به دیگران، انتقال تجربه به دیگران، مشارکت در جامعه، انجام کارهای خیر به دست آمده است. در زمینه مقوله خانواده مشارکت‌کننده شماره ۳ می‌گوید: «وقتی که ارتباطم را با دوستانم و خانواده‌ام بیشتر کردم احساس آرامش بیشتری پیدا کردم». مشارکت‌کننده شماره ۵ نیز در مورد کسب رضایت به خاطر مقبولیت فرزندان می‌گوید: «من الحمدلله از این مسئله راضی‌ام دخترم به من می‌گوید شما را به عنوان یک زن موفق قبول دارم این خیلی برای من ارزشه». مشارکت‌کننده شماره ۱۲ نیز با تأکید بر کمک سالمند به افراد خانواده در زمینه‌های مختلف می‌گوید: «کسی که کاری داره من براش انجام می‌دم. در خانواده خودم یکسره آماده و گوش به زنگ برای آن‌ها هستم». مشارکت‌کننده شماره ۱۸ نیز در زمینه کمک به بچه‌ها و دیگران می‌گوید: «بچه‌هامون و هر کسی که دوستشون داریم، هر کاری که از دستمون بر میاد رو براشون باید انجام بدیم»

اگر من خوشحال باشم، شما خوشحال باشی اون خوشحال باشه، نمی‌فهمیم روزمون چه جوری گذشت».

سلامتی و پویایی

مقوله اصلی دیگری که از مقوله‌های فرعی «فعالیت‌های فیزیکی»، «پویایی» و «سلامت‌مداری» به دست آمد «سلامتی و پویایی» بود. بر این اساس مقوله فرعی فعالیت‌های فیزیکی از کدهای قدم زدن در طبیعت و ورزش کردن به دست آمد. شرکت‌کننده شماره ۸ در این زمینه می‌گوید: «واقعاً در طبیعت قدم زدن حال من رو خوب می‌کرد»، مشارکت‌کننده شماره ۲۰ نیز می‌گوید: «حتی من می‌گم پیاده‌روی حتی در مسافت‌های کوتاه خوبه». شرکت‌کننده شماره ۱۱ نیز بر ورزش تأکید می‌کند و می‌گوید: «یک وقتی ممکنه کسانی باشند که در جمع بودن را نمی‌توانند داشته باشند؛ به هر حال باید سرگرمی‌هایی برای خودشان درست کنند؛ مثلاً ورزش کنند».

مقوله فرعی پویایی از کدهای نماندن در خانه، عدم پارک‌نشینی همیشگی و پویایی حاصل شده است. در این زمینه مشارکت‌کننده شماره ۶ می‌گوید «ضمن این‌که خودش رو نندازد و فکر نکنه که حالا که به این سن رسیدم خودم رو بیاندازم و کارم تمام است این اولین خطری است که هم برای بحث روانی و فیزیکی وجود دارد». مشارکت‌کننده شماره ۸ با اعتقاد به این‌که برای به دست آوردن هر چیزی باید به دنبال آن رفت تا بتوان به دست آورد می‌گوید: «برای سالمندان هم به نظرم باید به خودش بقبولاند که زندگی این نیست که بنشینیم برامون بیارند ماییم که باید بریم دنبالش» مشارکت‌کننده شماره ۱۰ نیز می‌گوید: «سالمند در خانه نباید بمونه باید بزنه بیرون چون در خونه موندن فایده نداره و نابود می‌شه». مشارکت‌کننده شماره ۱۹ هم می‌گوید: «هر روز که بیای پارک چند نفر مثل خودت جمع کنارت بشوند، اون حرفایی رو که داری در عرض یک ماه تکراری می‌شه دیگه وقتی همدیگر را می‌بینند انگار دارند به همدیگه فحش می‌دهند؛ چون حرفاشون تموم شده». مشارکت‌کننده شماره ۲۰ نیز در مورد تلاش برای دوری از پیری با فعالیت و تلاش و پویایی می‌گوید: «من خواستم ثابت کنم سن آدم بالا می‌ره پیر نمی‌شه، باید با فعالیت خودش رو اونجوری که می‌خواد نگه داره».

شماره ۴ در مورد کمک فکری به دیگران می‌گوید: «از لحاظ فکری هم اگر بتونه به دیگران کمک بکنه خوبه». مشارکت‌کننده شماره ۵ نیز در مورد تلاش سالمند به مشورت دادن می‌گوید: «فعالیتش ممکنه جسمی نباشه، ذهنی باشه، مشورت بدهد و کمک بدهد». مشارکت‌کننده شماره ۶ نیز توصیه به ادامه مشارکت در جامعه می‌کند و می‌گوید: «خودش را از جامعه دور نکنه سعی کنه با همون به فرض ۶۰ درصد توانش کار بکنه و زندگی‌اش را ادامه بدهد» مشارکت‌کننده شماره ۹ نیز در ارتباط با توصیه به سالمند برای انتقال تجربه‌اش به دیگران می‌گوید: «داوطلبانه تجربه‌اش را تدریس بکنه و راهنمایی کنه». مشارکت‌کننده شماره ۱۴ هم تأکید بر حضور فعال جامعه علی‌رغم بیماری‌ها و مشکلات دارد و می‌گوید: «مهم‌تر از همه این‌که بتوانند در محیط جامعه حضور فعال داشته باشند و خودش رو از پا نندازه. هرچند که مریضی هم سراغش بیاید». مشارکت‌کننده شماره ۱۳ نیز بر لزوم انجام کارهای خیر توسط سالمند تأکید دارد و در این زمینه می‌گوید: «تنها کاری که الان می‌تونه بکنه کارهای عام‌المنفعه و خیریه است» مشارکت‌کننده شماره ۱۵ نیز به صورت مشابه بر کارهای خیر توسط سالمند تأکید می‌کند و می‌گوید: «اگر بتونه کارهای عام‌المنفعه بکنه، خدمت بکنه».

نیرومندی

مقوله اصلی بعدی نیرومندی است که از مقولات فرعی توانمندی‌ها، استقلال و سرمایه‌های معنوی حاصل شده است. مقوله فرعی توانمندی‌ها از کدهای راه‌حل محوری، انطباق با محیط، انعطاف‌پذیری، برنامه‌ریزی، آمادگی برای سالمندی، پیگیری زندگی، روایت‌های نو در زندگی، سرسختی در رسیدن به اهداف و اختیار داشتن به دست آمده است. در این زمینه مشارکت‌کننده شماره ۵ در ارتباط با تلاش سالمند برای مرور خاطرات خویش و پر رنگ کردن نقش خویش می‌گوید: «به نظر من بخشی برای سالمند این‌که خاطرات خویش رو مرور بکنه و نقش خودش را در زندگی پر رنگ بکنه». مشارکت‌کننده شماره ۶ این‌گونه می‌گوید که: «باید سالمند زندگی‌اش را مرور کند چه کرده کارهایی رو که کرده کدام موفق بوده با رفتار و گفتار و کردارش این تجارب را به دیگران هم منتقل بکنند. برای به دست آوردن این تجربه چه سختی‌ها را متحمل شده و

در زمینه مقوله ارتباط با دیگران مشارکت‌کننده شماره ۱ می‌گوید: «احترام به اطرافیانش مخصوصاً به بچه‌هاش و همسرش بذاره تا بتونه زندگی گرمی داشته باشه. وقتی زندگی گرمی داشته دیگه روحش آزاده خاطر نمی‌شه» مشارکت‌کننده شماره ۲ نیز می‌گوید: «من سالمند باید به آن جوان یا نوجوان احترام بگذارم. بگم این الان اینجا کاری می‌خواهد بکنند من یک‌دفعه نمی‌تونم بگم در اشتباه هستی». مشارکت‌کننده شماره ۳ نیز در ارتباط با تلاش سالمند برای درک اطرافیان و عدم انتظار از دیگران می‌گوید: «اولش باید اطرافیانش رو درک بکنند و انتظاراتش رو از اطرافیانش کم بکنند». مشارکت‌کننده شماره ۹ در توصیه به سالمند برای برخورد ملاطفت‌آمیز و مثبت با خانواده خود برای رسیدن به آرامش نیز می‌گوید: «در خانواده خودش هم برای این‌که آرامش حکم‌فرما باشد سعی کند با ملاطفت و برخورد مثبت جلوی یک سری مسائل را بگیرد». مشارکت‌کننده شماره ۱۰ نیز در رابطه با تلاش سالمند برای درک جوان‌ها می‌گوید: «جوان‌ها اگر به مشکلی بر بخورند سعی می‌کنند پیش من بیایند. حالا چرا پیشم می‌آیند؟ چون سنی از من گذشته تجربیاتی کسب کردم. خوب یا بد ناراحتی اون‌ها رو من می‌دونم». مشارکت‌کننده شماره ۱۱ نیز توصیه به سالمند برای خوبی و محبت به اطرافیان را می‌کند و می‌گوید: «مهم‌ترین مسئله این است که با اطرافیانش خوب باشه». مشارکت‌کننده شماره ۱۲ نیز بر لزوم معاشرت با اطرافیان می‌گوید و حتی تأکید بر این دارد که سالمند به اقوام و نزدیکان کوچک‌تر نیز سر بزند و می‌گوید: «بزرگ‌ترین نعمت در یک خانواده این است که بزرگ‌تر برود به کوچک‌تر سر بزند؛ چون کوچک‌ها زنده می‌شوند و خودش هم زنده می‌شود». مشارکت‌کننده شماره ۵ نیز با تأکید بر نقش مهم ارتباط در دوران سالمندی می‌گوید: «در سن ما عدم ارتباط یعنی مرگ. به این یقین رسیدم که اگر افراد مسن ارتباط با بیرون و اطرافیان نداشته باشند، مرگشان زودتر فرا می‌رسد و افسردگی سراغشان می‌آید. این ارتباط باید باشه. من شدیداً نیاز به این ارتباط دارم.» مشارکت‌کننده شماره ۲۰ نیز در تلاش برای حفظ ارتباط با دوستان می‌گوید: «با دوستان بیشتر می‌چرخم با دوستانم سعی می‌کنم ارتباط داشته باشم. ارتباطاتم هم رو قطع نمی‌کنم». در ارتباط با مشارکت اجتماعی نیز مشارکت‌کننده

حسرت گذشته توسط سالمند می‌گوید و در این زمینه این‌گونه توضیح می‌دهد «اگر به گذشته تاکنون دسترسی ندارید، دیگه نباید دیگه بهش فکر بکنی. دیگه باید سعی کنند در مقابل خودشون و خدای خودشون قرار بگیرند و طلب عفو را از خدا داشته باشند تا به این آرامش قلبی برسند؛ چون دیگه وقتی کاری از دستشان بر نمی‌آید، حسرت خوردن دیگه فایده نداره». مشارکت‌کننده شماره ۸ نیز از داشتن روحیه شکرگزاری سالمند می‌گوید: «وقتی یکی دو روز در خونهات تنها هستی، می‌گی چقدر من بدبختم؛ ولی من همش می‌گم خدایا شکر که سالمم. خدایا شکر که هستم. خدایا شکر هستند دیگران که من بهشون افتخار بکنم و در کنارش از اون‌ها لذت ببرم». مشارکت‌کننده شماره ۱۶ نیز با داشتن روحیه شکرگزاری از خدا می‌گوید: «خدا رو همیشه شاکر هستم و شبانه‌روز از لطف خدا و بزرگی خدا ممنونم». مشارکت‌کننده شماره ۳ نیز تأکید بر اعتقاد به حضور همیشگی خدا دارد و می‌گوید: «یاد بگیریم که خدا در همهٔ مراحل با ماست. سخت‌ترین مشکل رو هم داشته باشیم، می‌دونیم که می‌تونیم موفق باشیم». مشارکت‌کننده شماره ۷ نیز بر همین نکته تأکید دارد و می‌گوید: «هیچ کس بدون اعتقاد به یک مبدأ و منشأ نمی‌تواند کاری انجام بدهد؛ لذا هر کس که بخواد یک کار موفق داشته باشد و زندگی موفق داشته باشد، باید خودش را به مبدأ و منشأ اصلی وصل بدونه».

