



فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره

طراحی و اعتبار یابی الگوی ارتقا بهزیستی جوانان بر مبنای تجارب زیسته سالمندان ریف

مهدی وفانوش^۱، کیومرث فرخ بخش^۲، حسین سلیمی بجمستانی^۳ و نورعلی فرخی^۴

۲۴

دوره ۷، شماره ۱، پیاپی ۲۴
بهار ۱۴۰۳

مقاله علمی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۰۱/۳۱
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۰۳/۲۶
صص: ۱۱۱-۱۳۰

شاپا چاپی: ۵۳۲۲-۲۶۷۶



Q4

چکیده

درک مفهوم بهزیستی در دوران جوانی از دیدگاه سالمندان و عوامل مؤثر بر آن بر اساس نظر سالمندان و تجارب زیسته آن‌ها می‌تواند نقش به‌سزایی در افزایش کیفیت و رضایت خاطر جوانان در هنگام رسیدن به دوران سالمندی داشته باشد. هدف پژوهش حاضر «طراحی و اعتبار یابی الگوی ارتقا بهزیستی جوانان بر مبنای تجارب زیسته سالمندان» بوده است. 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 ساختاریافته جمع‌آوری شد. داده‌های به‌دست‌آمده جهت تبیین عوامل بهزیستی در دوران جوانی مورد تحلیل قرار گرفت. پنج مضمون از یافته‌ها در بخش کیفی استخراج شد که شامل سرزندگی، سلامتی و پویایی، رشد و تعالی فردی، روابط بین فردی و نیرومندی می‌باشد. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده با برنامه‌ریزی جهت اجرایی کردن، جوامع و دولت‌ها می‌توانند بهزیستی را در جامعه گسترش بدهند و هنگام رسیدن جامعه جوان به دوران سالمندی، اثرات نامطلوب سالمندی را نیز کاهش دهند.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، سالمندان، جوانان، تجارب زیسته.

۱. دکترای مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. vafanoush@gmail.com (نویسنده مسئول)

۲. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. farahbakhsh@atu.ac.ir

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

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

مقدمه

زندگی فرصت بی‌بدیلی است که در زمان محدودی به پایان می‌رسد. برای بسیاری، زندگی چیزی جز حسرت از دست دادن فرصت‌ها به‌خصوص در هنگام رسیدن به زمان پیری نیست. حسرت خوب و سالم نزیستن، حسرت ندانستن و انجام ندادن، حسرت استفاده نکردن از فرصت‌ها. دریغا که پیر به خاطر کهولت سن دیگر توانایی انجام کار مثل جوانی‌اش را ندارد و جوان هم تجربه کافی برای انجام دادن کار ندارد. مطالعه متون ادبی ما نشان می‌دهد که این مفهوم بارها توسط شاعران و عارفان بزرگ ایران زمین ذکر شده است از جمله شیخ عطار نیشابوری می‌فرماید: «تا توانستم ندانستم، چه سود چون بدانستم، توانستم نبود.

یکی از اهداف مطالعات روان‌شناسی سالمندی، آشنا کردن و در ادامه، ارائه آموزش‌های لازم به افرادی می‌باشد که هنوز به دوره سالمندی نرسیده‌اند. ایشان با اطلاع یافتن از ویژگی‌های سالمندی می‌توانند به جهت‌گیری درست، سبک زندگی خود را در مسیری قرار دهند که به‌نوعی سالمندی شادمانه منجر شود؛ به‌عبارت‌دیگر بر اساس پیوستگی جریان تحول و ارتباط دوره‌های سنی مختلف با یکدیگر، اطلاع از آنچه در آینده در انتظار فرد است می‌تواند به او کمک کند مسیر زندگی خود را فعالانه نقش بزند (معتدی، ۱۳۹۹)؛ بنابراین 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 (صادقی، ۱۳۸۹).

