

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Well-being in Elderly: Scoping Review of Concept, Components and Indicators

Authors: Faezeh Joghataei¹, Seyed Hossein Mohaqeqi Kamal¹, *, Mehdi Basakha², Salime Goharinejad³, Nadia Sane⁴, Hassan Rafiey², Ahmad Delbari¹

1. *Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.*
2. *Department of Social Welfare Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.*
3. *Educational Development Center, Preventive Medicine and Public Health Research Center, Psychosocial Health Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*
4. *Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran.*

***Corresponding Author:** Seyed Hossein Mohaqeqi Kamal, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. Email: hosseinmohaqeq@gmail.com

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2023/09/18

Revised date: 2024/01/24

Accepted date: 2024/02/03

First Online Published: 2024/03/05

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Joghataei F, Mohaqeqi Kamal SH, Basakha M, Goharinejad S, Sane N, Rafiey H, et al. [Well-being in Elderly: Scoping Review of Concept, Components and Indicators (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3741.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3741.1>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: ابعاد، بیانگرها و مولفه های بهزیستن سالمندان: یک مرور حیطه ای

نویسندگان: فائزه جغتایی^۱، سید حسین محقق^{۱*}، مهدی باسحا^۲، سلیمه گوهری نژاد^۳، نادیا صنیعی^۴، حسن رفیعی^۲، احمد دلبری^۱

۱. مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشکده علوم تربیتی و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت، پژوهشکده پیشگیری از آسیب های اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. گروه آموزشی بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران.

*نویسنده مسئول: سید حسین محقق^۱، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. ایمیل: hosseinmohaqeq@gmail.com

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1402/06/27

تاریخ ویرایش: 1402/11/04

تاریخ پذیرش: 1402/11/14

این نسخه «پذیرفته شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این گونه استناد شود:

Joghataei F, Mohaqeqi Kamal SH, Basakha M, Goharinejad S, Sane N, Rafiey H, et al. [Well-being in Elderly: Scoping Review of Concept, Components and Indicators (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3741.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3741.1>

Absrtact

Objectives: The increase in the elderly population over the past decades has become a global phenomenon, so it is necessary to make appropriate policies for improving welfare and wellbeing of this group. There is little consensus in the theoretical field regarding the concept of wellbeing, therefore this study examines the dimensions and indicators of the seniors wellbeing in the published studies of this field.

Methods & Materials: Arksey and O'Malley's six-stage methodological framework for scoping reviews guided this scoping literature review. This study has reviewed all English and Persian papers published in the last twenty years that have examined the dimensions and indicators of wellbeing in older people. After screening, 25 studies were included in the analysis.

Results: The dominant approach to study wellbeing in older people is a multiple approach, exploring a combination of objective and subjective dimensions. The most mentioned dimensions are: health status, mental wellbeing, social relationship, living environment, economic status, resources and capabilities. The wellbeing indicators are presented in a multifacet model according to individual level, family level, local level and social level.

Coclusion: Policy making for seniors wellbeing, need to consider both objective and subjective dimensions and different indicators based on the context of society.

Keywords: Wellbeing; Welfare; Elderly; Scoping review; Iran

چکیده

اهداف: بیش از دو دهه است که جهان با پدیده سالمندی جمعیت مواجه شده است، افزایش نسبت جمعیت سالمندان، سیاستگذاری‌ها جهت ارتقای بهزیستن و رفاه این گروه سنی را ناگزیر می‌سازد. از آنجایی که اجماع کافی در حوزه نظری نسبت به مفهوم بهزیستن وجود ندارد، این مطالعه به بررسی ابعاد و مولفه‌های بهزیستن سالمندان در مطالعات منتشر شده‌ی این حوزه می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: مطالعه پیش رو به روش مرور حیطه‌ای و براساس پروتکل شش مرحله‌ای آرکسی و اومالی انجام شده است. بدین منظور کلیه مقالات انگلیسی و فارسی منتشر شده از سال ۲۰۰۰ میلادی و ۱۳۸۰ خورشیدی که بهزیستن سالمندان را بررسی کرده‌اند، با استفاده از کلیدواژه‌های منتخب جستجو شده و مطابق با فرایند مرور حیطه‌ای، از بین یافته‌های اولیه، ۲۵ مطالعه در نهایت انتخاب و بررسی شدند.

