

بررسی تجارب زیسته سالمندان شهر تهران در ارتباط با بهزیستی روانشناختی و مقایسه آن با بهزیستی روانشناختی ریف

مهدی وفانوش^۱، کیومرث فرخ بخش^۲

حسین سلیمی بجستانی^۳، نورعلی فرخی^۴

چکیده

درک مفهوم بهزیستی از دیدگاه سالمندان و مشخص کردن عوامل مهم آن نقش به‌سزایی در افزایش کیفیت و رضایت خاطر در دوران سالمندی می‌تواند داشته باشد. در این مطالعه از روش پدیده‌شناسی 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 نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شد. داده‌های به دست آمده جهت تبیین عوامل بهزیستی در دوران سالمندی مورد تحلیل قرار گرفت. پنج مضمون از یافته‌ها در بخش کیفی استخراج شد که شامل سرزندگی، سلامتی و پویایی، رشد و غنای فردی، روابط بین فردی، نیرومندی می‌باشد. که با بعضی از مولفه‌های بهزیستی ریف اشتراکاتی دارا می‌باشد و در بعضی موارد فراتر و جامع‌تر از مولفه‌های بهزیستی ریف مناسب افزایش بهزیستی سالمندان ایرانی می‌باشد. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند جهت بسیاری از روانشناسان، مشاوران و متخصصان حوزه سالمندی در زمینه نحوه مشاوره و آموزش سالمندان در جهت 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 در بین آنان و شادابی و نشاط بیشتر در بین آنان می‌گردد.

واژه‌گان کلیدی: بهزیستی روانشناختی، سالمندی، تجارب زیسته.

مقدمه

سالمندی احتمالاً مهمترین پدیده مردم شناختی قرن بیست و یکم است و پدیده ای محدود به یک کشور یا منطقه نیست بلکه پدیده ای جهانی است و باید آن را به عنوان موفقیت انسانی در نظر گرفت زیرا محصول فرایند طولانی سازگاری است که در آن طول عمر و امید به زندگی در نتیجه پیشرفتهای پزشکی، اقتصادی-اجتماعی و توسعه اجتماعی، افزایش یافته است و آنچنان گسترش پیدا کرده است که در طول قرن گذشته به خاطر بهبود بهداشت، مسکن و آموزش میانگین سن جمعیت در هر دهه دو سال افزایش یافته است (لاورتسکی، ۲۰۱۴) 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 دیدگاه ها و عقاید ذهنی افراد تغییر یافت. در حقیقت، ظهور دو جریان توجه به رشد روان شناختی و سلامتی و روان شناسی مثبت نگر موجب تغییر رویکرد روان شناسان از مدل پزشکی یا آسیب شناختی به مدل‌های مثبت نگر در موضوع سلامت روانی شد. در این راستا، مدل‌هایی مانند مدل شش عاملی بهزیستی روان شناختی 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 (کامپتون، ۲۰۰۱). در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می شود (اسمعیلی، ۱۳۹۷). این تغییر رویکرد موجب شد روان شناسان این گروه در توصیف و تعریف سلامت روان، بیشتر از اصطلاح بهزیستی روان شناختی که دارای بار مثبت تری است استفاده کنند. بهزیستی روانشناختی به عنوان رشد استعدادهای واقعی هر فرد تعریف می شود و تلاشی است برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد (احمدپور، برجعلی و فرخی، ۱۳۹۸). تحقیقات در حوزه بهزیستی روان شناختی نشان می دهد که این عامل نقش مهمی در