از زمانی که سازمان بهداشت جهانی سلامت، سلامتی را حالتی از بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعیین و نه‌تنها فقط بیماری یا ناتوانی تعریف کرده است، دیدگاه سنتی سلامت به سمت مفهوم چندبعدی دیدگاه‌ها و عقاید ذهنی افراد تغییر یافت. در حقیقت، ظهور دو جریان توجه به رشد روان‌شناختی و سلامتی و روان‌شناسی مثبت نگر موجب تغییر رویکرد روان‌شناسان از مدل پزشکی یا آسیب‌شناختی به مدل‌های مثبت نگر 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 به‌جای 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 می‌شود (اسمعیلی، ۱۳۹۷). این تغییر رویکرد موجب شد روان‌شناسان این گروه در توصیف و تعریف سلامت روان، بیشتر از اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی که دارای بار مثبت‌تری است استفاده کنند. بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان رشد استعدادهای واقعی هر فرد تعریف می‌شود و تلاشی است برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد (احمدپور، برجعلی، اسکندری و فرخی، ۱۳۹۹). تحقیقات در حوزه بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد که این عامل نقش مهمی در 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، کلانتر کوشه و فرح‌بخش، ۱۳۹۴). 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 (هلمستروم و اسونسون، ۲۰۱۷).

دوران جوانی به معنای عام مرحله گذار از کودکی به میان‌سالی است و به دوره نوجوانی و جوانی به معنای خاص تقسیم می‌شود. روان‌شناسان مکتب انسان‌گرا این مرحله از زندگی را مرحله گسترش خلاق می‌نامند که وظیفه تکوینی اصلی آن جستجوی هویت مستقل و استقلال یابی است (بهاری و فرکیش، ۱۳۸۸). توجه به سلامت روان نسل جوان امروزه بیش از دهه‌های گذشته مورد توجه قرار گرفته است. یکی از جنبه‌های سلامت، بعد روان‌شناختی آن است. در سالیان اخیر از رویکرد آسیب‌شناختی به مطالعه سلامت روان انتقاد شده است (ریف، سینگر و لاو، ۲۰۰۴). از ویژگی‌های مهم روانی که افراد سالم باید از آن بهره‌مند باشند، احساس بهزیستی یا رضایت‌مندی است (حجت خواه، مصباح و پروانه، ۱۴۰۰)؛ بنابراین بهزیستی می‌تواند عامل مناسبی برای خوب زیستن و ارزشمند زیستن گروه‌های سنی مختلف از جمله جوانان باشد. از سویی دیگر تحقیقات انجام‌شده در این زمینه نشان می‌دهد فقط تأثیر عوامل مختلف بر روی بهزیستی سالمندان مورد بررسی قرار گرفته و هیچ تحقیقی، عوامل

بهزیستی جوانان 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 دوران جوانی بر اساس تجارب زیسته سالمندان این پژوهش بر آن بود تا بتواند این عوامل را مشخص نماید تا در نهایت از حاصل این تحقیقات بتوان به نتایج قابل قبول و مناسبی دست یافت تا هم بهزیستی جوانان را افزایش داد و هم نسل جوان را جهت داشتن سالمندی مناسب و بهینه آماده نمود.

روش پژوهش

در این پژوهش، پژوهشگر بر این هدف بود که به مطالعه عمیق تجارب زیسته سالمندان در حیطه بهزیستی و تهیه الگوی بهزیستی در سنین جوانی بپردازد، با توجه به هدف پژوهش، در بخش کیفی از روش پدیدارشناسی^۱ استفاده گردید. از آنجاکه هدف این مطالعه، بررسی و تبیین کیفی تجارب سالمندان جهت ارتقای بهزیستی سالمندان می باشد، 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 به کارگیری 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 گردید 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.

جامعه آماری بخش کیفی

در این مطالعه به منظور آگاهی از تجارب زیسته سالمندان به منظور ارائه الگوی ارتقای بهزیستی جوانان، 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

1 Phenomenological research method

2 open-ended

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 مورد بررسی قرار گیرد. منطق این روش اجازه می‌دهد که بتوان تمام الگوهای معمول که از افراد مختلف به دست می‌آید را استخراج نمود تا به بهترین درک نسبت به پدیده مورد بررسی رسید (رنجبر و همکاران، ۱۳۹۱).