یافته‌ها: در مطالعات بهزیستن سالمندان، گاه رویکرد ذهنی، گاه رویکرد عینی و در مواردی رویکردی با استفاده‌ی توامان از ابعاد عینی و ذهنی استفاده شده که براساس یافته‌های این پژوهش، رویکرد اخیر بیشتر مورد استفاده گرفته است. بیشترین ابعاد مورد اشاره به ترتیب فراوانی بیانگرها: وضعیت سلامت، بهزیستن ذهنی، وضعیت اجتماعی، تعامل با محیط، وضعیت اقتصادی و منابع در دسترس و توانمندی‌ها بودند. بیانگرها و مولفه‌های بهزیستن این مطالعات در مدلی به تفکیک سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی محلی و جامعه ارائه شده است.

نتیجه‌گیری: سیاستگذاری و برنامه‌ریزی برای بهزیستن سالمندان، نیازمند توجه توامان به ابعاد عینی و ذهنی و در نظر گرفتن مولفه‌ها و بیانگرهای متفاوتی براساس زمینه و بستر جامعه مورد مطالعه است.

کلیدواژه‌ها: بهزیستن؛ رفاه، سالمندان؛ مرور حیطه‌ای؛ ایران

با گذشت دو دهه از قرن بیست و یکم، روند سالخورده شدن جوامع که از آن با عنوان انقلاب جمعیتی یاد می شود در سراسر جهان قابل مشاهده است. پیش بینی ها حاکی از آن است که نسبت جمعیت سالمند جهان در دهه های پیش رو به طور قابل توجهی افزایش خواهد داشت و تا سال ۲۰۵۰ به ۲۱.۱ درصد می رسد (۱). همانند سایر کشورهای جهان، جمعیت سالمندان ایران نیز در دهه های اخیر افزایش قابل توجهی داشته است، در سال ۱۳۳۵ جمعیت ایران حدود ۱۹ میلیون نفر بود که کمتر از ۱.۲ میلیون نفر آن را سالمندان تشکیل می دادند، در حالیکه در سال ۱۳۹۵ از حدود ۸۰ میلیون نفر جمعیت کشور، جمعیت سالمندان با افزایشی ۶ برابری، به بالای ۷.۴ میلیون نفر رسیده است (۲). با این روند پیش بینی می شود تا سال ۱۴۳۰ جمعیت بالای ۶۰ سال ایران به حدود ۲۸ میلیون نفر برسد که این رقم حدود ۳۰ درصد از کل جمعیت خواهد بود (۳).

سالخورده گی جمعیت در عین حال که دستاورد بزرگی ست، می تواند به عنوان چالش نیز در نظر گرفته شود چرا که بهزیستن و رفاه سالمندان، معضلی اساسی پیش روی برنامه ریزان حوزه اجتماعی است و در این رابطه طی دو دهه اخیر سیاستگذاری هایی در سطح جهانی و ملی انجام شده است (۴). مساله بهزیستن سالمندان از جمله اولویت هایی بود که در اجلاس جهانی مادرید مطرح شد (۵)، همچنین در مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۰ بر یک سری از اصول بنیادین از جمله: حفظ بالاترین سطح بهزیستن جسمانی، روانی و عاطفی بعنوان حقوق اولیه افراد سالمند تاکید شده تا توسط حکومت ها در برنامه های ملی لحاظ گردد (۶).

علی رغم پرکاربرد بودن مفهوم بهزیستن در بسیاری از گزارش های بین المللی و مطالعات حوزه ی سالمندی، تعریف این مفهوم و انتخاب ابعاد و بیانگرهای آن به دلیل نداشتن مبنای نظری همواره با ابهاماتی همراه بوده است (۷). علت این ابهامات را باید در کاربرد وسیع واژه ی بهزیستن جستجو کرد که برای شرایط و مقاصد متفاوتی از دامنه های اقتصادی، اجتماعی و روانشناختی گرفته تا تمام دامنه های دیگری که زندگی انسان ها را تحت تاثیر قرار می دهد به کار گرفته شده است (۸).

به لحاظ سیر تاریخی، ایده بهزیستن از دو سنت فلسفی سرچشمه می گیرد. سنت بنتامی^۱ که لذت جویانه^۲، ذهنی و فردی بوده و در ساده ترین شکل به معنای داشتن احساسات مثبت، رضایت بخش و مبتنی بر تجربیات ذهنی افراد از زندگی است و سنت ارسطویی که سعادت جویانه^۳، عینی و عقلانی بوده و دربرگیرنده فرایندی از متمرکز بودن و شکوفائی قابلیت های انسان در نتیجه زیست بهتر است (۹). دوگانه ی لذت جوئی-فردگرایانه در مقابل هدفمندی-عقل گرایانه زمینه ساز بحث های بسیاری در بهزیستن شده است. در حالیکه در برخی مطالعات، بهزیستن با رویکرد تجربه عواطف مثبت و منفی و ابعاد روانشناختی که نزدیک به حوزه سلامت است، مورد بررسی قرار گرفته، در منابع دیگر، بهزیستن به عنوان وضعیتی شناخته شده که در آن نیازهای افراد ارضا شده و حس هدفمندی فرد برآورده می شود، برخی محققین این حوزه نیز بهزیستن را از سطح عوامل عینی و ذهنی فردی فراتر برده، چارچوب مفهومی طراحی کرده اند که دربرگیرنده ی وضعیتی برآمده از سطوح خانواده، اجتماع محلی و جامعه، همچنین دامنه ای از عوامل مرتبط با محیط، جغرافیا، و نیروهای اقتصادی، اجتماعی، سیاسی است (۱۰، ۱۱).