1. Lavretsky

2. Compton

ارتقای سلامت روان خانواده مبتنی بر ارتقای مواردی همچون مهارت‌های تسلط بر جهان پیرامون، داشتن معنا در زندگی، احساس استقلال و برقراری ارتباط مثبت با دیگران دارد (فرشاد، کلانترکوشه، سیدمحمد و فرح بخش، ۱۳۹۳). متون تحقیقاتی زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد بهزیستی روانی حتی ممکن است یک عامل محافظتی در سلامتی باشد، خطر ابتلا به بیماری‌های فیزیکی مزمن را کاهش دهد و طول عمر را افزایش دهد. بنابراین سیستم‌های مراقبت بهداشتی نه تنها باید به بیماری و ناتوانی توجه کنند، بلکه باید به روش‌های حمایتی برای بهبود حالات روانی مثبت نیز توجه کنند. بیشتر دانش ما در مورد بهزیستی روان شناختی در سنین بالاتر از مطالعات طولی کوهورت جمعیت ناشی می‌شود و سرمایه‌گذاری و توجه بیشتر به این منابع تحقیقاتی ضروری است (استپوت، دیتون و استون، ۲۰۱۵) بهزیستی روان شناختی در سالمندی از این حیث حائز اهمیت است که مطالعات گوناگونی نشان داده است که افراد مسن آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به کاهش شادکامی دارند و این امر آن‌ها را برای انواع اختلالات هیجانی مانند افسردگی و اضطراب مستعد می‌سازد (فراند، مارتینت و دورماز، ۲۰۱۴) پژوهش‌ها نشان می‌دهد ارتقای بهزیستی روان شناختی برای آماده‌سازی زندگی موفق سالمند حائز اهمیت است (کیم و کیم، ۲۰۱۴) و بهزیستی روان شناختی پیش بینی‌کننده سلامت و مرگ و میر آینده است (آویس، کولین، هس و برومبرگر، ۲۰۲۱) در دهه‌های اخیر حفظ بهزیستی روان شناختی در سنین بالاتر به یکی از اولویتهای بهداشت عمومی تبدیل شده است (آدلر و سلیمان، ۲۰۱۶) از سویی تحقیقی نشان داد همه‌گیری کرونا تأثیر شدیدی بر بهزیستی، سطح فعالیت و کیفیت خواب افراد مسن داشت. این مطالعه نشان داد که نگرانی‌های مطرح شده در مورد بهزیستی سالمندان موجه است و این گروه در معرض خطر نیاز به توجه دولت‌ها و مراقبت‌های بهداشتی دارد (دپوئه^۱ و همکاران، ۲۰۲۱)

1. Steptoe, Deaton & Stone

2. Ferrand, Martinet & Durmaz

3. Kim & Kim

4. Avis, Colvin, Hess & Bromberger

5. Adler & Seligman

6. De Pue

با توجه به افزایش روز افزون آمار سالمندان در ایران، پژوهش‌هایی که موجب درک معتبر و جامع از سالمندی و به طور 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 آسیب پذیر اجتماعی چندان تمرکز نشده است از همین رو، ضرورت توجه به مسایل این گروه و شرایطشان و عوامل موثر 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 تاثیر 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 مورد بررسی قرار نداده است. بنابراین با توجه به عدم وجود پژوهشی جامع و کامل جهت مشخص کردن عوامل بهزیستی در سالمندی بر اساس تجارب زیسته آنان و عدم پاسخگویی این پژوهشها بر این سوالات که تجارب زیسته سالمندان در حیطه بهزیستی چگونه است و عوامل موثر بر ارتقای بهزیستی سالمندان چیست.