در این تحقیق 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 در مورد 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 نیمه ساختارمند پژوهش با آن‌ها اجرا گردید.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی 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	فوق‌دیپلم
۴	مرد	متأهل	۴	بازنشسته	فوق‌دیپلم
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

ردیف	جنسیت	تأهل	تعداد فرزندان	شغل	تحصیلات
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

ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها به‌منظور تعیین تجارب زیسته سالمندان از مصاحبه عمیق (جامع) نیمه ساختاریافته استفاده گردید. هدف مصاحبه نیمه ساختاریافته درک تجارب زیسته افراد و درک معنای تجارب است و مصاحبه در این زمینه خیلی راهگشا است (رامبد، ۱۳۹۱).

در این بخش، مصاحبه‌ها با کسب اجازه از مراجعان ضبط گردید و سپس روی کاغذ آورده شد تا برای تحلیل و کدگذاری آماده شود. در پایان مصاحبه از همه افراد مورد مصاحبه خواسته شد هر موردی را که فکر می‌کنند 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 احساس مأنوس شدن و درک گفته‌های مصاحبه‌شوندگان تا حد امکان فراهم گردد. سپس عبارات و مفاهیمی که در مصاحبه‌ها مرتبط با بهزیستی سالمندی بود سعی گردید که استخراج گردد. بعد از مرور توصیفات شرکت‌کنندگان مفاهیم مشترک درون دسته‌های خاص موضوعی قرار داده شد و جهت موثق نمودن مطالب به توضیحات اصلی مراجعه می‌گردید. در مرحله بعد عقاید استنتاج شده به توصیفی جامع و کامل تبدیل گردید و در نهایت یافته‌های نهایی حاصل، به‌منظور اطمینان از موثق بودن آن‌ها به

شرکت‌کنندگان ارائه شد.

روش اجرا

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 انجام‌شده، پژوهشگر نظرات مشابه و تکراری را دریافت می‌کند، می‌تواند حدس بزند که به اشباع داده‌ها دست یافته است. باین وجود پیشنهاد شده است که پس از آنکه پژوهشگر متوجه شد که داده‌های به‌دست‌آمده 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.

پایایی و روایی

به‌منظور 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 تأیید پذیری می‌باشد استفاده گردید. برای اعتبارسنجی داده‌ها پس از هر تحلیل، مصاحبه صورت گرفته دوباره به شرکت‌کننده بازگشت داده شد تا صحت و سقم مطالب تأیید و تغییرات لازم اعمال گردد. لازم به ذکر است محقق سعی نمود پیش‌فرض‌های 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

1 Guba & Lincoln

داده‌های 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 به‌دست‌آمده از مشارکت‌کنندگان در چندین مرحله مورد بازبینی و تحلیل قرار گرفت که پس از چندین بار بازبینی ۹۸ کد حاصل گردید. سپس کدهای به‌دست‌آمده در ۲۶ مقوله فرعی دسته‌بندی و در نهایت از این مقولات فرعی، ۶ مقوله اصلی تحت عناوین «سرزندگی»، «سلامتی و پویایی»، «روابط بین فردی»، «رشد و تعالی فردی»، «نیرومندی» و «هدفمندی» به دست آمد.

جدول ۳. مقولات اصلی و فرعی در بهزیستی سالمندان

مقوله اصلی	مقوله فرعی
سرزندگی	روحیه و انگیزش
	لذت‌مندی
	مثبت‌نگری
	شادکامی
سلامتی و پویایی	فعالیت‌های فیزیکی
	پویایی
	کار و تلاش
	جسارت و خطرپذیری
روابط بین فردی	خانواده
	رابطه با دیگران
	تعامل با نخبگان
	مشارکت اجتماعی
رشد و تعالی فردی	علم‌آموزی
	پذیرش

مقوله اصلی	مقوله فرعی
	راستی
	خودسازی
	هوشمندی
	فضایل اخلاقی
	رضایت و آرامش
توانمندی	توانمندی‌ها
	مسائل اقتصادی
	بهره‌مندی
	معنویت
	استقلال رأی
هدفمندی	تمرکز بر اهداف
	استفاده از زمان

جدول ۴-۴: نمونه‌ای از کدها و مقوله‌های فرعی و مقوله اصلی حاصل از تحلیل داده‌های کیفی