سنجش و اندازه گیری بهزیستن طی سالهای پس از جنگ جهانی دوم عمدتاً معطوف به وضعیت اقتصادی و با استفاده از درآمد ناخالص ملی بود که از این دوره بعنوان موج اول بهزیستن یاد می شود، پس از دهه ۶۰ میلادی به دنبال ظهور جنبش بیانگرهای اجتماعی و اقداماتی که سازمان همکاریهای اقتصادی و توسعه سازمان ملل انجام داد، موج دوم بهزیستن شکل گرفت که منجر به استفاده از بیانگرهای بهزیستن ذهنی در دهه ۹۰ میلادی شد. از این زمان به بعد تاثیرات مثبت جنبه های اجتماعی زندگی مانند تعاملات اجتماعی و روابط صمیمانه در سنجش بهزیستن مورد توجه قرار گرفت و به تدریج شاخص های ترکیبی نیز تدوین شدند (۹).

¹ Jeremy Bentham

² Hedonic

³ Eudaimonic

با توجه به اینکه آگاهی و دانش نسبت به ابعاد، مفاهیم و بیانگرهای بهزیستن نقشی مهم در سیاست گذاری های حوزه سالمندی و رصد وضعیت دارد، این پرسش دارای اهمیت است که بدانیم بهزیستن با چه رویکردی شکل گرفته و از چه مولفه ها و بیانگرهایی تشکیل شده است؟ لذا مطالعه حاضر با این پرسش محوری انجام می شود که در مطالعات موجود، بهزیستن سالمندان با چه رویکردهائی بررسی شده و چه ابعاد، بیانگرها و مولفه هایی برای آن در نظر گرفته شده است؟ تا با بررسی جامعی از ادبیات مربوطه، شکاف مطالعاتی موجود به دست آمده، همچنین نقشه راهی برای مطالعات آینده بهزیستن حوزه سالمندان ترسیم گردد.

روش

این مطالعه با هدف بررسی کلیه تحقیقات انجام شده در رابطه با "بهزیستن سالمندان و ابعاد، بیانگرها و مولفه های آن"، به روش مرور حیطه ای یا اسکوپینگ و براساس پروتکل آرکسی و اومالی^۱ (۲۰۰۵) انجام شده است (۱۲). مرور حیطه ای یکی از روش های متداول در سنتز شواهد است و با هدف به تصویر کشیدن ماهیت و وسعت پژوهش های انجام شده در یک زمینه خاص، شناسایی انواع شواهد در دسترس، شناسایی شکاف مطالعاتی در ادبیات مورد بحث و روشن ساختن مفاهیم کلیدی یا تعاریف در ادبیات مربوطه انجام می شود (۱۳-۱۵).

پروتکل آرکسی و اومالی شامل شش مرحله تعیین و تدقیق سوال پژوهش، جستجو و شناسایی مطالعات، انتخاب مطالعات مرتبط برای مرور از بین مطالعات اولیه، استخراج داده ها به صورت نمودار و جدول، جمع آوری، خلاصه سازی و گزارش یافته ها، مشاوره با صاحب نظران (اختیاری) است (۱۲). در این راستا، سوال پژوهش حاضر عبارت است از "مطالعات موجود، بهزیستن سالمندان را با چه رویکردهائی بررسی نموده و چه ابعاد، بیانگرها و مولفه هایی برای آن در نظر گرفته اند؟". جستجو برای شناسایی مطالعات مرتبط، در بازه ی زمانی سال های ۱۳۸۰ الی ۱۴۰۱ خورشیدی و ۲۰۰۰ الی ۲۰۲۳ میلادی در پایگاه های اطلاعاتی انگلیسی Scopus، Web of science، ProQuest، Google scholar، و پایگاه های فارسی جهاد دانشگاهی، مگیران، ایرانداک، علوم

انسانی، نورمگز با استفاده از کلیدواژه های مورد توافق گروه تحقیق که به انگلیسی، Social Welfare، Wellbeing، Well-being، Welfare، Aged، Seniors، Elderly و به فارسی بهزیستی، بهزیستن، رفاه، سالمندان، سالخورده، پیر و کهنسال بودند انجام شد.