مقولهٔ فرعی دیگر استقلال است و از کدهای متکی بر خود و مستقل بودن حاصل گردیده است. مشارکت‌کننده شماره ۵ بر تلاش سالمند برای ایستادن بر روی پای خود و عدم انتظار از دیگران تأکید دارد و می‌گوید: «یاد بگیرم روی پای خودم باشم. حالا ممکنه که محبت بکنند، اونوقت اون محبت بیشتر به دل آدم می‌شیند؛ ولی وقتی انتظار محبت داشتی و اون طرف نتونست محبت رو بکنه، بعد اون موقع دو برابر حرص می‌خوریم». مشارکت‌کننده شماره ۲۰ نیز بر عدم توقع و انتظار حتی از فرزندان و تلاش برای مستقل بودن در دوران سالمندی تأکید می‌کند و این‌گونه می‌گوید: «حتی اون‌هایی هم که فرزند دارند نباید انتظار داشته باشند و محتاج باشند که بچم بیاد کارم را انجام بدهد. باید خودش مستقل باشد و این استقلال را در زندگی‌اش داشته باشد».

مشکلاتی رو متحمل شده و از چه گردنه‌هایی عبور کرده... باید چه‌و‌خ‌م عبور از این گردنه‌ها رو ارزیابی کند و ببیند کدامش درست بوده آن‌ها را منتقل کند.» و در جایی دیگر، مشارکت‌کننده شماره ۸ نیز با تأکید بر استقامت و برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف علی‌رغم داشتن شرایط سخت می‌گوید: «من پام درد می‌کنه و دستام هم درد می‌کنه، بالاخره من هم انسانم. اگر آنهم بود به جای من آب می‌شد و من این را مطمئنم؛ ولی بازهم الان برای خودم خیلی برنامه‌ها دارم» مشارکت‌کننده شماره ۱۴ نیز توصیه به سالمند برای تطابق با شرایط دارد و می‌گوید: «بخواهی نخواهی همینه با این شرایط من خودم رو باید وفق بدهم». شرکت‌کننده شماره ۱۵ نیز تأکید بر عدم جزمیت در دوران سالمندی دارد و توصیه به انعطاف‌پذیری دارد و می‌گوید: «معمولاً یکی از نشانه‌های سن بالا جزمیت فکری است می‌گویند درخت تنومندی که ایجاد شده کج شدن شاخه‌اش به این راحتی نیست؛ ولی یک جوان راحت شاخه‌هاش کج می‌شود؛ چون که قدرت پذیرش است و هنوز قالب نگرفته، این قالب گرفتن خیلی خطرناکه چون با چیزها و نوآوری‌های جدید که مواجه می‌شوی، نمیدونی چیکار کنی». مشارکت‌کننده شماره ۱۹ نیز از آمادگی برای دوران سالمندی از دوران جوانی این‌گونه گوید: «برای سالمندی فکر سالمندی شروعش باید از همین جوونیش باشد؛ چون اصل کار اون روزه». مشارکت‌کننده شماره ۲۰ نیز بر تلاش برای پیگیری اهداف علی‌رغم تمام سختی‌های زندگی تأکید دارد و می‌گوید: «من ۱۲ سال بعد از دیپلم گرفتن درس خواندم را ادامه دادم با این که یک مادر بیمار داشتم که باید کنترل می‌کردم و دائم دکتر و دوا داشت. با این که کار می‌کردم مدرسه می‌رفتم، دانشگاه می‌رفتم. شبش هم می‌اومدم خونه کار هنری می‌کردم؛ چون لذت می‌بردم». مشارکت‌کننده شماره ۸ نیز در مورد سالمند تأکید بر این دارد که سعی کنند که این‌گونه فکر کنند که اختیار دارند و دیدگاه فرد تعیین‌کننده احساس و رفتار ما خواهد بود: «مائیم که تعیین می‌کنیم این زندگی رو اون روز چه جوری شروع کنیم؟ چه جوری بینیمش؟ چه جوری با دیگران حرف بزیم».

مقولهٔ فرعی سرمایه‌های معنوی نیز شامل کدهای توبه، شکرگزاری و ایمان به خدا است. مشارکت‌کننده شماره ۵ از تلاش برای پذیرش گذشته و طلب عفو از خداوند و عدم

رشد و تعالی فردی

مقوله اصلی دیگر رشد و تعالی فردی است که شامل مقولات فرعی رشد و کمال، مهرورزی، پذیرش، تدبیر، تنهایی، ارزشمندی است و از کدهایی همچون کسب دانش، عدم محدودیت برای خود، رشد مداوم در زندگی، یادگیری هنر، گذشت در زندگی، پذیرش گذشته خود، عدم حسرت، پذیرش رنج و مشقات زندگی، پذیرش مشکلات، مهربانی، جبران مافات گذشته، مواجهه با تنهایی، خودارزشمندی، توجه به خود، ارزش نهادن به داشته‌ها، ارزشمندی زندگی، متکی بر خود، مستقل بودن و اختیار داشتن حاصل شده است.

مقوله رشد و کمال از کدهای کسب دانش، عدم محدودیت برای خود، رشد مداوم در زندگی و یادگیری هنر به دست آمده است. در این زمینه مشارکت‌کننده شماره ۲ در مورد تلاش سالمند برای داشتن آگاهی و علم روز می‌گوید: «سعی کنه آگاه باشه، به روز باشه». مشارکت‌کننده شماره ۶ نیز از تلاش سالمند برای رشد و استعلا می‌گوید و این‌گونه ذکر می‌کند: «به نظر من بودن بهتر از داشتن و شدن بهتر از بودن؛ یعنی مرتب شما بشی». مشارکت‌کننده شماره ۲۰ نیز توصیه به سالمند برای تلاش و تداوم یادگیری دارد و از تجربه خود این‌گونه می‌گوید: «بعد از بازنشستگی با این‌که همه همکاران می‌گفتند: شما دچار مشکل می‌شوید و دچار افسردگی می‌شوید. من می‌گفتم، افسرده نمی‌شوم. برای این که دائم کلاس‌های مختلف هنری می‌رم. هر چیزی که به نظرم می‌رسه برای آموختن رفتم» و در جایی دیگر از تلاش برای کسب مهارت‌های جدید می‌گوید «اون دفعه به دوستانم گفتم آنقدر دوست دارم دوچرخه‌سواری یاد بگیرم» و همچنین از عدم محدودیت برای خود در این سنین می‌گوید: «محدودیت نباید برای خودم ایجاد کنم؛ چون این محدودیت‌ها در کشور ما از قضاوت‌های دیگران است».

در مورد مقوله فرعی مهرورزی نیز مشارکت‌کننده شماره ۹ از تلاش برای کوتاه آمدن و گذشت برای رسیدن به آرامش در خانواده توسط سالمند می‌گوید و این‌گونه توضیح می‌دهد: «با کوتاه آمدن و گذشت کردن آرامش رو به خانواده بیاورد» مشارکت‌کننده شماره ۱ نیز در مورد تلاش سالمند برای پذیرش گذشته خود می‌گوید: «گذشته هر چیز که بوده گذشته الان باید مواظب خودش باشه».

مشارکت‌کننده شماره ۲ نیز توصیه به سالمندان برای عدم حسرت گذشته دارد و می‌گوید: «می‌گویم حسرت گذشته رو نخور فکر حال باش». مشارکت‌کننده شماره ۶ نیز از تلاش سالمند برای پذیرش دردها و رنج‌ها این‌گونه می‌گوید: «تحمل کردن دردها و رنج‌ها و مسائل نهایت کمک می‌کنه که یه جایی بپذیرید». مشارکت‌کننده شماره ۴ نیز تأکید بر مهربانی با اطرافیان توسط سالمند دارد و می‌گوید: «از لحاظ بدنی که کاری نمی‌تونه انجام بده؛ ولی باز با مطالعه، مهربونی کردن با اطرافیان با بچه‌هاش، نوه‌هاش و حتی همسایه‌هاش بهش می‌تونه خوش بگذره» مشارکت‌کننده شماره ۵ نیز از تلاش سالمند برای رسیدن به آرامش با جبران مافات می‌گوید: «اگر گذشته هم چیزی بوده خودش به نوعی جبران مافات کنه به هر حال خداوند فرصتی را در سنین بالا می‌دهد که اگر دلی رو شکسته، اگر اذیتی کرده به جبران بپردازد که در این صورت روحش را آرام می‌کند». در مورد مواجهه با تنهایی نیز مشارکت‌کننده شماره ۶ نیز بر تأکید فرد بر آمادگی تنهایی در دوره سالمندی می‌گوید: «در روابط اجتماعی هیچگاه در زندگی احساس تنهایی نکردم نه این که تنهایی نکردم؛ بلکه احساس تنهایی نکردم تنهایی را من دوست دارم و این یکی از چیزهایست که به شدت هر سالمندی و هر فردی روی این موضوع باید کار بکنه و از الان باید برای مواجه شدن با احساس تنهایی‌اش بتونه کار بکنه». مشارکت‌کننده شماره ۸ نیز در این زمینه می‌گوید: «خدا رو شکر الان هم که به این سن رسیدم، خیلی روزهام که تنها هستم ولی در تنهاییم آن قدر قشنگ لحظه‌هام رو می‌گذرونم از تنهاییم لذت می‌برم؛ نه این که خیلی خوشحالم که تنها هستم؛ ولی احساس هم نمی‌کنم چون تنها هستم باید درهای دنیا رو به رویم ببندم».

در مورد مقوله فرعی ارزشمندی مشارکت‌کننده شماره ۲۰ از توجه به خود و عقیده به پوشیدن لباس‌های زیبا و شاد در دوران سالمندی می‌گوید: «من همیشه می‌گم یک خانوم وقتی به سن پیری می‌رسه تازه باید به خودش برسه خودش رو شاد و خوب نگه داره لباس خوب بپوشه لباس رنگی بپوشه؛ چون جوانی که خب زیبایی‌ها و کارهای خودش رو داره و لزومی نداره که خیلی کارها رو بکنی». مشارکت‌کننده شماره ۲ نیز با ارزش نهادن به داشته‌های سالمند می‌گوید: «کم نیست که سرپناهی داری، زندگی

کردند تا نمرات به دست آمده پس از برنامه نیز به دست آید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های کمی از شاخص تغییر پایا (RCI)، تحلیل دیداری و معناداری بالینی با استفاده از فرمول درصد بهبودی و روش‌های ناهمپوش استفاده گردید. شاخص تغییر پایا (RCI):

$$\text{شاخص تغییر پایا} = \frac{\text{نمره پیش‌آزمون} - \text{نمره پس‌آزمون}}{\text{خطای استاندارد تفاوت}}$$

$$\text{خطای استاندارد تفاوت} = \sqrt{2 \left(\text{خطای استاندارد میانگین} \right)^2}$$

$$\text{پایایی بازآزمون} = \sqrt{1 - \text{معیار انحراف} = \text{خطای استاندارد میانگین}}$$

اگر نتیجه به دست آمده از این شاخص مساوی یا بزرگ‌تر از $Z=1/96$ باشد با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که تغییر یا بهبودی به دست آمده ناشی از اثر مداخله است.