جهت بهزیستی جوانان

کدها	مقوله فرعی	مقوله اصلی
مطالعه کردن یادگیری لزوم کسب علم و دانش به‌روز بودن اطلاعات	علم‌آموزی	رشد و تعالی فردی
پذیرش نظرات صاحب‌نظران پذیرش مسئولیت زندگی پذیرش اتفاقات پذیرش مشکل بودن زندگی	پذیرش	
با صداقت بودن داشتن نیت درست کسب‌وکار سالم درستی در کار	راستی	

مقوله اصلی	مقوله فرعی	کدها
		امانت‌داری پیمودن مسیر درست
	خودسازی	خودشناسی خوداصلاحی خودارزیابی
	هوشمندی	وسعت ذهن با ادبیات محاسبه‌گری عمر پالایش فکری عبرت از اتفاقات تعادل زندگی مادی و معنوی
	فضایل اخلاقی	فروتنی گذشت در زندگی محبت و مهربانی از خودگذشتگی فداکاری قناعت میانجیگری و وساطت عدم چشم و هم‌چشمی استغنا در زندگی رهایی قانونمندی دوری از خودخواهی صبور بودن استقامت و پایداری
	رضایت و آرامش	رضایت از کارهای انجام داده آرامش در زندگی رضایت از موفقیت فرزندان

این پژوهش به هدف کسب بینش و آگاهی در زمینه تجارب زیسته سالمندان در حیطه بهزیستی جهت به دست آوردن عوامل بهزیستی در دوران جوانی و از دیدگاه سالمندان صورت گرفته است. 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 به‌وسیله مشخص کردن واحدهای معنایی و تلفیق کردن تجربه شخصی آن‌ها در ساختار کلی کسب کند و با مشخص کردن جزء تشکیل‌دهنده‌های ضروری، مؤلفه‌های بهزیستی در سنین جوانی از دیدگاه سالمندان به دست آید.

ساختار کلی بهزیستی جوانان در پژوهش حاضر یک پدیده چندبعدی می‌باشد که شامل ۶ مضمون تشکیل‌دهنده اصلی: سرزندگی، سلامتی و پویایی، رشد و تعالی فردی، روابط بین فردی، توانمندی و هدفمندی می‌باشد. بر این اساس مضمون اول یعنی سرزندگی به دست آمد که دربردارنده اجزایی همچون روحیه و انگیزش، لذت بری، مثبت‌گرایی و شادکامی می‌باشد. 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 خلق‌وخوی مثبت فرد در ارتباط است. 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 (رایان و دسی، ۲۰۰۸). پژوهش اسمیت و هانی (اسمیت و هانی، ۲۰۱۹). نیز نشان داد که مداخلات تجارب لذت بری، علائم افسردگی را کاهش و سطح شادکامی را افزایش می‌دهد؛ بنابراین بر اساس آنچه 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 جوانی باشد.

مضمون دوم به‌دست‌آمده سلامتی و پویایی می‌باشد؛ که شامل مضامین فرعی فعالیت‌های ورزشی، سلامت مداری، کار و تلاش، جسارت و خطرپذیری می‌باشد. سالمندان در این پژوهش عقیده داشتند جوانان با اقداماتی همچون ورزش، تغذیه خوب، خواب خوب، تلاش، فعالیت، پشتکار، تداوم در کار، تحرک و پویایی همراه با جسارت و خطرپذیری، می‌توانند سلامتی و پویایی خود را حفظ نمایند. فعالیت بدنی و ورزشی جنبه اساسی از سلامت انسان است زیرا علاوه بر ارتقای فعالیت‌های متابولیک و عملکردهای قلبی عروقی یک عنصر ضروری است که به حس کلی

بهزیستی روان‌شناختی کمک می‌کند (پارا، آرون، آمادوری و میوسی، ۲۰۲۰). ماهان و همکاران (۲۰۱۷) در تحقیقی اعلام کردند تغذیه می‌تواند یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان باشد. تحقیق ماهی گیر و حمدانی (۱۳۹۶) نیز همسو با این پژوهش بر نقش برنامه آموزش جرئت‌ورزی بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان تأکید نمود.