جدول ۱- استراتژی جستجو در پایگاه های داده الکترونیک برای بررسی بهزیستن سالمندان و ابعاد آن

| |
|---|
| Web of science |
| TS=(aged OR elderly OR seniors OR “older adult”) AND TS=(welfare OR Wellbeing OR “Well-being”) in 2000-2023 |
| Scopus |
| TITLE(aged OR elderly OR seniors OR “older adult”) AND TITLE(welfare OR Wellbeing OR “Well-being”) in 2000-2023 |
| PubMed |
| (aged[ti] OR elderly[ti] OR seniors[ti] OR “older adult”[ti]) AND (welfare[tiab] OR Wellbeing[tiab] OR “Well-being”[tiab]) AND 2000-2023 [dp] |
| ProQuest |
| TI,AB,SU(aged OR elderly OR seniors OR “older adult”) AND TI,AB,SU(welfare OR Wellbeing OR “Well-being”) |

همچنین گزارش های سازمانی، مانند گزارش سازمان جهانی بهداشت، سازمان ملل متحد و سازمان های وابسته، مرکز آمار ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی کشور (دبیرخانه شورای ملی سالمندی) در سایت های مرتبط جستجو شدند.

در مرحله جستجوی دستی وبسایت مجلات تخصصی مانند رفاه اجتماعی، سالمند، سالمند شناسی، سلامت سالمندان و فهرست منابع مقالات مرتبط مورد بررسی قرار گرفتند.

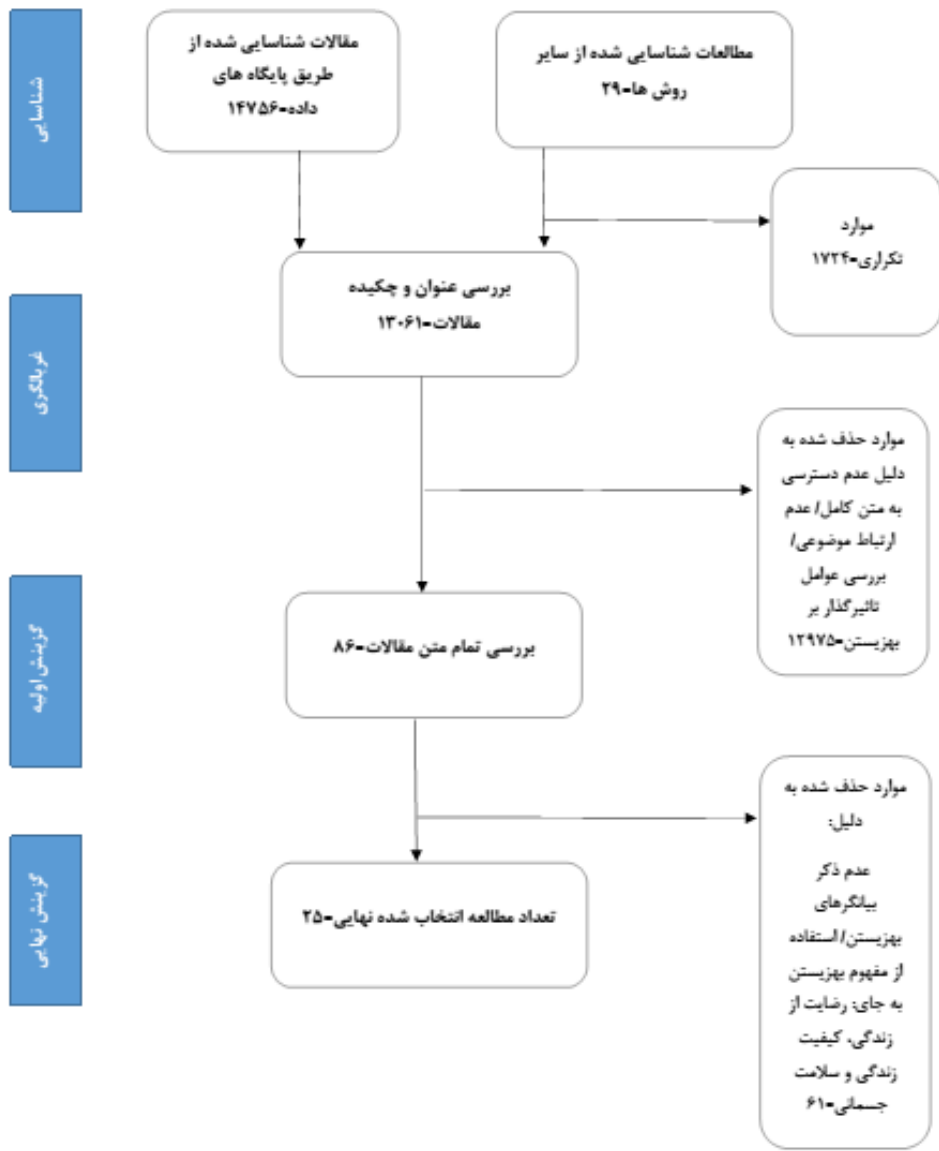
کلیه مطالعات کمی یا کیفی، گزارش های سازمانی و اسناد سیاستی دولتی که طی دوره زمانی ۱۳۸۰ الی ۱۴۰۱ یا ۲۰۰۰ الی ۲۰۲۳ به بررسی بهزیستن یا رفاه و ابعاد گوناگون آن در گروه سنی سالمندان پرداخته و این ابعاد را در مطالعه شان مشخص کرده اند در این مطالعه وارد شده و مطالعاتی که دسترسی کامل به آنها