روش پژوهش

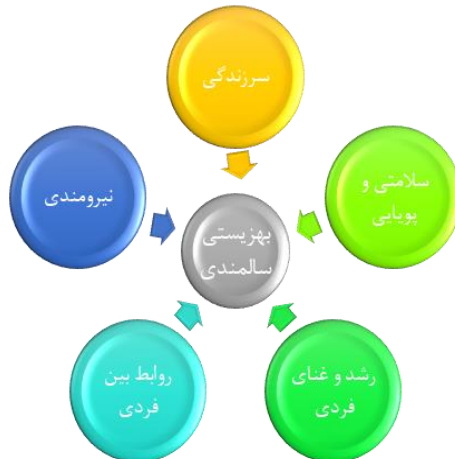
این پژوهش به هدف کسب بینش و آگاهی در زمینه تجارب زیسته سالمندان در حیطه بهزیستی جهت به دست آوردن عوامل بهزیستی در دوران سالمندی و بررسی اثربخشی آن بر روی بهزیستی روان شناختی سالمندان صورت گرفته است. سوالات مطرح شده بر اساس مولفه های بهزیستی ریف مطرح گردید. تمام سالمندان شهر تهران (پیران جوان ۶۵ تا ۷۴ سال) به عنوان جامعه مورد پژوهش در نظر گرفته شدند روند سوال از شرکت کنندگان 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 احساس کرد داده‌های بدست آمده در حال تکرار هستند، چندین مصاحبه تکمیلی دیگر جهت 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. لازم به ذکر است با توجه به شرایط کرونا بر روی سالمندانی که هر دو دوز واکسن کرونا را دریافت کرده‌اند و داوطلب همکاری جهت این پژوهش بودند کار صورت پذیرفت. در این پژوهش، با توجه به دریافت کد کمیته اخلاق کشوری، پژوهشگر تمام ملاحظات اخلاقی لازم را در نظر گرفت. در این مطالعه از روش پدیده شناسی توصیفی برای جمع‌آوری داده‌ها و از روش کلایزی برای تحلیل داده‌ها در بخش کیفی استفاده شده است. 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 تشکیل دهنده‌های ضروری، مولفه‌های بهزیستی سالمندان به دست آید. به منظور دسترسی به پایایی و روایی تحقیق از چهار شاخص اعتبار گوبا و لینکلن که شامل چهار معیار قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال پذیری، قابلیت اطمینان و تایید پذیری می‌باشد استفاده شد. برای اعتبارسنجی داده‌ها پس از هر تحلیل، مصاحبه صورت گرفته دوباره به شرکت‌کننده بازگشت داده شد تا صحت و سقم مطالب تایید و تغییرات لازم اعمال گردد. لازم به ذکر است محقق سعی نمود پیش فرضهای پیشین خود را تا حد امکان در فرایند جمع‌آوری اطلاعات دخالت ندهد. جهت 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، این تلاش صورت گرفت که برای شرکت در پژوهش تا حد امکان با سالمندانی که در موقعیتهای مختلف از لحاظ فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی قرار دارند کار صورت بگیرد. جهت اعتباریابی برنامه ارتقای 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 داده

های کمی نیز از شاخص تغییر پایا (RCI)، تحلیل دیداری و معناداری بالینی با استفاده از فرمول درصد بهبودی و روشهای ناهمپوش استفاده گردید.

یافته‌ها

در مرحله کیفی پژوهش با توجه به مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته در مورد تجارب زیسته سالمندان در حیطه بهزیستی صورت گرفت داده‌ها حاصل گردید. داده‌های به دست آمده از مشارکت کنندگان در چندین مرحله مورد بازبینی و تحلیل قرار گرفت و در نهایت ۷۰ کد حاصل گردید که کدهای مشابه جهت 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، سلامت مداری، خانواده، ارتباط با دیگران، 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.



نمودار ۱ بهزیستی سالمندان

جدول ۱: مقولات اصلی و فرعی در بهزیستی سالمندان

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

بحث

ساختار کلی بهزیستی سالمندان در پژوهش حاضر یک پدیده چند بعدی می باشد که شامل ۵ مضمون تشکیل دهنده اصلی: سرزندگی، سلامتی و پویایی، رشد و غنای فردی، روابط بین فردی و نیرومندی می باشد.