مضمون بعدی به‌دست‌آمده رشد و تعالی فردی می‌باشد که از عوامل اصلی در حفظ بهزیستی جوانان می‌تواند باشد و شامل مقولات فرعی یادگیری، گذشت، محبت، رضایت و آرامش، پذیرش، خودسازی، هوشمندی، فضایل اخلاقی و راستی می‌باشد. این دسته از سالمندان توصیه می‌نمودند مهرورزی و عطوفت در صحنه زندگی جوانان همواره جاری باشد چراکه آن را عاملی برای خودشکوفایی و تعالی خود می‌دانستند. آن‌ها به جوانان توصیه به خودسازی با خودشناسی، خوداصلاحی و خودارزیابی در طول زندگی داشتند به عقیده آن‌ها بایستی در طول زندگی هوشمندانه زیست و با کارهایی همچون پالایش فکری، عبرت از اتفاقات زندگی خود و دیگران و ایجاد تعادل در زندگی مادی و معنوی می‌توان زندگی بهتری را برای خود به ارمغان بیاورند. به عقیده سالمندان این پژوهش، بخشی از رشد و تعالی جوانان با رشد فضایل اخلاقی همچون فروتنی، از خودگذشتگی، فداکاری، قناعت، مهربانی و صبر می‌تواند صورت بگیرد. به عقیده سالمندان با در پیش گرفتن راستی که شامل با صداقت بودن، داشتن نیت درست، کسب‌وکار سالم، درستکاری در کار و امانت‌داری می‌باشد می‌توان آینده خوبی برای جوانان در زندگی متصور بود. نتایج تحقیق کاظمی و عینی هیر (۱۳۹۵) نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان و یادگیری آن توسط دانش‌آموزان اهمیت ویژه‌ای دارد و می‌توان به‌منظور ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و سلامت اجتماعی آن‌ها استفاده کرد. پژوهش فیلی و مهبد (۱۴۰۰) نشان داد که مؤلفه‌های جو عاطفی خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه دولتی جهرم تأثیر مثبت داشته است. تیبابوسا، کوبرک، هابرماس و روهرمن (۲۰۱۹)، پلکسیکو، ارتش، شورس و بوروس (۲۰۱۹)، دیگو، سرنا و آگدیا (۲۰۱۸) نیز نشان دادند بین پذیرش خود و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد.

مضمون دیگر توانمندی می‌باشد که شامل مضامین فرعی بهره‌مندی، معنویت، توانمندی‌ها، مسائل اقتصادی و استقلال رأی می‌باشد. توانمندسازی از نظر لغوی به معنی دادن قدرت یا اختیار به

فرد است تا بتواند کاری انجام دهد. یا این‌که ایجاد احساس و انگیزه در فرد است تا بتواند کارهای بیشتری انجام دهد. توانمندی فرایندی است هدفمند و چندبعدی که به افراد، گروه‌ها و اجتماع‌ها در شناخت و دستیابی به منابع و فرصت‌ها کمک می‌کند تا با کنترل نسبی به شرایط مطلوب رسیده و کیفیت زندگی خود را ارتقاء بخشند. توانمندسازی به فرد این قدرت را می‌دهد که زندگی مستقل و با کیفیتی را تجربه کنند (صدرالهی، ۱۳۹۷). بر اساس نظرات سالمندان در این پژوهش جوانان می‌بایست توانمندی‌هایی کسب کنند که شامل مقولات فرعی بهره‌مندی، اعتقادات، هدفمندی و استقلال رأی می‌باشد. 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 تقویت‌شده بر خلق تأثیر مثبت بگذارد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۰).

بر اساس آنچه از گفته‌های سالمندان برمی‌آید به نظر می‌رسد با بهره‌برداری خوب از فرصت‌های زندگی و استفاده از داشته‌ها و توجه به مسائل اقتصادی جوانان می‌توانند بهزیستی بهتری در زندگی داشته باشند. جوانان با داشتن اعتقادات و لحاظ معنویت و ایمان در زندگی می‌توانند با اطمینان و آرامش بیشتری در زندگی حرکت نمایند و به اهداف زندگی خود دست پیدا کنند. شرکت در اجتماع‌های مذهبی، بر بهزیستی افراد تأثیر مثبت دارد. معنویت باهدف قرار دادن باورهای فرد، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نموده و حس قوی‌تری از کنترل ایجاد نماید و باعث رضایت از زندگی گردد (لاسچس و کوئینگ، ۲۰۱۳). آیوزن، چان، گاردنر و پراشار (۲۰۱۳) پیوند دین و معنویت با بهزیستی روان‌شناختی را در ۲۰۵ بزرگسال موردبررسی قرار دادند و مشخص کردند معنویت فارغ از نوع و تجارب مذهبی شرکت‌کنندگان بر روی بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار می‌باشد. بر اساس نظرات سالمندان، جوانان می‌توانند با اتکا به خود و مستقل بودن، بخشی از توانمندی‌های شخصیت خود را تقویت بکنند.