انحراف معیار ذکر شده در این فرمول انحراف معیار متغیر درمان قبل از شروع درمان است. بر طبق این فرمول شاخص تغییر پایایی به دست آمده برای شش نفر شرکت‌کننده این طرح عبارت است از:

جدول ۴. شاخص تغییر پایا

شاخص تغییر پایا	
۱۴/۸	شرکت‌کننده شماره ۱
۱۲/۳۵	شرکت‌کننده شماره ۲
۱/۰۹	شرکت‌کننده شماره ۳
۱/۳۷	شرکت‌کننده شماره ۴
۶/۳۵	شرکت‌کننده شماره ۵
۱۳/۳۲	شرکت‌کننده شماره ۶

بنابراین بر طبق شاخص تغییر پایا برای مشارکت‌کنندگان شماره ۱، ۲، ۵ و ۶ با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که تغییر یا بهبودی به دست آمده ناشی از اثر مداخله و برنامه پیشنهادی است.

چگونگی انجام تحلیل دیداری داده‌ها

تحلیل دیداری در چندین مرحله انجام می‌گیرد که

شامل:

داری خیلی‌ها هم این رو هم ندارند. سرپناهی ندارند. سلامتی ندارند و یک پارک رو هم نمی‌تونند بروند.»

یافته‌های بخش کمی

پس از مشخص شدن کدها، زیر مقوله‌ها و مقولات اصلی بر اساس الگوی به دست آمده، برنامه‌ای در پنج بخش و هشت جلسه برای بهزیستی و خوب زیستن در دوران سالمندی به دست آمد و شش نفر از افراد سالمندی که به صورت داوطلبانه مایل به همکاری و همراهی در این برنامه بودند، منطبق بر طرح A-B تحت مداخلات قرار گرفتند. در طرح‌های تک آزمودنی هنگامی پژوهشگر می‌تواند از احتمال رابطه کاربردی بین متغیر وابسته و مداخله صحبت بکند که این رابطه حداقل برای سه شرکت‌کننده تکرار شود (گاست و اسپریگز، ۲۰۱۰). استفاده از طرح‌های تک‌آزمودنی در سال‌های اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته است. طرح‌های تک‌آزمودنی فاقد گروه کنترل هستند و فرد شرکت‌کننده در آزمایش، هم نقش آزمودنی گروه آزمایشی و هم گروه کنترل را ایفا می‌کند؛ بنابراین مهم‌ترین تهدید روایی به خصوص روایی درونی از بین می‌رود. همچنین اندازه‌گیری متغیر وابسته هم قبل و هم بعد از ارائه متغیر مستقل، امکان کشف هرگونه اثر ناشی از متغیر مستقل را به ما می‌دهد. علاوه بر آن این طرح اجازه می‌دهد که تأثیر مداخله را در هر فرد به صورت روزانه و هفتگی ارزیابی کنیم. لذا می‌توان سازوکار تأثیر هر مداخله را مورد ارزیابی قرار داد. از این نوع طرح‌ها معمولاً در بررسی‌های مربوط به تأثیر عمل خاصی روی اصلاح رفتار یا ارزیابی یک درمان جدید استفاده می‌شود.

قبل از اجرای برنامه برای به دست آوردن نمرات پایه هر کدام از داوطلبین در دو تا سه زمان مختلف، پرسشنامه بهزیستی ریف را پر نمودند تا نمرات به ثبات برسد و نمرات پایه به دست آید. سپس برنامه به دست آمده طی هشت جلسه برای داوطلبین شرح داده شد. در هر کدام از جلسات محقق تلاش کرد تا باب گفت‌وگو و تعامل باز باشد و متکلم وحده نباشد و داوطلبان نیز در مورد تجربیاتشان در این زمینه صحبت کنند و حاصل این گفت‌وگو و تعامل در جلسات را در زندگی‌شان به کار برند. پس از هر دو جلسه نیز داوطلبین دوباره پرسشنامه بهزیستی «ریف» را پر

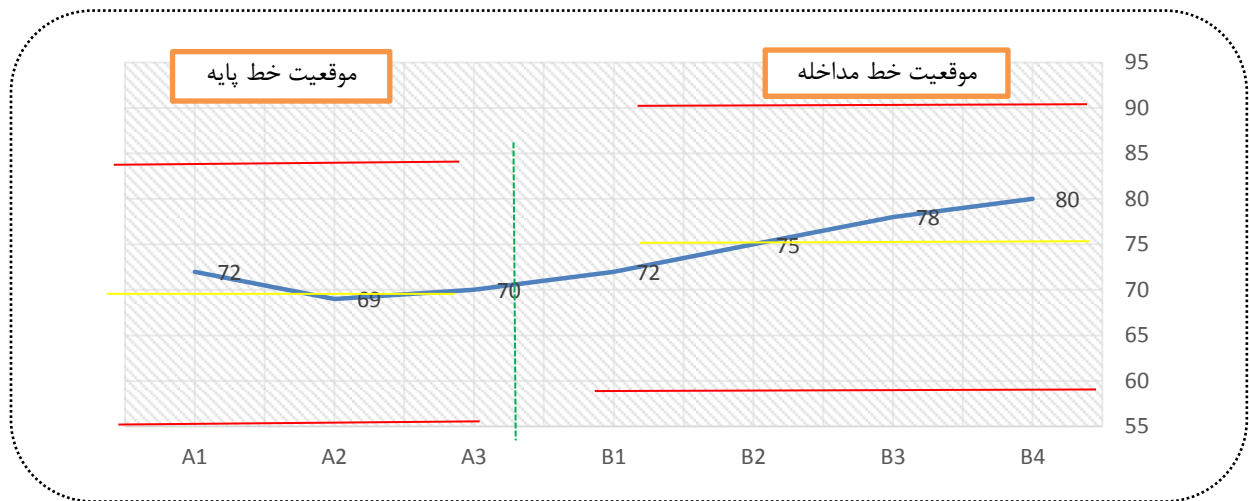
باید درصد داده‌هایی که در این محفظه قرار می‌گیرند نیز مشخص شود. فاصله و دامنه بین دو خط، میزان بیرون افتادگی یا تغییرپذیری سری داده‌ها را نشان می‌دهد. با استفاده از معیار ۸۰-۲۰ درصدی (لین و گاست، ۲۰۱۴) اگر ۸۰ درصد نقاط داده‌ها درون ۲۰ درصد مقدار میانه (محفظه ثبات) قرار گیرند گفته می‌شود، داده‌ها ثبات دارد. در غیر این صورت داده‌ها متغیر است.

طبق محاسبات صورت گرفته و پس از رسم نمودار جهت شش شرکت‌کننده داوطلب، برای هر شش نفر ۸۰ درصد داده‌ها درون ۲۰ درصد مقدار میانه قرار گرفتند. در نتیجه مشخص گردید که داده‌های به دست آمده دارای ثبات است.

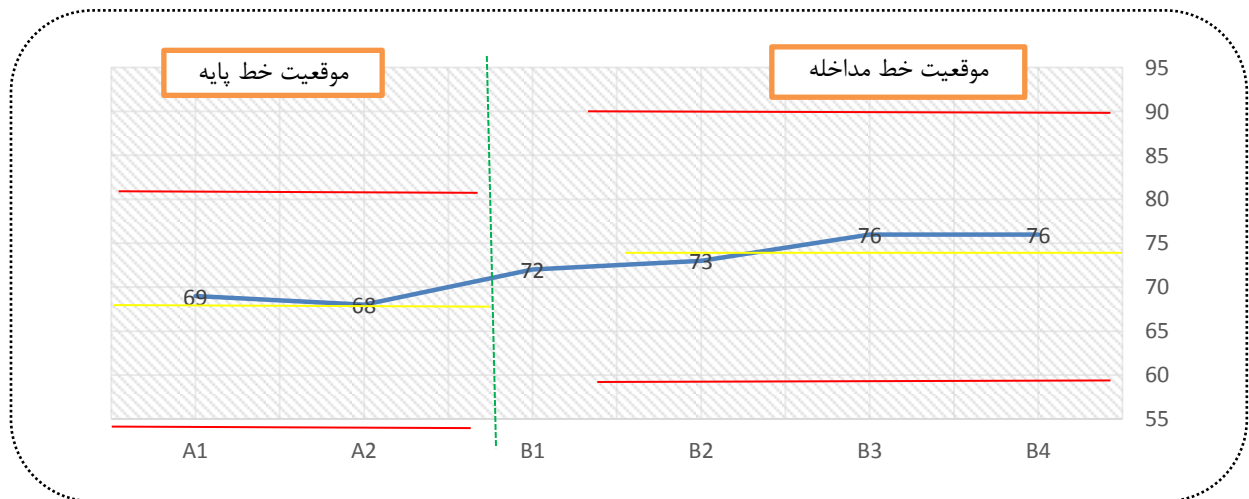
۱- هر کدام از موقعیت‌ها بر روی نمودار نام‌گذاری می‌شود؛ مثلاً موقعیت خط پایه (A)، موقعیت مداخله (B)؛

۲- تعداد جلسات در هر موقعیت به صورت دقیق مشخص شود؛

۳- میانگین، میانه، دامنه تغییرات و محفظه ثبات داده‌ها برای هر موقعیت مشخص شود. محفظه ثبات دو خط موازی است که یکی پایین و دیگری بالای خط میانه رسم می‌شود. اندازه محفظه ثبات ۲۰ یا ۲۵ درصد از میانه داده‌هاست. ۲۰ درصد میانه داده‌ها به میانه اضافه و از آن کم می‌شود تا اندازه محفظه ثبات در بالا و پایین خط میانه مشخص شود و سپس روی نمودار رسم می‌گردد. بعد از رسم میانه به صورت موازی با محور X و محفظه ثبات در بالا و پایین خط میانه در هر موقعیت،