یک مقایسه تطبیقی با مقولات اصلی نظریه ریف نشان دهنده شباهتها و تفاوت‌هایی در مقولات اصلی با این نظریه می باشد. در نظریه ریف یکی از مقولات اصلی رابطه مثبت با دیگران می باشد. داشتن ارتباط مثبت با دیگران، به معنی داشتن رابطه‌ی باکیفیت و ارضاکنده با دیگران است. این مولفه به معنای توانایی برقراری روابط نزدیک و صمیمی با دیگران و اشتیاق برای برقراری چنین رابطه‌ی ای و نیز عشق ورزیدن به دیگران می باشد. در پژوهش حاضر در مقابل یکی از مولفه‌های اصلی روابط بین فردی می باشد که شامل مقولات فرعی مشارکت اجتماعی، ارتباط با دیگران و خانواده می باشد و از گستردگی بیشتری در مقایسه با نظریه ریف برخوردار است. در این پژوهش خانواده برای سالمندان نقش اساسی و مهم در بهزیستی و حال خوب آنان داشت. چرا که افراد برای رسیدن به اهداف خود با بهزیستی روانی می توانند روابط سالم خوشایندی را در فضای خانواده برقرار نمایند (ابراهیمی و خانجانی و شکی، ۱۳۹۹). آنها بر حسن خلق با خانواده تاکید داشتند و همواره نقش حمایتی و پشتیبانی در خانواده را سعی می نمودند حفظ نمایند و برای یاری به اعضای خانواده سختیهای زیادی هم متحمل می شدند اما مقبولیت ایجاد شده در آنان ارزشمند بود و رضایت خاطر ایجاد می نمود و سعی می کردند 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 می شناختند. آنها سعی می نمودند ارتباط خوبی با دیگران برقرار نمایند و همواره خیرخواه دیگران باشند و تا حد امکان دیگران را درک نمایند و از دیگران کمتر انتظار داشته باشند و دوستی های خود را سعی می نمودند حفظ نمایند و حتی حال خوب خود را با دوستان و دیگران نیز تسهیم می نمودند. 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 می نمودند و همین عامل باعث ایجاد حال خوب و رضایت در بین آنان می شد.

دیگر مضمون اصلی نظریه ریف رشد شخصی می باشد. رشد فردی توانایی فرد برای پیشرفت و ارتقا خود به منظور مبدل شدن به یک انسان با عملکرد کامل، رسیدن به خودشکوفایی و نیل

به اهداف می باشد (ریف و کیز، ۱۹۹۵) رشد شخصی همان توان شکوفا ساختن کلیه نیروها و استعدادهای خود، پرورش و به دست آوردن توانایی های جدید که مستلزم رو به رو شدن با شرایط سخت و مشکلات می باشد، زیرا رو به رویی با این شرایط باعث می شود فرد نیروهای درونی خویش را بجوید و نیز توانایی های جدید به دست آورد. در این پژوهش نیز یکی از مولفه های اصلی به دست آمده رشد و غنای فردی می باشد که از عوامل اصلی در حفظ بهزیستی سالمندان می باشد و باعث افزایش انگیزه و تعالی در بین سالمندان می باشد. که شامل مضمون های فرعی رشد و کمال، مهرورزی، جبران، تدبیر تنهایی و ارزشمندی و پذیرش می باشد که از کدهایی همچون کسب دانش، رشد مداوم در زندگی، یادگیری هنر، گذشت در زندگی، مهربانی، پذیرش گذشته خود، عدم حسرت، پذیرش درد و رنج، مواجهه با تنهایی، خود ارزشمندی تشکیل گردیده اند. سالمندان در این پژوهش با عدم محدودیت برای خود و باور به رشد دائمی همواره آماده رشد و تغییر بودند. آنها برای رسیدن به تغییر به دنبال برنامه های 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 می نمودند و آگاهانه و هوشمندانه از فرایند رشد و کمال خود آگاهی داشتند و رفتارهای متفاوتی برای نیل به این هدف انجام می دادند. بررسی نظرات سالمندان نشان می دهد که آنها سعی نموده اند فراتر از مفهوم یکپارچگی اریکسون که فرد در آن به یکپارچگی خود که به یکی شدن و یکپارچگی عناصر زندگی که فرد پشت سر می گذارد 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 جهت رشد و تعالی دائمی علی رغم رسیدن به دوره سالمندی توجه دارند. آنها با عقیده و باور به اینکه هیچ گاه آموختن و یادگیری را نبایستی کنار گذاشت همواره درصدد یادگیری های جدید در زندگی بودند. این دسته از سالمندان سعی می نمودند مهرورزی و عطوفت در صحنه زندگی آنان همواره جاری باشد چرا که آن را عاملی برای خودشکوفایی و تعالی خود می دانستند و جهت

تنهایی‌های پیش آمده نیز سعی می نمودند در زندگیشان تدابیری بیاندیشند و آن را فرصتی در جهت حرکت به سوی رشد و کمال خود بدانند.