مضمون روابط بین فردی از دیگر مضامین این تحقیق بود که شامل مقولات فرعی خانواده، رابطه با دیگران، تعامل با نخبگان و مشارکت اجتماعی می‌باشد. بنا بر عقیده سالمندان حسن خلق با خانواده، تفاهم با همسر، حمایت و پشتیبانی از خانواده، تربیت خوب فرزندان، ازدواج خوب با شناخت کامل و برقراری آرامش در خانواده از عوامل مهم افزایش بهزیستی در خانواده در سنین

جوانی می‌باشد. تحقیقات در حوزه بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد افراد برای رسیدن به اهداف خود با بهزیستی روانی می‌توانند روابط سالم خوشایندی را در فضای خانواده برقرار نمایند (ابراهیمی و خانجانی وشکی، ۱۳۹۹) و این عامل نقش مهمی در 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؛ کلانتر کوشه و فرحبخش، ۱۳۹۴).

در این پژوهش رابطه با دیگران نیز شامل رفتار خوب با دیگران، ادراک دیگران، استفاده از تجربیات دیگران، مدارا با مردم و همسایه داری می‌باشد. داشتن روابط بین فردی با کیفیت می‌تواند به ما کمک کند زندگی طولانی‌تر و شادتری داشته باشیم. حفظ روابط ناسالم و همچنین تجربه طولانی مدت احساس تنهایی و انزوا، می‌تواند منجر به نتایج بد سلامت روانی و جسمی، رضایت کم از زندگی و نرخ بالای مرگ‌ومیر شود؛ بنابراین، پرورش روابط سالم برای حفظ بهزیستی ضروری است (اولیویرا، کارتر و آیویلوک، ۲۰۲۲) معاشرت با نخبگان و بزرگان جامعه و اهمیت به نظرات آنان به عقیده سالمندان می‌تواند عامل مهم دیگری برای زندگی بهتر جوانان باشد. علاوه بر آن مشورت دادن و گرفتن، فعالیت‌های عام‌المنفعه و خیر و اجتماعی بودن نیز یکی دیگر از مضامین روابط بین فردی است که سالمندان به آن اشاره داشتند. مطالعه‌ای که توسط چوی [57] 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. همچنین جوانان با تمرکز بر اهداف که شامل اقداماتی همچون هدف داشتن، مداومت در پیگیری هدف، چارچوب‌بندی در زندگی، استفاده از زمان می‌باشد می‌توانند زندگی خود را معنادار و سرشار از انگیزه نمایند. فرد هدفمند نسبت به فعالیت‌ها و رویدادهای زندگی علاقه نشان می‌دهد و به شکل مؤثر با آن‌ها درگیر می‌شود؛ یافتن معنی برای تلاش‌ها و چالش‌های زندگی در قالب این مؤلفه قرار می‌گیرد (قیاسی، ۱۴۰۰). داشتن درک روشنی از هدف در زندگی، احساس جهت‌یابی و هدفمندی، پایه سلامت روانی است و ارتباط مثبتی با عوامل روان‌شناختی دارد (ریف و کییز، ۱۹۹۵).