¹ Arksey.& O'Malley

امکان پذیر نبود، به زبانی به جز زبان فارسی و انگلیسی منتشر شده یا مطالعاتی که خارج از محدوده زمانی مورد نظر به چاپ رسیدند از مطالعه خارج شدند.

دو نفر از نویسندگان وظیفه بررسی و غربالگری مطالعات را طی یک فرایند سه مرحله ای برعهده داشتند. در مرحله اول، تعداد ۶۱۳۳ مقاله انگلیسی (PubMed=1855، Scopus=1599، Web of science=1613، Google scholar=47، Proquest=1019)، ۸۶۲۳ مقاله فارسی از پایگاه های داده و ۲۹ مطالعه از جستجوی دستی و فهرست منابع یافت شد. مقالات تکراری انگلیسی با استفاده از نرم افزار اندنوت (۱۶۷۶ مقاله تکراری) و مقالات تکراری فارسی به صورت دستی حذف شدند. در مرحله دوم با استفاده از معیارهای ورود، با بررسی عنوان و در صورت لزوم چکیده مقالات، در گام اول ۱۷۲۴ مطالعه و در گام دوم ۱۲۹۷۵ مطالعه از این تحقیق خارج شدند. در این مرحله مقالات به سه دسته ی: ۱. کاملاً مرتبط، ۲. تا حدی مرتبط و ۳. بی ارتباط تقسیم بندی شده و چنانچه مطالعه ای توسط هر دو ارزیاب کاملاً مرتبط یا بی ارتباط شناخته میشد، وارد مرحله بعدی شده یا حذف می گردید ولی در خصوص مطالعاتی که تا حدی مرتبط شناخته می شدند یا بین ارزیابان تفاوت نظر در موارد ۱ و ۳ وجود داشت، نظرات و استدلال ها به اشتراک گذاشته شده و در صورت عدم توافق از ارزیاب سوم نظرخواهی انجام شد.

در مرحله سوم و آخر، ۲۵ مطالعه که کاملاً مرتبط با بهزیستن و ابعاد، بیانگرها و مولفه های آن بودند، جهت استخراج داده ها در جدول انتخاب شدند.