مضمون اصلی دیگر نظریه ریف مولفه زندگی هدفمند می باشد که به مفهوم دارا بودن اهداف دراز مدت و کوتاه مدت در زندگی و معنا دار شمردن آن است. فرد هدفمند نسبت به فعالیت‌ها و رویدادهای زندگی علاقه نشان می دهد و به شکل موثر با آنها؛ درگیر می شود که یافتن معنی برای تلاش‌ها و چالش‌های زندگی در قالب این مولفه قرار می گیرد (قیاسی، ۱۴۰۰) این مولفه اشاره به توانایی پیدا کردن معنا و جهت در زندگی، داشتن اهداف و دنبال کردن آنها می کند که تمامی اینها در تعامل با خوشبختی قرار دارند و از وجوه مهم بهزیستی هستند. اما در پژوهش حاضر یکی از مقولات اصلی به دست آمده نیرومندی می باشد که مفهومی جامع تر از زندگی هدفمند می باشد و شامل مضامین فرعی توانمندیها، استقلال و سرمایه معنوی می باشد و هدفمندی را به عنوان یکی از کدها در بردارد. بر اساس نظرات سالمندان در این پژوهش نیز بخشی از نیرومندی حاصل توانمندیهایی می باشد که با اقداماتی همچون انطباق با محیط، انعطاف پذیری، برنامه ریزی، زندگی در زمان حال، اختیار داشتن، روایت‌های نو در زندگی و سرسختی در رسیدن به اهداف به دست آمده بود. بخشی دیگر از نیرومندی شخصیت آنها حاصل سرمایه های معنوی می باشد که از ایمان به خدا، شکرگذاری، توبه و جبران مافات گذشته حاصل می آید 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 می گردد. بخش مهم دیگر از نیرومندی، حاصل استقلال و خودمختاری در بین سالمندان می باشد که با مستقل بودن و متکی بودن به خود حاصل می آید. آنها علی رغم ناتوانیهای جسمانی و ذهنی حاصل از سالمندی در حد امکان سعی می نمودند استقلال خود را حفظ نمایند و کمتر به دیگران وابسته بمانند. آنها با توجیحات عقلی همچون عدم دردرس برای فرزندان سعی می کردند بر روی پای خود بایستند و از اینکه هنوز استقلال خود را حفظ نموده بودند بسیار خوشنود بودند.

مؤلفه دیگر نظریه ریف خود مختاری یا استقلال می باشد. مؤلفه‌ی خودمختاری به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می‌شود. خودمختاری از این جهت مهم است که روانشناسان رشدی، شخصیت و بالینی از دیرباز استقلال را نشانه بلوغ و عملکرد سالم یا بهینه می‌دانند. اما در این پژوهش، همانطور که ذکر گردید استقلال یکی از مؤلفه‌های فرعی نیرومندی می‌باشد.

تسلط بر محیط از دیگر مؤلفه‌های اصلی نظریه ریف می‌باشد. منظور از تسلط بر محیط این است که هنگامی که فرد با موقعیتهای مختلف زندگی روبرو میشود قادر است تصمیمگیری صحیح کند و خود را یا شرایط را تغییر دهد. در این پژوهش کد اختیار که از کدهای مقوله فرعی توانمندیها که خود زیر مجموعه نیرومندی می‌باشد به این مضمون نزدیک می‌باشد و دارای شباهتهایی می‌باشد.

پذیرش خود نیز از مؤلفه‌های اصلی نظریه ریف می‌باشد. یکی از مؤلفه‌های کلیدی بهزیستی، داشتن نگرش مثبت در مورد خود است البته نه به معنای خودشیفتگی بلکه به معنای احترام به نفسی که بر اساس آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود باشد. در این پژوهش نیز همانطور که توضیح داده شد پذیرش یکی از مقولات فرعی رشد و غنای فردی می‌باشد.