افرادی که از سطح بالای هدفمندی برخوردار هستند هدف و مفهوم مشخصی برای زندگی

خود در زمان حال، گذشته و آینده دارند و درصددند تا اهداف جدیدی را به زندگی‌شان اضافه نمایند. از سوی دیگر کسانی که در این بعد پایین هستند با فقدان حس معنی‌داری در زندگی مواجه‌اند. آن‌ها زندگی گذشته‌شان را معنی‌دار نمی‌بینند و باوری که در زمان حال به آن‌ها معنی می‌دهد نیز ندارند (ریف و کیبز، ۱۹۹۵). آلپورت نیز در تعریف پختگی روانی سهم قابل‌ملاحظه‌ای را برای هدفمندی و نیتمندی در زندگی قائل شده است. همچنین نظریه‌های تحول روانی انسان، به هدفمندی و تغییراتی که در دوران تحول در اهداف افراد رخ می‌دهند اشاره دارند. (ملتفت، ۱۳۹۰)

جمع‌بندی

اریکسون اشاره می‌کند که افراد پیر همان‌طور که رفته‌رفته به مرگ نزدیک‌تر می‌شوند، درگیر چیزی می‌شوند که او آن را مرور زندگی می‌خواند. آن‌ها نگاهی به زندگی گذشته خود می‌اندازند و با شگفتی از خود می‌پرسند که آیا زندگی با ارزشی داشته‌اند یا نه. در این فرایند، آن‌ها دچار ناامیدی بسیار می‌شوند و احساس می‌کنند زندگی‌شان آن‌طور که باید، نبوده است و اکنون هم‌زمان از دست‌رفته است و فرصتی برای آزمودن انتخاب‌های دیگر برای زندگی وجود ندارد (کرین، ترجمه خوی نژاد و رجایی، ۱۳۹۹). این پژوهش نشان می‌دهد که می‌توان از نظرات و تجارب گران‌بهای سالمندان در طی یک روش علمی و مدون استفاده نمود تا با یک زیست خوب و مناسب در دوران جوانی بر اساس نظریه اریکسون، در هنگام سالمندی و مرور زندگی خود دچار حسرت و خسروانی نباشند. با توجه به اینکه تاکنون در مورد عوامل بهزیستی، در دوران جوانی و بر اساس نظرات سالمندان مطالعه‌ای 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 مؤلفه‌های بهزیستی ریف، می‌تواند برای جوانان ایرانی جهت زندگی بر پایه خوب زیستن و بهزیستی مؤثر باشد.

سیاسگزاری

این پژوهش با حمایت مالی موسسه 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.

فهرست منابع

- ابراهیمی، اکرم و خانجانی وشکی، سحر(۱۳۹۹). اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل خمینی‌شهر. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره* ۳ (۴). ۶۷-۸۵
- 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(۱) (پیاپی ۳۰)، ۱۱۸-۱۰۵.
- اسمعیلی، زینب(۱۳۹۷). تدوین مدل بهزیستی روان‌شناختی با توجه به ذهن آگاهی و احساس مسئولیت در دانش آموزان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره* ۱(۳). ۱۰۱-۱۱۸
- بهاری، سیف اله و چه گور، فرکیش(۱۳۸۸). رابطه بین هویت فردی، سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی در جوانان. *نوآوری‌های مدیریت آموزشی (اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی)*، ۴(۲)، ۴۹-۶۳.
- حجت خواه، سید محسن؛ مصباح، ایمان؛ پروانه آذر(۱۴۰۰) اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد چندوجهی لازاروس بر بهزیستی روان‌شناختی دانش آموزان پسر. *پژوهش‌های مشاوره*، ۲۰ (۷۸): ۱۰۸-۱۲۸
- رامبد، معصومه(۱۳۹۷). مصاحبه معمول‌ترین روش جمع‌آوری داده‌ها در تحقیق کیفی. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۶(۴)، ۳۱۶-۳۰۳.
- رنجبر، هادی؛ حق دوست، 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.
- صادقی فاطمه(۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان مرد و زن مراجعه‌کننده به فرهنگسرای سالمندی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

صادقی، عباس؛ عالی محمدی، اشکان؛ محمودی تبار، مینا؛ دیناروند، رضا؛ درگاهی، زهرا (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی با رویکرد اسلامی بر فشارهای روانی، سلامت معنوی و راهبردهای مقابله با استرس زنان سرپرست خانواده. *مطالعات اسلامی ایرانی خانواده*. 1400; 1(1): 61-76.