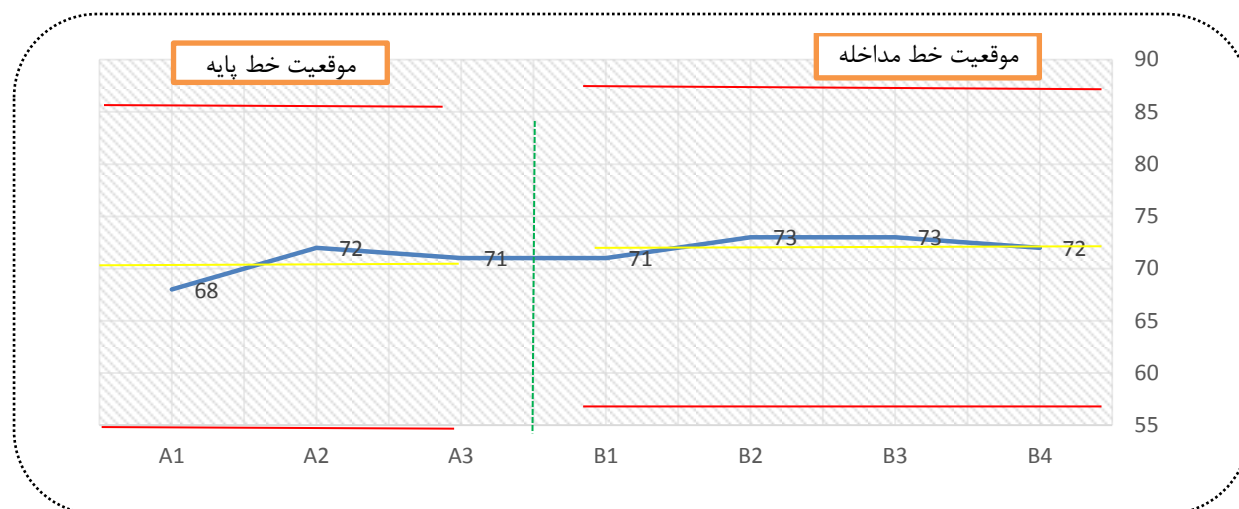


تحلیل دیداری شرکت‌کننده شماره ۱

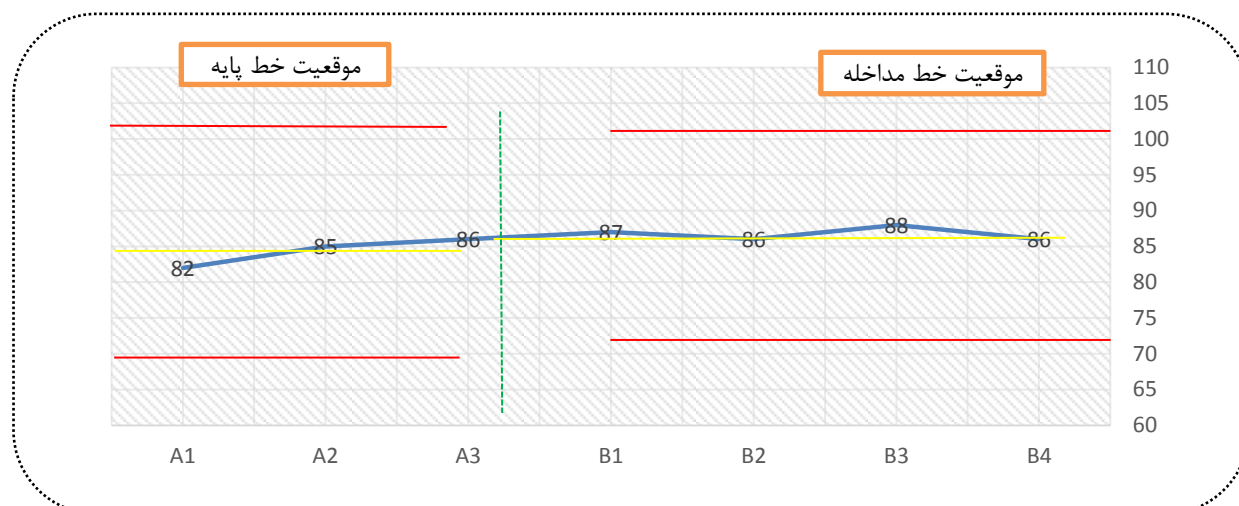


تحلیل دیداری شرکت‌کننده شماره ۲

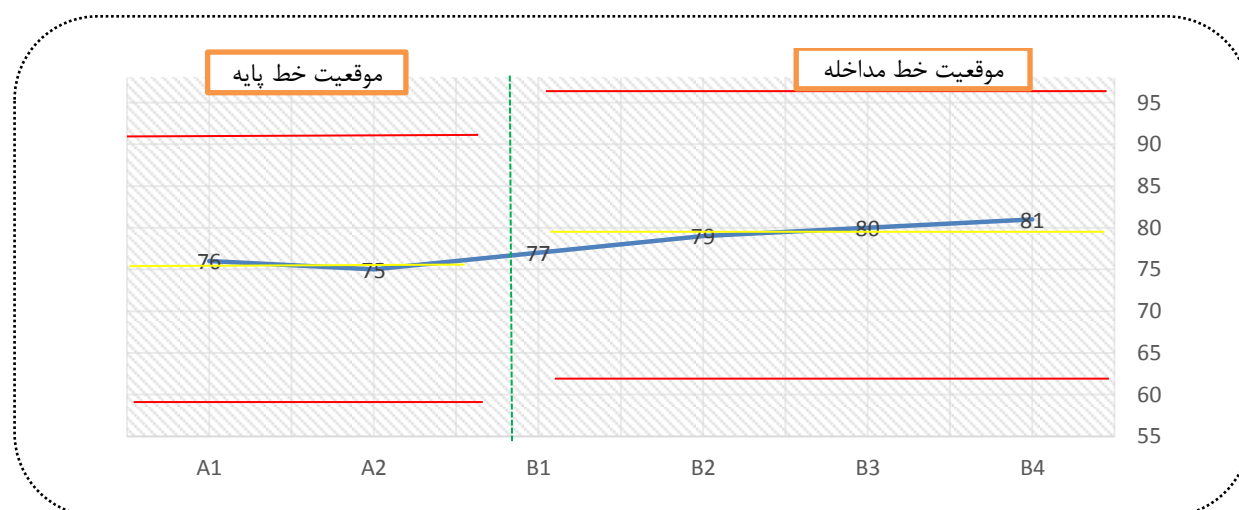
طراحی و اعتباریابی الگوی ارتقاء بهزیستی سالمندان بر مبنای تجارب ... / مهدی وفانوش و همکاران



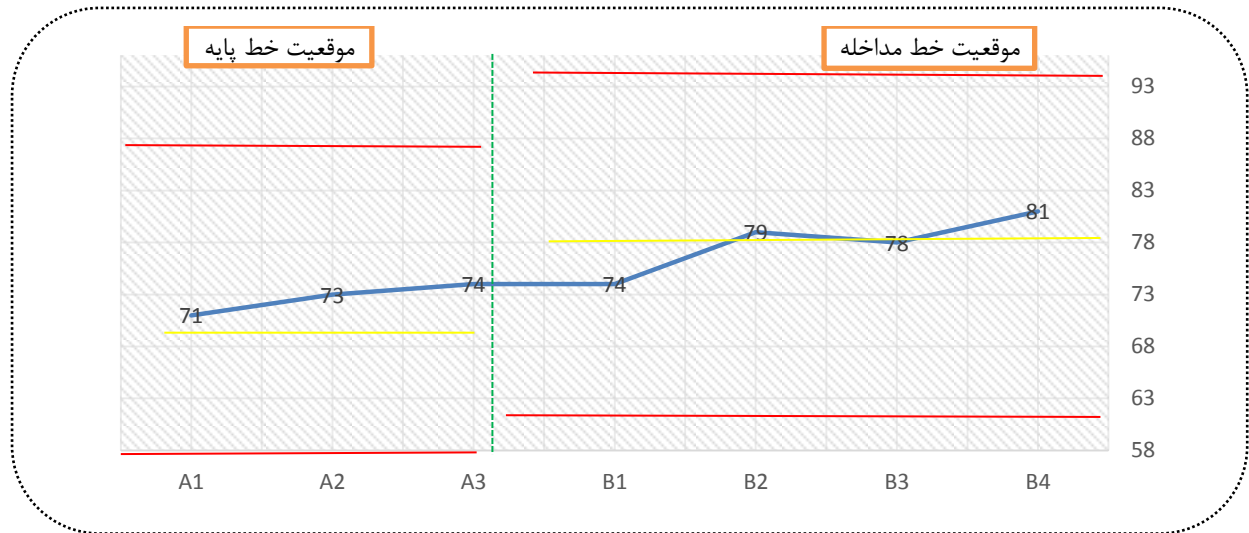
تحلیل دیداری شرکت کننده شماره ۳



تحلیل دیداری شرکت کننده شماره ۴



تحلیل دیداری شرکت کننده شماره ۵



تحلیل دیداری شرکت‌کننده شماره ۶

گردید.

در روش ناهمپوشی همه جفت‌ها (NAP)، تمام داده‌های خط پایه یک‌به‌یک با تمامی داده‌های مرحله درمان مقایسه می‌شوند (پارکر و وانست^۱، ۲۰۰۹). این روش نسبت به دیگر روش‌های ناهمپوش، برآورد دقیق‌تری از همپوشی و ناهمپوشی را نشان می‌دهد که باعث می‌شود نتایج قابل اعتمادتری فراهم آید.

برای تعیین NAP بایستی طبق مراحل زیر اقدام نمود:

- ۱- تعیین هدف درمان (افزایش یا کاهش رفتار)
- ۲- ضرب تعداد نقاط مرحله A (خط پایه) در تعداد نقاط مرحله B (خط درمان) برای تعیین تعداد
- ۳- تعیین جفت‌های هم‌سطح: جفت‌هایی که در آن نمره A و B مساوی است (Ties).
- ۴- تعیین جفت‌های کاهشی: جفت‌هایی که در آن نمره B از نمره A کمتر است (Neg).
- ۵- تعیین جفت‌های افزایشی: جفت‌هایی که در آن نمره B از نمره A بیشتر است. POS = N - Neg - Ties
- ۶- محاسبه NAP با استفاده از فرمول زیر در صورتی که افزایش رفتار هدف مد نظر است:

$$NAP = \frac{POS + (0/5 \times Ties)}{N} - V$$

- ۸- تفسیر: مقادیر زیر ۵۰ درصد: تغییرات ناشی از شانس و خطا و مقادیر بالای ۵۰ درصد اثربخشی درمان

درصد بهبودی در روش معناداری بالینی

در روش معناداری بالینی در پایان درمان، از نظر (جاکوبسون، ۱۹۹۹) بیماران از نظر بالینی می‌بایست به میزان پایداری از پیشرفت در متغیر برآیند درمان، دست یافته باشند. در این روش نمره پیش‌آزمون از نمره پس‌آزمون کم می‌شود و حاصل به دست آمده بر نمره پیش‌آزمون تقسیم می‌شود. بهبود ۵۰ درصد یا بیشتر بر اساس این فرمول معنادار است. بر این اساس نتایج به دست آمده برای شش شرکت‌کننده این طرح بدین صورت است:

جدول ۵. مقادیر درصد بهبودی

شرکت‌کننده	درصد بهبودی
شرکت‌کننده شماره ۱	۸۴
شرکت‌کننده شماره ۲	۸۴
شرکت‌کننده شماره ۳	۲۷
شرکت‌کننده شماره ۴	۲۸
شرکت‌کننده شماره ۵	۵۰
شرکت‌کننده شماره ۶	۸۳

بنابراین بر اساس فرمول درصد بهبودی جهت شرکت‌کنندگان شماره ۱، ۲، ۵ و ۶ بهبود حاصل شده؛ چون بالاتر از ۵۰ درصد است معنادار می‌باشد.

محاسبه روش‌های ناهمپوش

برای انجام این طرح از دو روش PEM و NAP استفاده

1. Parker & Vannest

جدول ۶. تعیین مقادیر NAP

مقدار NAP به درصد	جفت‌های افزایشی	جفت‌های کاهشی	جفت‌های هم‌سطح	تعداد نقاط مرحله B	تعداد نقاط مرحله A	شرکت‌کننده شماره
۷۰	۸	۳	۱	۴	۳	۱
۶۶	۸	۰	۰	۴	۲	۲
۴۲	۴	۶	۲	۴	۳	۳
۴۲	۴	۶	۲	۴	۳	۴
۶۶	۸	۰	۰	۴	۲	۵
۷۰	۸	۳	۱	۴	۳	۶

جدول ۷. مقدار PEM

مقدار PEM به درصد	تعداد نقاط مرحله درمان در بالای خط میانه خط پایه	شرکت‌کننده شماره
۱۰۰	۴	۱
۱۰۰	۴	۲
۷۵	۳	۳
۵۰	۲	۴
۱۰۰	۴	۵
۱۰۰	۴	۶

شواهد و استحکام داده‌ها

برای ارزیابی روایی محتوایی از نظر متخصصان در مورد میزان هماهنگی محتوای ابزار و هدف پژوهش، استفاده می‌شود. برای این منظور دو روش کیفی و کمی در نظر گرفته می‌شود. در بررسی کیفی محتوا، از متخصصان درخواست شد تا بازخورد لازم را در ارتباط با برنامه ارائه دهند که بر اساس آن موارد اصلاح شوند.

برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی از دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده گردید. CVI به صورت تجمیع امتیازات موافق برای هر آیتم که امتیاز «مرتبط اما نیاز به بازبینی» و «کاملاً

براساس نتایج به دست آمده جهت شرکت‌کنندگان شماره ۱، ۲، ۵ و ۶ بهبود حاصل شده؛ چون بالاتر از ۵۰ درصد است، درمان و برنامه انجام شده اثربخش بوده است.

برای تعیین PEM نیز بایستی طبق این مراحل اقدام نمود:

۱- تعیین هدف درمان (افزایش یا کاهش رفتار هدف)

۲- تعیین نقطه میانه مرحله خط پایه

۳- ترسیم خط میانه و امتداد آن تا مرحله درمان

۴- شمارش تعداد نقاط مرحله درمان که در بالا یا پایین خط میانه قرار دارند (زمانی که هدف، افزایش رفتار است، تعداد نقاط بالای خط میانه شمرده می‌شود و برعکس)

۵- تقسیم مقدار به دست آمده در مرحله چهار بر تعداد کل نقاط مرحله درمان

۶- تفسیر: مقادیر بین ۹۰ تا ۱۰۰ درصد = تأثیر بالای مداخله، مقادیر بین ۷۰ تا ۹۰ درصد = تأثیر متوسط، مقادیر کمتر از ۷۰ درصد = تأثیر کم یا فقدان تأثیر

براساس نتایج به دست آمده برای شرکت‌کنندگان شماره ۱، ۲، ۵ و ۶ بهبود حاصل شده چون بالاتر از ۹۰ درصد است نشان از تأثیر بالای درمان و برنامه را می‌دهد و برای شرکت‌کننده شماره ۳ بر اساس نتیجه به دست آمده تأثیر متوسط درمان و برنامه حاصل شده است. برای شرکت‌کننده شماره ۴ نیز چون نتیجه به دست آمد، کمتر از ۷۰ درصد است، نشان‌دهنده تأثیر کم یا فقدان تأثیر برنامه است.

جدول ۸. مقدار CVI و CVR

	مقدار CVR	مقدار CVI
جلسه اول	۰/۸	۰/۹
جلسه دوم	۰/۶	۰/۷
جلسه سوم	۰/۸	۰/۸
جلسه چهارم	۰/۸	۰/۸
جلسه پنجم	۰/۸	۰/۹
جلسه ششم	۰/۸	۰/۸
جلسه هفتم	۰/۸	۰/۸
جلسه هشتم	۰/۶	۰/۷

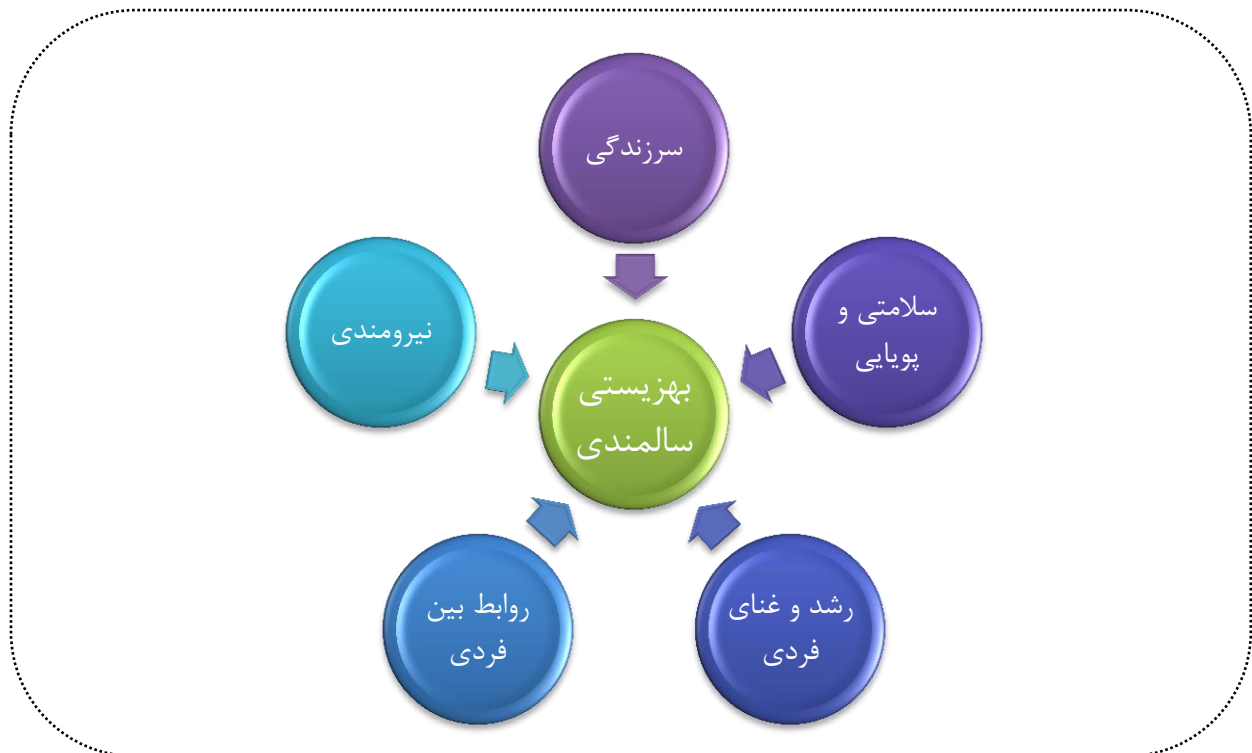
با توجه به این که طبق جدول تصمیم‌گیری CVR با حضور ۱۰ متخصص، می‌بایست این مقدار بالاتر از ۰/۶۲ باشد جلسات اول، سوم، چهارم، پنجم، ششم و هفتم اعتبار محتوای آن پذیرفتنی و جلسات دوم و هشتم با کمی اغماض می‌تواند قابل قبول باشد. جهت CVI در صورتی که میانگین CVI نمرات بالاتر از ۰/۷۹ باشد، روایی محتوا مورد تأیید است که طبق محاسبات صورت گرفته میانگین CVI برابر با ۰/۸ است؛ بنابراین روایی محتوا مورد تأیید است.

مرتبط» را کسب کرده‌اند تقسیم بر تعداد کل متخصصان گردید. برای تعیین CVR از متخصصان درخواست گردید تا هر آیتم را بر اساس طیف سه قسمتی «ضروری است»، «مفید است؛ ولی ضرورتی ندارد» و «ضرورتی ندارد» بررسی نمایند. سپس پاسخ‌ها مطابق فرمول زیر مصاحبه گردید.

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

در این رابطه n_E تعداد متخصصانی است که به گزینه «ضروری» پاسخ داده‌اند N تعداد کل متخصصان است. اگر مقدار محاسبه شده از مقدار جدول بزرگ‌تر باشد، اعتبار محتوای آن آیتم پذیرفته می‌شود.

در این پژوهش محقق برنامه به دست آمده از الگوی بهزیستی سالمندی را برای ۱۰ نفر از متخصصان رشته‌های مشاوره و سالمندی که دارای مدرک دکترا و یا دانشجوی دکترا بودند ارسال کرد تا نظرات خود را به صورت کلی در مورد برنامه و نیز نظرات خود در دو جدول طراحی شده برای CVI و CVR اعلام نمایند. محقق سعی نمود از بازخوردهای اعلام شده توسط صاحب‌نظران استفاده برده و در برنامه طراحی شده در صورت لزوم تغییراتی ایجاد نماید.



شکل ۱. عوامل اصلی بهزیستی سالمندی

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به هدف کسب بینش و آگاهی در زمینه تجارب زیسته سالمندان در حیطه بهزیستی برای به دست آوردن عوامل بهزیستی در دوران سالمندی و بررسی اثربخشی آن بر روی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان صورت گرفته است. بخش مهم این پژوهش، یک مطالعه کیفی بوده است که از روش پدیدارشناسی توصیفی استفاده گردیده. رویکرد پدیدارشناسی محقق را قادر ساخت که بینش‌هایی در مورد تجربه هر یک از مشارکت‌کنندگان به وسیله مشخص کردن واحدهای معنایی و تلفیق کردن تجربه شخصی آن‌ها در ساختار کلی کسب کند و با مشخص کردن جزء تشکیل‌دهنده‌های ضروری، مؤلفه‌های بهزیستی سالمندان به دست آید.

ساختار کلی بهزیستی سالمندان در پژوهش حاضر پدیده‌ای چند بعدی است که شامل ۵ مضمون تشکیل‌دهنده اصلی: سرزندگی، سلامتی و پویایی، رشد و غنای فردی، روابط بین فردی و نیرومندی است. بر این اساس مضمون اول یعنی سرزندگی به دست آمد که در بردارنده اجزایی همچون اوقات فراغت مطلوب، روحیه و انگیزش، لذت‌بری، مثبت‌گرایی و شادکامی است. سرزندگی که همان نیروی حیاتی و زنده‌دلی است. نیروی ادامه زندگی سالمندان می‌تواند با شادابی و طراوت و انگیزه باشد. این مفهوم به داشتن وضعیت مثبت، سرشار از انرژی و با نشاط بودن اطلاق می‌گردد، این مضمون، دارای مفاهیمی مثبت و خوشایند است و از این رو با عواطف و خلق‌وخوی مثبت فرد در ارتباط است که در دوره سالمندی اهمیت فراوانی دارد. همان‌طور که در این پژوهش هم حاصل شد، رابطه تنگاتنگی بین این مفهوم و شادکامی وجود دارد و سرزندگی جلوه‌ای از سلامت و بهزیستی روانی است [۲۶].

سالمندان در این پژوهش با اقداماتی همچون سفر، مطالعه، تفریح، پارک، ایجاد انگیزه، حفظ روحیه، لذت‌مندی از زندگی، مثبت‌بینی، امیدواری، قدردانی و شادکامی و ... سعی می‌کردند این سرزندگی را با وجود مشکلات بسیار در زندگی، در خود حفظ نمایند. متعاقب آن، حس سرزندگی باعث شور زندگی و روحیه خوب در بین سالمندان می‌شد که با مطالعه پوتواین و همکاران [۲۷] در سال ۲۰۱۴ هم‌خوانی دارد. طبق تحقیق رایان و دسی [۲۸] انگیزه سفر

و سفر رفتن یکی از راه‌های افزایش رضایت از زندگی و افزایش بهزیستی در بین سالمندان است. «لی و لیم» [۲۹] در مطالعه‌ای به تأثیر فعالیت اوقات فراغت و حمایت اجتماعی سالمندان بر بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها پرداختند. این مطالعه همسو با این پژوهش نشان داد که فعالیت‌های اوقات فراغت تأثیر مثبتی بر بهزیستی روان‌شناختی افراد مسن دارد. هو [۳۰] نیز در پژوهشی نشان داد افزایش رضایت‌بخشی و بهزیستی در سالمندان از طریق کارهای داوطلبانه، فعالیت‌های تفریحی، پیشرفت تحصیلی یا فعالیت‌های مذهبی می‌تواند صورت پذیرد. صالح‌منیجه و همکاران [۳۱] در یافته‌های خود اعلام کردند؛ خوش‌بینی به عنوان یکی از منابع مهم سلامت روان می‌تواند ادراک از پیروی را به‌طور معناداری پیش‌بینی کند. تأثیرات خوش‌بینی می‌تواند پیامدهای مهمی در پیشگیری از مشکلات سلامت روان و مدیریت نتایج سلامتی در اواخر زندگی داشته باشد. یافته‌های پژوهش گایگر، موری و سگرس‌تورم [۳۲] بر روی سالمندان نشان داد افرادی که قادر به تجارب لذت‌بری هستند بیشتر بر روی شادکامی متمرکز می‌شوند و سطح سلامتی آن‌ها نیز ارتقا پیدا می‌کند. پژوهش اسمیت و هانی [۳۳] نیز نشان داد که مداخلات تجارب لذت‌بری، علائم افسردگی را کاهش و سطح شادکامی را افزایش می‌دهد؛ بنابراین بر اساس آنچه که از تجربه زیسته سالمندان و باورهای آن‌ها مشخص گردیده این مضمون می‌تواند با خلق احساسات و عواطف مثبت یکی از عوامل اصلی بهزیستی در دوره سالمندی باشد.