سرزندگی از مقولات اصلی می‌باشد که در این پژوهش به دست آمد که در بردارنده اجزایی همچون اوقات فراغت مطلوب، روحیه و انگیزش، لذت بری، مثبت گرایی و شادکامی می‌باشد. سرزندگی که همان نیروی حیاتی و زنده دلی می‌باشد نیروی ادامه زندگی سالمندان با شادابی و طراوت و انگیزه می‌تواند باشد. این مفهوم به داشتن وضعیت مثبت، سرشار از انرژی و با نشاط بودن اطلاق می‌گردد، این مضمون، دارای مفاهیمی مثبت و خوشایند می‌باشد و از این رو با عواطف و خلق و خوی مثبت فرد در ارتباط است که در دوره سالمندی اهمیت فراوانی دارد. سالمندان در این پژوهش با اقداماتی همچون سفر، مطالعه، تفریح، پارک، ایجاد انگیزه، حفظ روحیه، لذت مندی از زندگی، مثبت بینی، امیدواری، قدردانی و شادکامی و ... سعی می‌کردند این سرزندگی را علی‌رغم مشکلات بسیار در زندگی، در خود حفظ نمایند. متعاقب آن، حس سرزندگی باعث شور زندگی و روحیه خوب در بین سالمندان می‌شد. 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 دیگر به دست آمده سلامتی و پویایی می‌باشد. که شامل مضامین فرعی فعالیتهای فیزیکی، پویایی و سلامت مداری می‌باشد. سالمندان در این پژوهش سعی می‌نمودند 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 که بر اساس نظرات سالمندان به دست آمد این بود که آنها تاکید 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 سبک زندگی سالم، سلامتی خود را تا حد امکان حفظ نمایند. مضمون روابط بین فردی نیز از دیگر مضامین به دست آمده بود که شامل ارتباط با دیگران، مشارکت اجتماعی و خانواده می‌باشد. در این پژوهش سالمندان بر حسن خلق با خانواده تاکید داشتند و سعی می‌نمودند که خوشی و شادی خود را همواره با خانواده سهیم نمایند و همواره از خانواده حمایت و پشتیبانی انجام می‌دادند و به دنبال ایفای نقشی بودند که به واسطه آن آرامش در خانواده حکمفرما باشد. آنان حتی ابایی از سرزدن به کوچکترها را نداشتند و منتظر این نبودند که حتما کوچکتر بایستی به آنان سر بزنند. مشارکت کنندگان سختهایی را برای رسیدن اعضای خانواده به اهدافشان متحمل می‌شدند و از این موضوع هم رضایت داشتند و این باعث گردیده بوده که مقبولیت خوبی در بین خانواده داشته باشند و این برای آنان بسیار ارزشمند بود. در این پژوهش نیز مشارکت کنندگان اذعان داشتند که سالمند نبایستی خودش را از جامعه دور کند و بایستی با همان اندک درصد توانی که دارد مشارکت در جامعه داشته باشد. آنها سعی می‌کردند در حد امکان با انجام کارهای عام المنفعه و خیر مشارکت اجتماعی خود را حفظ نمایند.

جدول ۲: مقایسه بهزیستی ریف با بهزیستی روانشناختی سالمندان

مؤلفه های بهزیستی ریف	مؤلفه های بهزیستی روانشناختی سالمندان
رابطه مثبت با دیگران	روابط بین فردی

رشد شخصی	رشد و غنای فردی
زندگی هدفمند	کد زندگی هدفمند از کدهای مقوله فرعی توانمندیها
خودمختاری	استقلال یکی از مولف های نیرومندی
تسلط بر محیط	کد اختیار از کدهای مقوله فرعی توانمندیها
پذیرش خود	پذیرش یکی از مقولات فرعی رشد و غنای فردی
-	سرزندگی
-	سلامتی و پویایی