صدرالهی، علی (۱۳۹۵). *جامعه‌شناسی و مبانی بهداشت سالمندی*، تهران: نشر جامعه‌نگر. عطار، محمدابراهیم (۱۴۰۱)، *منطق‌الطیر*، به مقدمه، تصحیح و تعلیقات محمدرضا شفیعی کدکنی، تهران: سخن

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

فیلی، علی‌رضا و مهید، مهدی (۱۴۰۰). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس مؤلفه‌های جو عاطفی خانواده در دانشجویان دانشگاه دولتی جهرم، *نخستین کنفرانس ملی آینده‌پژوهی، علوم تربیتی و روانشناسی*، شیراز

قیاسی، الهام (۱۴۰۰). مروری بر بهزیستی روان‌شناختی و نظریه‌های مختلف مرتبط با آن، *مجله پژوهش و مطالعات علوم اسلامی*، 3(21)، 64-77

کاظمی، رضا و عینی‌هیر، مقصود (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهر اردبیل. همایش سالانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران.

کرین، ویلیام (۱۳۹۹). *نظریه‌های رشد*. ترجمه غلامرضا خوی نژاد و علیرضا رجایی. تهران: نشر رشد

ماهی‌گیر فروغ و حمدانی مجید (۱۳۹۶). برنامه آموزش جرئت‌ورزی بر احساس خودکارآمدی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان. *مجله مشاوره و روان‌درمانی*. ۶(۲۱)، ۱-۹.

معتمدی عبدالله (۱۳۹۹). *روانشناسی سالمندی* تهران: نشر سمت
ملتفت، قوام (۱۳۹۰) ارائه مدلی برای بهزیستی روان‌شناختی با توجه به ادراک دانش‌آموزان از

والدین، همسالان و معلمان با نقش واسطه‌ای باورهای انگیزشی. پایان‌نامه دکترا. دانشگاه شیراز

نیک بخش، رضا؛ خواجه افلاطون مفرد، صدیقه؛ فتحی زادن، اعظم (۱۴۰۱). تأثیر اشتیاق به فعالیت بدنی بر بهزیستی روان‌شناختی افراد شرکت‌کننده در اماکن ورزشی. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*. ۹ (۱)، ۸۴-۹۴

- 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.
- 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.
- 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.
- 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
- 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>
- Diego, A. A., Cerna, L. C. & Agdeppa, J. Y. (2018). Happiness among selected filipino elderly: a consensual qualitative research. *Advanced Science Letters*, 24(4), 2611-2615
- 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.

- Hellström Muhli, Ulla & Svensson, Ann-Marie. Well-being in Old Age: *A Question of Both Continuity and Change*. 10.5772/intechopen.68680. 2017
- Ivtzan, I., Chan, C. P., Gardner, H. E., & Prashar, K. (2013). Linking religion and spirituality with psychological well-being: Examining self-actualisation, meaning in life, and personal growth initiative. *Journal of religion and health*, 52(3), 915-929
- 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.
- Lavretsky, Helen. Resilience and Aging: Research and Practice. Johns Hopkins University Press, (2014). *Project MUSE*, doi:10.1353/book.34895.
- Lucchese, F. A., & Koeing, H.G. (2013). Religion, Spirituality and Cardiovascular Disease: Research, Clinical Implications, and Opportunities in Brazil. *The Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 72(2), 201-272
- Mahan, LK., Raymond, JL., & Krause, MV. (2017). Krause's food & the nutrition care process. *Elsevier Health Sciences*.
- Oliveira, D., Carter, T., & Aubeeluck, A. (2022). Editorial: Interpersonal Wellbeing Across the Life Span. *Frontiers in psychology*, 13, 840820. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.840820>
- Plexico, L.W., Erath, S., Shores, H., & Burrus, E. (2019). Self-acceptance, resilience, coping and satisfaction of life in people who stutter. *Journal Fluency Disorders*, 59(1), 52-63
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). From ego depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(2), 702-717
- Ryff CD, Singer BH, Love GD. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London* 2004; 359: 1383-1394.
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.

- 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
- Stephoe, 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)
- Tibubosa, N., Köberc, C., Habermas, T., & Rohrmann, S. (2019). Does self- acceptance captured by life narratives and self-report predict mental health? *A longitudinal multi-method approach*. *Journal of Research in Personality*, 79, 13-