مضمون دوم به دست آمده سلامتی و پویایی است که شامل مضامین فرعی فعالیت‌های فیزیکی، پویایی و سلامت مداری است. سالمندان در این پژوهش سعی می‌کردند با اقداماتی همچون قدم زدن در طبیعت، ورزش، پویایی و تحرک، مواظبت از جسم و روح، فعال نگه داشتن ذهن، عدم استعمال دخانیات و مواد مخدر و ... سلامتی و پویایی خود را حفظ نمایند. آنچه بر اساس نظرات سالمندان به دست آمد این بود که آن‌ها تأکید داشتند به دور از عقیده رایج در بین سالمندان مبنی بر کناره‌گیری از جامعه و رکود و عدم فعالیت که در نظریه کناره‌گیری هم دیده می‌شود، می‌بایست سالمندی پویا و فعالی داشته باشند و با اتخاذ یک

خود، عدم حسرت، پذیرش درد و رنج، مواجهه با تنهایی، خود ارزشمندی تشکیل گردیده‌اند. بر اساس نظرات چانگ و یانگ [۴۰] اقدام برای رشد شخصی به عنوان فرایند شرکت فعال و عمدی فرد در رشد و تغییر خودش تعریف شده و شامل چهار فرایند نسبتاً متمایز است: آمادگی برای تغییر، طرح آگاهانه و توانایی ایجاد برنامه‌های مؤثر برای تقویت رشد، استفاده از منابع پیش‌بینی شده و رفتار عمدی و آگاهانه جهت رشد. در این پژوهش نیز این چهار فرایند به‌خوبی قابل مشاهده است. سالمندان در این پژوهش نیز با عدم محدودیت برای خود و باور به رشد دائمی همواره آماده رشد و تغییر بودند. آن‌ها برای رسیدن به تغییر به دنبال برنامه‌های مختلفی همچون کسب دانش، هنر و پذیرش خود بودند و از سویی دیگر نیز از منابعی همچون تنهایی و مهرورزی و خودارزشمندی جهت رشد و تعالی خود استفاده می‌نمودند و آگاهانه و هوشمندانه از فرایند رشد و کمال خود آگاهی داشتند و رفتارهای متفاوتی برای نیل به این هدف انجام می‌دادند. بررسی نظرات سالمندان نشان می‌دهد که آن‌ها سعی نموده‌اند فراتر از مفهوم یکپارچگی اریکسون که فرد در آن به یکپارچگی خود که به یکی شدن و یکپارچگی عناصر زندگی که فرد پشت سر می‌گذارد اشاره دارد، به یک خود رونده و یک تعالی برسند که در آن نه تنها دچار توقف و رکود نیستند بلکه در روندی از رشد و حرکت قرار دارند که در این روند به اصلاح و بازبینی مداوم خود در برای رشد و تعالی دائمی توجه دارند. آن‌ها با عقیده و باور به این‌که هیچ‌گاه آموختن و یادگیری را نایستی کنار گذاشت همواره درصدد یادگیری‌های جدید در زندگی بودند و به یک پذیرشی از وجود خود رسیده بودند علی‌رغم همه کاستی‌ها و نقص‌ها و اشتباهاتی که در زندگی داشتند و این موضوع باعث خودارزشمندی در نزد آنان شده بود. این دسته از سالمندان سعی می‌نمودند مهرورزی و عطفیت در صحنه زندگی آنان همواره جاری باشد؛ چرا که آن‌ها را عاملی برای خودشکوفایی و تعالی خود می‌دانستند و برای تنهایی‌های پیش آمده نیز سعی می‌نمودند در زندگی‌شان تدابیری بیندیشند و آن را فرصتی در جهت حرکت به سوی رشد و کمال خود بدانند. مطالعات تحقیقاتی نشان می‌دهد، پیری به‌طور طبیعی با مسائل نامطلوب زوال جسمانی و آسیب اجتماعی همراه است؛ اما با موضوع مثبت «رشد و توسعه فردی» نیز مرتبط است و زمانی که افراد امیدوار

سبک زندگی سالم، سلامتی خود را تا حد امکان حفظ نمایند. نتایج مطالعه «ویسر» و همکاران [۳۴] نشان می‌دهد که یک سبک زندگی کلی سالم در دوران سالمندی، متشکل از هرگز سیگار نکشیدن، مصرف متوسط الکل، فعالیت بدنی فعال و داشتن وزن بدنی متعادل، با کاهش و زوال آهسته‌تری در زمینه‌های جسمی، روانی، شناختی و شناختی همراه است. یکی از عقاید رایج اما اشتباه از سالمندی این است که اتخاذ چنین سبک‌های زندگی در سالمندی، بسیار دیر است. برعکس، داشتن فعالیت جسمی مناسب، تغذیه سالم، عدم استعمال الکل و سیگار نکشیدن در سالمندی می‌تواند از بیماری و کاهش کارکردی جلوگیری کند، طول عمر را افزایش دهد و کیفیت زندگی فرد را بهتر کند [۳۵]. اتخاذ رفتارهای بهداشتی ارتقا دهنده سلامتی در سالمندی موجب افزایش امید به زندگی، بهبود سلامتی و کیفیت زندگی و از سویی دیگر باعث کاهش میزان بروز و شدت بیماری‌ها و معلولیت‌ها و هزینه‌های مراقبتی می‌شود [۳۶]. سالمندان با سبک زندگی ناسالم، بیشتر به سمت عملکرد جسمی و وضعیت سلامتی ضعیف سوق پیدا می‌کنند؛ درحالی‌که شیوه زندگی فعال، ورزش کردن و فعالیت بدنی سبب به تعویق انداختن فرایند پیری می‌شود و سالمندانی که تحرک و فعالیت بدنی منظم دارند از سلامتی بیشتری برخوردارند [۳۷]. مطالعه «موسیرو و موسومچی» [۳۸] نشان داد استقلال عملکرد و بهبود کیفیت زندگی در افراد مسن می‌تواند از طریق ترکیبی از تمرین‌های هوازی و قدرت انعطاف‌پذیری و نیز برنامه‌های ورزشی به دست آیند. زندگی فعال و پویای سالمندان باعث افزایش توانایی و کارایی فیزیکی می‌شود و افزایش سلامتی آن‌ها از جمله سرزندگی، شادابی و عملکرد عاطفی آن‌ها در وضعیت بهتری قرار می‌گیرد. همچنین هر چه سالمندان زندگی پر تحرکی داشته باشند، میزان سلامتی جسمانی و روانی آن‌ها ارتقا می‌یابد [۳۹].

مضمون بعدی به دست آمده رشد و غنای فردی می‌باشد که از عوامل اصلی در حفظ بهزیستی سالمندان است و باعث افزایش انگیزه و تعالی در بین سالمندان است که شامل مضمون‌های فرعی رشد و کمال، مهرورزی، جبران، تدبیر تنهایی و ارزشمندی و پذیرش است که از کدهایی همچون کسب دانش، رشد مداوم در زندگی، یادگیری هنر، گذشت در زندگی، مهربانی، پذیرش گذشته

تأثیر مثبت بگذارد [۴۸]. مطالعه کاویشا و همکاران [۴۹] نشان داد معنویت رابطه نزدیک و معناداری با رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی افراد مسن دارد که موجب ادراک بهتر از وقایع زندگی و ارزیابی مثبت آن‌ها از حوادث زندگی می‌شود. ورعی و همکاران [۵۰] نیز در مطالعه‌ای که با هدف بررسی رابطه‌ای بهزیستی روان‌شناختی با دین‌داری و اضطراب مرگ در سالمندان مرد صورت گرفت. این‌گونه گزارش کردند که دین‌داری می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را در سالمندان افزایش دهد. بخش مهم دیگر از نیرومندی، حاصل استقلال و خودمختاری در بین سالمندان است که با مستقل بودن و متکی بودن به خود حاصل می‌آید. آن‌ها علی‌رغم ناتوانی‌های جسمانی و ذهنی حاصل از سالمندی در حد امکان سعی در حفظ استقلال خود داشتند و کمتر به دیگران وابسته بمانند. آن‌ها با توجیهات عقلی همچون عدم دردسر برای فرزندان سعی می‌کردند بر روی پای خود بایستند و از این‌که هنوز استقلال خود را حفظ نموده، بسیار خشنود بودند. بر اساس شواهد مبتنی بر پژوهش احساس اختیار، تسلط و کنترل شخصی یک منبع روان‌شناختی کلیدی برای بهزیستی در بازنشستگی و سالمندی است [۵۱]. مطالعه «ویک، نیگارد، بورل و جوزفسون» [۵۲] مشخص کرد که تمایل سالمندان برای سربار نبودن و درک لزوم وجودی مستقل باعث فعال شدن سالمندان می‌شود؛ حتی آن‌هایی که دچار ناتوانی هستند.

مضمون روابط بین فردی از دیگر مضامین این تحقیق بود که شامل ارتباط با دیگران، مشارکت اجتماعی و خانواده است. در این پژوهش خانواده برای سالمندان نقش اساسی و مهم در بهزیستی و حال خوب آنان ایفا می‌کرد. آن‌ها بر حسن خلق با خانواده تأکید داشتند و همواره سعی می‌کردند نقش حمایت‌گر و پشتیبان در خانواده را دارا باشند و برای رسیدن به این هدف سختی‌های زیادی هم متحمل می‌شدند؛ اما نکته کلیدی این تلاش‌ها مقبولیتی بود که نزد خانواده برای آنان ایجاد می‌شد که ارزشمند بود و موجب رضایت خاطر آنان می‌گردید و باعث می‌شد همچنان در حد توان نقش محوری در خانواده را ایفا نمایند. در این پژوهش مقوله ارتباط با دیگران برای سالمندان بسیار مهم بوده و خود را به عنوان یک فرد اجتماعی می‌شناختند. آن‌ها سعی داشتند ارتباط خوبی با دیگران برقرار نمایند و همواره خیرخواه دیگران باشند. سالمندان این پژوهش

باشند، تنها نباشند و سلامت خود را حفظ کنند، احتمال بیشتری برای وقوع این موضوع وجود دارد [۴۱]. نتایج تحقیق کاهون [۴۲] نشان داد که سالمندان دارای ظرفیت‌ها و مهارت‌های شناختی هستند که به آن‌ها در یادگیری‌های جدید و ادامه رشد و افزایش رضایتمندی از زندگی کمک خواهد کرد.

مضمون دیگر نیرومندی است که شامل مضامین فرعی توانمندی‌ها، استقلال و سرمایه معنوی است. بر اساس نظریات لینلی و هرینگتون [۴۳] نیرومندی، راه‌های فکر کردن، احساس کردن و رفتار کردن به‌طور طبیعی و آسان توسط یک فرد است که توانایی و عملکرد بالایی را فراهم می‌کند و به انرژی بالا و انعطاف‌پذیری ذهنی هنگام کار و حتی پشتکار در هنگام مواجهه با مشکلات اشاره دارد. از آنجا که بهزیستی روان‌شناختی به صورت کلی در گرو داشتن ارتباطات اجتماعی، وجود شادی، لذت و معنایابی در زندگی و همچنین خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی است، افراد با من نیرومند بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند [۴۴] نتایج مطالعه اسلزاکووا [۴۵] نیز اهمیت رابطه میان بهزیستی و نیرومندی‌های منش را نشان داد.