جمع بندی

با توجه به اینکه تاکنون در مورد عوامل بهزیستی، مختص سالمندان و دوره سالمندی مطالعه ای صورت نگرفته این پژوهش بر اساس تجارب زیسته سالمندان ایرانی و بر مبنای فرهنگ و بافت کشورمان شکل گرفته است و نتایج آن فراتر از مولفه های بهزیستی ریف، می تواند برای سالمندان ایرانی جهت زندگی بر پایه خوب زیستن و بهزیستی موثر باشد. این پژوهش نشان می دهد که سالمندی دوره رکود و کناره گیری و رهایی از زندگی نیست و می توان بر مبنای برنامه ای مشخص و باوری محکم همچنان زندگی خوب و قابل قبولی در دوره سالمندی علی رغم همه مشکلات و محدودیتها داشت.

سپاسگزاری

این پژوهش با حمایت مالی موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی صورت گرفته است. لازم است از تمامی سالمندانی که در انجام این پژوهش همراهی و همکاری لازم را داشته اند کمال تشکر صورت پذیرد.

منابع

- ۱) ابراهیمی، اکرم و خانجانی وشکی، سحر (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان شناختی زنان متأهل خمینی شهر، پژوهش‌های کاربردی در مشاوره، ۳(۴)، ۶۷-۸۵.
- ۲) احمدپور، مژگان؛ برجعلی، احمد؛ اسکندری، حسین و فرخی، نورعلی (۱۳۹۷). تدوین و آزمون مدل بهزیستی روانشناختی افراد بر اساس مؤلفه‌های شخصیت با واسطه‌گری هویت قومی در تالش. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ۱۶(۳۰)، ۱۰۵-۱۱۸.
- ۳) اسمعیلی، زینب (۱۳۹۷). تدوین مدل بهزیستی روانشناختی با توجه به ذهن آگاهی و احساس مسئولیت در دانش‌آموزان، پژوهش‌های کاربردی در مشاوره، ۳(۳)، ۱۰۱-۱۱۸.
- ۴) فرشاد، محمدرضا؛ کلانتر کوشه، سیدمحمد و فرح بخش، کیومرث (۱۳۹۴). نقش بهزیستی روان شناختی در ارتقاء سلامت روانی خانواده، دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران.
- ۵) قیاسی، الهام (۱۴۰۰). مروری بر بهزیستی روان شناختی و نظریه‌های مختلف مرتبط با آن، پژوهش و مطالعات علوم اسلامی، ۲۱(۳)، ۶۴-۷۷.
- 6) Adler, Alejandro & Seligman, Martin. (2016). Using wellbeing for public policy: Theory, measurement, and recommendations. *International Journal of Wellbeing*, 6, 1-35. 10.5502/ijw.v6i1.429.
- 7) Avis, N. E., Colvin, A., Hess, R., & Bromberger, J. T. (2021). Midlife Factors Related to Psychological Well-Being at an Older Age: Study of Women's Health Across the Nation. *Journal of women's health* (2002), 30(3), 332-340. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8479>
- 8) 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
- 9) De Pue, S., Gillebert, C., Dierckx, E., Vanderhasselt, M. A., De Raedt, R., & Van den Bussche, E. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Scientific reports*, 11(1), 4636. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84127-7>

- 10) Ferrand C, Martinent G, Durmaz N. Psychological need satisfaction and well-being in adults aged 80years and older living in residential homes: Using a self-determination theory-perspective. *Journal of Aging Studies*. 2014; 30:104-11.
- 11) Kim, Mi & Kim, Kwuy. (2013). Influencing of Psychological Well-Being for the Middle Aged Adults and Elderly. *Journal of East-West Nursing Research*. 19. 10.14370/jewnr.2013.19.2.150.
- 12) Lavretsky, Helen. *Resilience and Aging: Research and Practice*. Johns Hopkins University Press, 2014. Project MUSE, doi:10.1353/book.34895.
- 13) Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- 14) Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet (London, England)*, 385(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)