شکل ۱- نمودار انتخاب مطالعات

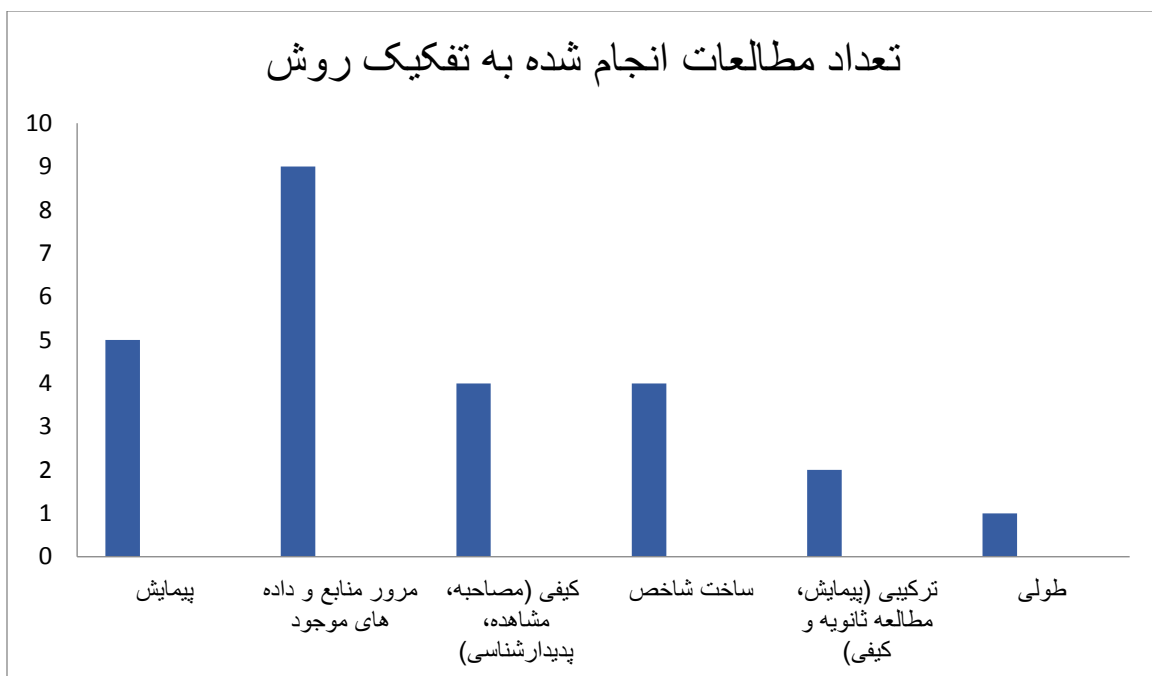
دسته بندی داده های مطالعه حاضر در نرم افزار اکسل بر اساس ابعاد اصلی انجام شد. در جدول استخراج مقالات به اطلاعات اولیه ای از قبیل: عنوان مطالعه و مشخصات نویسندگان، سال انتشار، محل انجام مطالعه، تعداد نمونه (در صورت ذکر تعداد)، روش انجام مطالعه، و ابعاد، بیانگرها و مولفه های مورد اشاره ی بهزیستن یا

رفاه اشاره شده است. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با کد IR.USWR.REC.1401.064 به تصویب رسیده است.

یافته ها

در این مطالعه از ۱۴۷۵۶ مقاله به دست آمده از پایگاه های داده و ۲۹ مطالعه حاصل از جستجوی دستی و فهرست منابع، در نهایت ۲۵ مورد معیارهای ورود را داشته و بررسی شدند (جدول ۲). از نظر پراکندگی جغرافیایی ۴ مطالعه معادل ۱۶ درصد در کشور آمریکا انجام شده است، ۹ مطالعه معادل ۳۶ درصد در آسیا، ۹ مطالعه معادل ۳۶ درصد در اروپا و ۲ مطالعه معادل ۸ درصد در اقیانوسیه (نیوزلند) انجام شده است. یک مطالعه هم مربوط به شاخص بهزیستن سالمندان در سطح جهانی بوده و در ۹۶ کشور جهان محاسبه شده است.

از نظر روش انجام مطالعه، ۵ مطالعه معادل ۲۰ درصد به روش پیمایش، ۹ مطالعه معادل ۳۶ درصد از نوع مطالعه ثانویه و استفاده از داده های موجود، ۴ مطالعه معادل ۱۶ درصد به روش کیفی یعنی: مصاحبه، مشاهده، پدیدارشناسی، ۴ مطالعه معادل ۱۶ درصد به روش ساخت شاخص ترکیبی و دو مطالعه به روش چندگانه یعنی ترکیبی از پیمایش، مطالعه ثانویه و کیفی به انجام رسیده است. یک مطالعه نیز طولی بوده که در طول مدت ۴ سال بر روی گروهی از سالمندان اجرا شده است (شکل ۲) (۱۶).