بر اساس نظرات سالمندان در این پژوهش بخشی از نیرومندی حاصل توانمندی‌هایی است که با اقداماتی همچون انطباق با محیط، انعطاف‌پذیری، برنامه‌ریزی، زندگی در زمان حال، اختیار داشتن، روایت‌های نو در زندگی و سرسختی در رسیدن به اهداف به دست آمده بود. توانمندی می‌تواند باعث افزایش خودکارآمدی سالمندان [۴۶]؛ افزایش قدرت ذهنی، اجتماعی و به ویژه معنوی افراد سالمند شود و اثر از دست دادن قدرت جسمی و شادایی را که با اثرات بدتر شونده مشکلات سنی و افسردگی است، جبران کند [۴۷]. بخشی دیگر از نیرومندی شخصیت آن‌ها حاصل سرمایه‌های معنوی است که از ایمان به خدا، شکرگزاری، توبه و جبران مافات گذشته حاصل می‌آید که با توجه به بافت مذهبی جامعه ما به خصوص در میان قشر سالمند، از جمله عوامل مهم در نیرومندی آن‌ها در کشاکش حوادث و اتفاقات سخت زندگی آن‌هاست که باعث افزایش بهزیستی در سالمندی می‌گردد. معنویت موجب می‌شود تحمل پریشانی و تاب‌آوری بیشتر شود، تجربه‌های معنوی و مهارت‌های مقابله‌ای مثبت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افزایش یافته، هیجان مثبت تقویت شده بر خلق

سطح بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان بالاتری داشتند.

مشارکت اجتماعی نیز مضمون فرعی دیگری بود که سالمندان با مشورت دادن به دیگران، انتقال تجربه به دیگران، مشارکت در جامعه و کارهای خیر این مشارکت را کماکان حفظ نمایند. آن‌ها با مشارکت در جامعه حس مفید بودن خود را حفظ می‌نمودند و همین عامل باعث ایجاد حال خوب و رضایت در بین آنان می‌شد. مطالعه‌ای که توسط چوی [۵۷] با استفاده از داده‌های طولی انجام شد نشان داد که مقدار متوسطی از فعالیت داوطلبانه (حداکثر ۱۰ ساعت در ماه) و کمک مالی به امور خیریه با افزایش بهزیستی در طی یک دوره ۹ ساله ارتباط دارد.

با توجه به این‌که تاکنون در مورد عوامل بهزیستی، مختص سالمندان و دوره سالمندی مطالعه‌ای صورت نگرفته این پژوهش بر اساس تجارب زیسته سالمندان ایرانی و بر مبنای فرهنگ و بافت کشورمان شکل گرفته است و نتایج آن می‌تواند برای سالمندان ایرانی برای زندگی بر پایه خوب زیستن و بهزیستی مؤثر باشد. این پژوهش نشان می‌دهد که سالمندی دوره رکود و کناره‌گیری و رهایی زندگی نیست و می‌توان بر مبنای برنامه‌ای مشخص و باوری محکم همچنان زندگی خوب و قابل قبولی در دوره سالمندی علی‌رغم همه مشکلات و محدودیت‌ها داشت.

محدودیت‌های پژوهش

- مطالعه حاضر به وسیله توصیف تجربه مشارکت‌کنندگان به دست آمد که همگی در بازه سنی ۶۵ تا ۷۵ سال بودند و در اصطلاح سالمندان جوان بودند و دیگر بازه‌های سنی سالمندان مورد بررسی قرار نگرفت.
- این مصاحبه به وسیله توصیف تجربه مشارکت‌کنندگان هدفمندی که در منطقه جغرافیایی تهران زندگی می‌کرده‌اند، محدود شده است؛ بنابراین کاربرد تعمیم نتایج به دیگر مناطق کشور را محدود می‌کند.
- تقریباً همه شرکت‌کنندگان (به غیر از یک مورد) متأهل بودند و تنها نبودند و فقط تجارب زیسته این دسته از سالمندان در حیطه بهزیستی مورد بررسی قرار گرفت.
- استفاده از یک مصاحبه‌کننده که مسئول جمع‌آوری اطلاعات و نیز تحلیل داده‌های پژوهش بود، تأثیر پیش‌فرض‌های پژوهشگر را بر نتایج نگران‌کننده می‌کند.

تلاش می‌کردند تا حد امکان دیگران را درک نمایند و از دیگران کمتر انتظار داشته باشند. آن‌ها سعی در حفظ دوستی‌های خود داشتند و حتی حال خوب خود را با دوستان و دیگران نیز تقسیم می‌نمودند.

در پژوهشی که توسط چن و فیلی [۵۳] انجام شد، آنان دریافتند که در میان افراد مسن بیشترین حمایت‌ها از طریق چهار منبع ارتباطی شامل همسر (پارتنر)، فرزندان، خانواده و دوستان دریافت می‌شود که موجب کاهش احساس تنهایی و بهبود بهزیستی فرد می‌شود. آلمیرا، هانوم و منالیدی [۵۴] در پژوهشی که به بررسی رابطه بین فرزندان با سالمندان در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان پرداختند، مشخص کردند که کیفیت منفی روابط با فرزندان در بهزیستی روان‌شناختی تأثیر بیشتری دارد تا کیفیت مثبت روابط. این بدان معناست که هرچه فقدان همدردی، دخالت‌های بیجا، عدم ارائه کمک‌های مورد نیاز و طرد / بی‌توجهی از فرزند بیشتر باشد، بهزیستی روان‌شناختی والدین مسن نیز بدتر خواهد بود. حضور در جمع می‌تواند حس حمایت اجتماعی را در افراد سالمند افزایش داده و به تبع آن، آن‌ها را در مقابل اثرات مضر استرس و اضطراب محافظت و احساس بهزیستی را در آن‌ها ارتقا دهد. حمایت اجتماعی چه از طریق خانواده چه از طریق دوستان و اجتماع، از سه طریق در برخورد با تنیدگی و استرس و سلامت روان و بهزیستی به فرد کمک می‌کند؛ اولاً اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد می‌توانند مستقیماً حمایت ملموسی به شکل منابع مادی در اختیار یک شخص قرار دهند. ثانیاً اعضای شبکه اجتماعی می‌توانند با پیشنهاد اقدامات متنوعی، فرد را از حمایت اطلاعاتی خود برخوردار سازند و این اقدامات متنوع، می‌تواند به حل مشکلی که موجب تنیدگی و استرس شده، کمک کند. ثالثاً، افراد شبکه اجتماعی می‌توانند با اطمینان بخشی دوباره به فرد، در خصوص این‌که او شخص مورد علاقه، با ارزش و محترم است، از وی حمایت عاطفی به عمل آورند [۵۵].

«گراچا اسگلهادو»^۱ و همکاران [۵۶] در تحقیق خود با عنوان «تأثیر حمایت اجتماعی و سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان» به این نتیجه رسیدند که افرادی که حمایت اجتماعی زیادی را درک کرده بودند

1. Esgalhado

۴- من می‌دانم که پژوهشگر در هیچ کدام از مراحل گزارش‌دهی نتایج طرح نام مرا عنوان نخواهد کرد و حق محرمانه ماندن اطلاعات من به عنوان شرکت‌کننده در این طرح حفظ می‌شود و در استفاده‌های بعدی، اطلاعات بی‌نام می‌شوند.

۵- نظرات شخصی من هیچ تأثیر منفی بر وضعیت شغلی/درمانی/آموزشی من نخواهد گذاشت.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی صورت گرفته است. لازم است از تمامی سالمندانی که در انجام این پژوهش همراهی و همکاری لازم را داشته‌اند، کمال تشکر صورت پذیرد. این پژوهش برگرفته از رساله دکتری می‌باشد.

منابع

۱- صادقی، فاطمه. بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان مرد و زن مراجعه‌کننده به فرهنگسرای سالمندی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، ۱۳۸۹

۲- سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۱). Decade Of Healthy Ageing 2021- 2030
<https://www.who.int>

3- Compton, W.C. Towards A Tripartite Factor Structure of Mental Health: Subjective Well-being, Personal Growth, and Teligiosity, *The Journal of Psychology*. 2001; 135: 486-500.

۴- احمدپور، مژگان؛ برجعلی، احمد؛ اسکندری، حسین؛ فرخی، نورعلی. تدوین و آزمون مدل بهزیستی روان‌شناختی افراد بر اساس مؤلفه‌های شخصیت با واسطه‌گری هویت قومی در تالش. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت* ۱۳۹۹: (۱۶) ۱

۵- فرشاد، محمدرضا؛ کلانتر کوشه، سیدمحمد؛ فرحبخش، کیومرث. نقش بهزیستی روان‌شناختی در ارتقاء سلامت روانی خانواده، دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، *مطالعات اجتماعی و فرهنگی*، تهران. ۱۳۹۴

6- Ryff, C. D. & Singer, B. H. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. In A. Delle Fave (Ed.), *The exploration of happiness: Present and future perspectives* (2013). (pp. 97-116). Springer Science + Business Media

برای مقابله با این محدودیت و اعتبار بیشتر داده‌ها به سایر محققان کیفی و مشارکت‌کنندگان پژوهش دوباره رجوع شده است.

پیشنهادها

- در پژوهش‌های آتی به تجارب زیسته سالمندان شهرستانی در حیطه بهزیستی نیز پرداخته شود.
- در پژوهش‌های آتی به تجارب زیسته سالمندان ساکن در خانه سالمندان نیز پرداخته شود.
- در پژوهش‌های آتی به تجارب زیسته سالمندان تنها و مجرد نیز پرداخته شود و با سالمندان متأهل مقایسه شود.
- بر اساس نظرات سالمندان و تجارب زیسته آنان به بهزیستی در دوره جوانی نیز پرداخته شود.
- در پژوهش‌های آتی بر اساس این مدل به ساخت ابزار اندازه‌گیری بهزیستی سالمندان نیز پرداخته شود.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، با توجه به دریافت کد کمیته اخلاق کشوری، پژوهشگر ملاحظات اخلاقی ذیل را در نظر گرفت و موافقت‌های لازم را در موارد زیر از شرکت‌کنندگان کسب گردید:

۱- شرکت من در این پژوهش داوطلبانه است. من می‌دانم که به ازای شرکت در این طرح مبلغی دریافت نخواهم کرد. من بدون هیچ تردیدی در هر زمان که تمایل داشته باشم، می‌توانم از طرح خارج شوم و همکاری خود را ادامه ندهم.

۲- من می‌دانم که شرکت در بحث‌های مصاحبه برای بیشتر مصاحبه‌شوندگان جالب به نظر می‌رسد؛ اما به هر حال این را هم می‌دانم که با هر گونه احساس ناراحتی در طول مصاحبه این حق را دارم که به سؤالات پاسخ ندهم و یا مصاحبه را تمام کنم.

۳- شرکت در طرح پژوهشی متضمن مصاحبه با پژوهشگر می‌باشد. مصاحبه به صورت تقریبی ۶۰ دقیقه به طول می‌انجامد. پژوهشگر در زمان مصاحبه ممکن است یادداشت‌برداری نماید. صدای ما توسط دستگاه ضبط صدا ضبط می‌شود. اگر من تمایل به ضبط صدا ندارم، نمی‌توانم در طرح پژوهشی شرکت کنم.

- 17-Brar, Reetinder. Kaur,Jagjiwan. Isha, Sharma. Mental Health of Elderly As Related To Their Well Being And Self Esteem, *International Journal of Humanities and Social Science Invention*,2013. 2(11), 42-44
- ۱۸- سه‌رایی، مهدی؛ عابدان‌زاده، رسول؛ شتاب بوشهری، ناهید؛ پارسایی، سجاد؛ جهانیش، حمیده. ارتباط بین بهزیستی روان‌شناختی و استحکام روانی در سالمندان: نقش میانجی فعالیت بدنی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*. ۱۳۹۵: ۱۱ (۴) (۵۴۹-۵۳۸)
- 19-Bar-Tur L. Fostering Well-Being in the Elderly: Translating Theories on Positive Aging to Practical Approaches. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:517226. Published 2021 Apr 9. doi:10.3389/fmed.2021.517226
- 20-Willig, C. & Rogers, S. *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology*. Sage Publications.2017
- ۲۱- رنجبر، هادی؛ حق‌دوست، علی‌اکبر؛ صلصالی، مهوش؛ خوشدل، علیرضا؛ سلیمانی، محمدعلی و بهرامی، نسیم. (۱۳۹۱). نمونه‌گیری در پژوهش‌های کیفی: راهنمایی برای شروع. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران (annals of military and health sciences research)* ۱۰(۳) (مسلسل ۳۹): ۲۳۸-۲۵۰.
- 22-Gast, D. L. & Spriggs, A. D. (2010). Visual analysis of graphic data. In D. L. Gast (Ed.), *Single subject research methodology in behavioral sciences* (pp. 199-233). New York, NY: Routledge.
- ۲۳- رامبد، معصومه. مصاحبه: معمول‌ترین روش جمع‌آوری داده‌ها در تحقیق کیفی. *مجله علوم پزشکی صدا، ۱۳۹۷: ۶ (۴): ۳۰۳-۳۱۶*
- 24-Wendt, Oliver. Research on the use of manual signs and graphic symbols in autism spectrum disorders: A systematic review. In P. Mirenda & T. Iacono (Eds). 2009
- 25-Parker, R. I. & Vannest, K. An improved effect size for single-case research: Nonoverlap of all pairs. *Behavior Therapy*,2009. 40(4), 357-367.
- 26-Ryan, R. M. & Deci, E. L. From ego depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. *Social and Personality Psychology Compass*,2008. 2(2), 702-717
- 7- Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2014; 83(1):10-28.
- 8- Springer KW, Pudrovska T, Hauser RM. Does Psychological Well-Being Change with Age? Longitudinal Tests of Age Variations and Further Exploration of the Multidimensionality of Ryff's Model of Psychological Well-Being. *Soc Sci Res*. 2011 Jan 1;40(1):392-398
- 9- Wood AM, Joseph S. The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: a ten year cohort study. *J Affect Disord*. 2010 May;122(3)
- 10-Pachana, N. & Laidlaw, K. *Oxford Handbook of Geropsychology*. Oxford: Oxford University Press. 2012
- ۱۱- نوفرستی، اعظم؛ روشن چسلی، رسول؛ فتی، لادن؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا؛ پسندیده، عباس. نتایج مقدماتی روان‌درمانی مثبت‌گرای توسعه‌یافته مبتنی بر خیرباوری در افزایش شادکامی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد افسرده غیر بالینی، *نشریه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۳۹۷: ۱۶ (۱) ۷-۲۰
- 12-Maldonado Briegas JJ, Sánchez Iglesias AI, Ballester SG, Vicente Castro F. The Well-Being of the Elderly: Memory and Aging. *Front Psychol*. 2020 May 26;11:778.
- 13-Hellström Muhli, Ulla & Svensson, Ann-Marie. Well-being in Old Age: A Question of Both Continuity and Change. 10.5772/intechopen.68680. 2017
- ۱۴- عرب‌زاده، مهدی. فراتحلیل عوامل مؤثر در سلامت روان سالمندان، *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۱۳۹۵: ۱۰ (۲): ۴۲-۵۲
- 15-Damasio, B. F. Melo, R. L. P. & Silva. E. Meaning in life, psychological well-being and quality of life in teachers. *Paidéia*, 23(54), 2013. 73-82.
- ۱۶- معتمدی، عبدالله؛ برجلی، احمد؛ صادق‌پور، مریم. پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*. ۱۳۹۷: ۱۳ (۱): ۹۸-۱۰۹

- ۳۷- شهنازی، حسین؛ سیحانی، آمنه؛ چرکزی، عبدالرحمان. بررسی ارتباط بین ابعاد مختلف سبک زندگی با کیفیت زندگی سالمندان. دانشگاه علوم پزشکی سبزواری. ۳۷۰-۳۶۳: (۳) ۲۵؛ ۱۳۹۷.
- 38-Masiero, Stefano & Musumeci, Alfredo. Rehabilitation Medicine for Elderly Patients, a further note. *Biology, Engineering and Medicine*. 208. 3. 10.15761/BEM.1000S1006.
- ۳۹- جورکش، سارا؛ نظری، رسول؛ طاهری، محسن. الگوی ورزش سالمندی ایران: رویکرد داده بنیاد. *مطالعات مدیریت ورزشی (پژوهش در علوم ورزشی)*. ۱۱؛ ۱۳۹۸. (۵۵): ۳۵-۵۸.
- 40-Chang, E.C. & Yang, H. Personal and family growth initiative as predictors of study engagement in Chinese and American college students: Is there any evidence for group differences. *Journal Personality and Individual Differences*, 2016. 102, 186-189.
- 41-Gladman JRF. Personal growth and development in old age-a clinician's perspective. *Age Ageing*. 2019 Jan 1;48(1):8-10.
- 42-Cahoon CG. Depression in older adults. *Am J Nurs*. 2012 Nov;112(11):22-30; quiz 31.
- 43-Linley, P.A. & Harrington, S. Playing to Your Strengths. *Psychologist*, 2006. 19 (2), 86-89
- ۴۴- عطایی، مانده؛ فرهادی، مهران؛ رشید، خسرو. تدوین مدل ساختاری برای تبیین بهزیستی روان شناختی بر مبنای نیرومندی ایگو و ابعاد منفی نگرش به زمان. *مجله اصول بهداشت روانی* ۱۴۰۰: (۲۳): ۳.
- 45-Slezáčková, A. (2012). Character Strengths and Well-Being in European Students. In 3. International Conference on Positivism: Foundation for Human Dimension, Amity University Rajasthan, India
- ۴۶- روزبهانی، حدیث؛ پورصمد، عبدالله (۱۳۹۴). ارتباط بین توانمندی خانواده‌ها در مراقبت از سالمندان و حس خودکارآمدی آن‌ها در شهرستان دشتی در سال ۱۳۹۴ (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد واحد مرودشت، شیراز
- 27-Putwain, D. V. Connors, L. Symes, W. & Douglas-Osborn, E. Is academic buoyancy anything more than adaptive coping? *Anxiety, Stress and Coping*, 2011. 3, 1-10.
- 28-Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166
- 29-Lee, Kab-Sook, & Lim, Wang-Kyu. Effects of the Leisure Activity and Social Support of the Elderly on Their Psychological Well-Being. 2012. 12(10), 291-306.
- 30-Ho, H.C. Elderly volunteering and psychological well-being. *International Social Work*, 2017. 60(4), 1028-1038.
- ۳۱- صالح منیجه، هیوا؛ پاپی، شهاب؛ صحاف، رباب؛ عباسی اصل، مجتبی؛ رامشینی، مریم؛ رصافیانی، مهدی و همکاران. پیش بینی ادراک از پیروی بر اساس خوش بینی در بین سالمندان شهرستان قم. *سالمند: مجله سالمندی ایران* ۱۳۹۸؛ ۱۴: ۴۶۱-۴۵۰.
- 32-Geiger PJ, Morey JN, Segerstrom SC. Beliefs about savoring in older adulthood: Aging and perceived health affect temporal components of perceived savoring ability. *Pers Individ Dif*. 2017;105:164-169. doi:10.1016/j.paid.2016.09.049
- 33-Smith JL, Hanni AA. Effects of a Savoring Intervention on Resilience and Well-Being of Older Adults. *J Appl Gerontol*. 2019 Jan;38(1):137-152
- 34-Visser, M. Wijnhoven, H. A. H. Comijs, H. C. Thomése, F. G. C. F. Twisk, J. W. R. & Deeg, D. J. H. A Healthy Lifestyle in Old Age and Prospective Change in Four Domains of Functioning. *Journal of Aging and Health*, 2019, 31(7), 1297-1314
- 35-Johnson, M. Bengston, V. Coleman, P. & Kirkwood, T. The Cambridge handbook of age and ageing. USA: Cambridge University Press. 2005
- 36-Zhang SC, Tao FB, Ueda A, Wei CN, Fang J. The influence of health-promoting lifestyles on the quality of life of retired workers in a medium-sized city of Northeastern China. *Environ Health Prev Med*. 2013 Nov;18(6):458-65. doi: 10.1007/s12199-013-0342-x. Epub 2013 May 23. PMID: 23700274; PMCID: PMC3824729.

- 52-Vik, K; Nygard, L; Borell, L; & Josephson, S. (2008). Agency and engagement: older adult's experiences of participation in occupation during home based rehabilitation. *Revue Canadienne D' Ergotherapie*, 75(5), 262-271.
- 53-Chen Y, Feeley TH. Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2013; 31(2):141-61. doi: 10.1177/0265407513488728
- 54-Almira L, Hanum L, Menaldi A. Relationship with children and the psychological well-being of the elderly in Indonesia. *SAGE Open Medicine*. January 2019. doi:10.1177/2050312119836026
- ۵۵- صدرالهی، علی. جامعه‌شناسی و مبانی بهداشت سالمندی، تهران: نشر جامعه‌نگر. ۱۳۹۵
- 56-Esgalhado G, Reis M, Pereira H, Afonso RM. [Influence of social support on the psychological well-being and mental health of older adults living in assisted-living residences (Portuguese)]. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2010; 1(1):267-78.
- 57-Choi, Namkee & Kim, Jinseok. The Effect of Time Volunteering and Charitable Donations in Later Life on Psychological Wellbeing. *Ageing and Society*. 2011. 31. 590 - 610. 10.1017/S0144686X10001224.
- ۴۷- روانی پور، مریم؛ صالحی، شایسته؛ طالقانی فریبا؛ عابدی، حیدرعلی. توانمندی در دوران سالمندی: یک بررسی کیفی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران* ۱۳۸۷؛ ۱۴ (۴): ۴۴۷-۴۵۳
- ۴۸- صادقی، عباس؛ عالی محمدی، اشکان؛ محمودی تبار، مینا؛ دیناروند، رضا؛ درگاهی، زهرا. اثربخشی واقعیت‌درمانی با رویکرد اسلامی بر فشارهای روانی، سلامت معنوی و راهبردهای مقابله با استرس زنان سرپرست خانواده. *مطالعات اسلامی ایرانی خانواده* ۱۴۰۰؛ ۱ (۱): ۷۱-۷۶
- 49-Cowlshaw S, Niele S, Teshuva K, Browning C, Kendig H. "Older adults' spirituality and life satisfaction: A longitudinal test of social support and sense of coherence as mediating mechanisms." *Ageing Soc*; 2013. 33(7):1243-62.
- ۵۰- ورعی، پیام؛ مؤمنی، خدامراد؛ مرادی، آسیه. پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس نگرش به دین و اضطراب مرگ در مردان سالمند مرکز نگهداری نیمه‌وقت شهر کرمانشاه. *پژوهش در دین و سلامت*، ۱۳۹۷؛ ۴ (۲): ۵۴-۶۸
- 51-Skinner, Ellen. A Guide to Constructs of Control. *Journal of personality and social psychology*. 1996. 71. 549-70. 10.1037/0022-3514.71.3.549.