شکل ۲- تعداد مطالعات انجام شده به تفکیک روش

مجله علمی پژوهشی از انتشار

جدول ۲- ویژگی مطالعات مرور شده

| ردیف | عنوان و ویژگی های مطالعه | نویسنده، سال انتشار، محل انجام مطالعه | نوع مطالعه / روش تحقیق | جمعیت مورد مطالعه | رویکرد، ابعاد، بیانگرها و مولفه های بهزیستن | تعریف بهزیستن |
|------|--|---------------------------------------|--|--|--|---|
| ۱ | حقوق بازنشستگی و بهزیستن سالمندان در انگلستان (۱۷) | بانکز و دیگران؛ ۲۰۰۶؛ انگلستان | مطالعه ثانویه | دهه های مختلف تعداد نمونه در مجموع: ۴۳۰۷۳۲ | ترکیبی (عینی و ذهنی) درآمد، هزینه کرد، رضایت از زندگی، سلامت | - |
| ۲ | مفهوم بهزیستن و کاربرد آن در مطالعات سالمندی در نیوزلند (۱۸) | کینگ؛ ۲۰۰۷؛ انگلستان | مطالعه مقطعی، کیفی / پیمایش و ۷ مطالعه موردی | ۲۰۰۰ فرد ۶۵ تا ۸۴ ساله | ترکیبی (عینی و ذهنی) اعمال practices، صفات attributes، عوامل مقطعی-Cross-cutting factors | به زیستن به صورت گسترده و جامعی در ارتباط نزدیک با موقعیت و عملکرد فرد در جامعه، با توجه به روابط دوطرفه اجتماعی و تفریحی با خویشاوندان و غیرخویشاوندان مفهوم سازی شده است. |
| ۳ | بهزیستن-ارتباطات اجتماعی و استانداردهای زندگی مادی میان سالمندان ۶۵ الی ۸۴ ساله نیوزلند (۱۹) | کوپمن و دیگران، ۲۰۰۷؛ نیوزلند | پیمایش / تلفنی | افراد ۶۵ الی ۸۴ ساله نیوزلند، ۸۳۲ نفر | عینی سلامت، دانش و مهارت ها، کار با حقوق، استانداردهای زندگی اقتصادی، حقوق شهروندی و سیاسی، اوقات فراغت و تفریحات، محیط فیزیکی، امنیت، ارتباطات اجتماعی | بهزیستن عبارت است از ارضای اهداف و نیازهای فرد از طریق به فعلیت رساندن توانایی ها |
| ۴ | چشم اندازهای فرهنگی در رابطه با سالمندی و بهزیستن: مقایسه ژاپن و آمریکا (۲۰) | کاراساوا و دیگران، ۲۰۱۱؛ ژاپن، آمریکا | مطالعه مقطعی / پیمایش | ۴۵۴ ژاپنی ۲۳۵۹ آمریکایی | ذهنی سعادت جوانه، لذت جوانه | بهزیستن در معنای رشد فردی، هدفمندی در زندگی و روابط مثبت با دیگران در نظر گرفته شده است. |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| ۵ | SCL/PRB شاخص بهبود برای سالندان(۲۱) | کاندا و دیگران؛ ۲۰۱۱؛ آمریکا | مطالعه ثانویه/ تدوین شاخص ترکیبی | افراد بالای ۶۵ سالی غیرساکن در آسایشگاه ها | ترکیبی (عینی و ذهنی) بهبود مادی، بهبود جسمانی، بهبود اجتماعی، بهبود عاطفی | - |
| ۶ | دیالوگ بهبود: حس ذهنی بهبود زنان سالندان(۲۲) | اسونسون و دیگران؛ ۲۰۱۲؛ سوئد | مطالعه کیفی، روایتی/ مصاحبه | زنان سالندان ساکن در خانه های تحت نظارت شهرداری در غرب سوئد، ۵ نفر | ذهنی ارتباط با دیگران، برخورداری از آزادی، خود مختاری | چستی روایت بهبود برای سالندان در تداوم خاطرات، هویت و معاشرت است و چگونگی آن در تقابل وضعیت خود مدیریتی و خود زوالی ظهور می یابد. |
| ۷ | شاخص دیده بان سالندی(۲۳) | Age Help International 2013-2018 | مطالعه ثانویه/ تدوین شاخص ترکیبی | سالندان در کشورهای گوناگون جهان | ترکیبی (عینی و ذهنی) امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، اشتغال و آموزش، محیط توانمندساز | - |
| ۸ | ابعاد، مولفه ها و نشانگرهای رفاه اجتماعی سالندان: در جستجوی یک شاخص ترکیبی (۲۴) | موسوی و دیگران؛ ۲۰۱۴ ایران | مطالعه ثانویه | مرور ۳۴ مقاله یافت شده در پایگاه های داده فارسی و انگلیسی تا سال ۲۰۱۴ | ترکیبی (عینی و ذهنی) وضعیت اقتصادی، وضعیت جسمی، وضعیت روانی، وضعیت اجتماعی، وضعیت اشتغال، وضعیت آموزش، وضعیت محیط زندگی، وضعیت عاطفی، دسترسی به خدمات | رفاه اجتماعی تابعی از بخش های سلامت، آموزش، مسکن، اوقات فراغت، امنیت، آزادی و محیط زیست است. |
| ۹ | روندهای بهبود سالندان و چشم انداز آن تا سال ۲۰۳۰(۲۵) | بارتلث؛ ۲۰۱۵؛ آمریکا | مطالعه ثانویه | پیمایش درآمد و تغییرات نابرابری و درآمد، دوره زمانی ۱۹۷۹ الی ۲۰۱۲ دستاوردهای آموزشی، | عینی فقر سالندان، درآمد خالص، درآمد نسبی، نابرابری، تغییر در الگوهای درآمد مادام العمر، دستاوردهای آموزشی، | - |

| | | | | | |
|---|--|---|---------------------------------------|---|---|
| | پوشش بیمه سلامت، امید زندگی، وضعیت سلامت | دوره زمانی ۱۹۸۶ الی ۲۰۱۱ پیمایش های سلامت، دوره زمانی ۱۹۵۹ الی ۲۰۱۲ | | | |
| به زیستن روانی دارای سه بعد بهزیستن ارزشیابانه، بهزیستن لذت جویانه و بهزیستن سعادت جویانه است که تمایز آنها براساس سطح فرایند شناختی صورت می گیرد. | ذهنی بهزیستن ارزشیابانه، بهزیستن لذت جویانه، بهزیستن سعادت جویانه | شرکت کنندگان در کوهورت سالمندی انگلستان ۹۰۵۰ نفر سن متوسط ۶۴.۹ | مطالعه ثانویه | استپتو، دیتون و دیگران؛ ۲۰۱۵؛ انگلستان | ۱۰ بهزیستن روانی ، سلامت و سالمندی (۲۶)؛ |
| تعریف واحد یا مورد اجماعی از رفاه اجتماعی وجود نداشته و تعریف از رفاه به زمینه مورد مطالعه و زمینه ی ذهنی افراد بستگی دارد. | ترکیبی (عینی و ذهنی) مادی، غیرمادی | سالمندان تهرانی تعداد ۲۰ نفر | مطالعه کیفی / مصاحبه نیمه ساختاریافته | موسوی و دیگران؛ ۲۰۱۵؛ ایران | ۱۱ سالمندان ایرانی چگونه رفاه اجتماعی خود را درک می کنند؟ یک مطالعه تحلیل محتوا (۲۷) |
| از دیدگاه لذت جویانه، به زیستن تجربه احساسات خوشایند یا شادی است. از دیدگاه سعادت جویانه، به زیستن به معنای زندگی توأم با معنا و شناخت از خود است. | ذهنی بهزیستن لذت جویانه، بهزیستن سعادت جویانه، عدم آسایش روانی | کلیه متولدین بین سال های ۱۹۱۲ الی ۱۹۲۲ که در منطقه هایدلبرگ به تنهایی زندگی می کردند. | طولی ۲۰۰۹ الی ۲۰۱۳ | ویتشتین و دیگران؛ ۲۰۱۵؛ آلمان | ۱۲ مطالعه ی چهارساله ثبات، تغییر و تمایز بهزیستن در کهنسالان (۲۸) |
| بهزیستی عاطفی شامل تجربه عاطفه مثبت و منفی افراد می شود و در واقع اشاره به حالات و احساسات خوشایند و ناخوشایند دارد. | ذهنی انرژی احساسی رکود احساسی | ۲۰ سالمند مقیم خانه سالمندان ۵۵-۹۹ ساله | مطالعه کیفی / پدیدارشناسی | ایمان و دیگران؛ ۲۰۱۵؛ سرای سالمندان شهر کرمان | ۱۳ تجربه بهزیستی عاطفی سالمندان مقیم در آسایشگاه: یک مطالعه پدیدار شناختی (۲۹) |

| | | | | | | |
|----|--|-------------------------------------|---|---|---|--|
| ۱۴ | حیطه و تعیین کننده های بهزیستن سالمندان در هند (۳۰) | لادوسینگ و دیگران؛ ۲۰۱۶؛ هندوستان | مطالعه ثانویه | داده های پیمایش طولی سالمندی، ۱۴۵۱ فرد بالای ۴۵ سال ساکن در دو ایالت شمالی و دو ایالت جنوبی هند | ترکیبی (عینی و ذهنی) فعالیت زندگی روزانه، وضعیت سلامت، توان روانی، دستاوردهای زندگی، پیوندهای اجتماعی | در بستر جامعه هندوستان، بهزیستن به معنای توانایی جسمانی و ذهنی فرد در لذت بردن از زندگی بدون داشتن هیچ گونه ناراحتی و نگرانی، همچنین توانایی انجام فعالیت های مذهبی است. |
| ۱۵ | آمدگی برای سالمندی و بهزیستن در تایلند: جنسیت مهم است؟ (۳۱) | پوزیسیری و دیگران ۲۰۱۶ تایلند | مطالعه مقطعی / پیمایش | ۱۰۲۳۵ نفر از افراد بالای ۶۰ سال که بازنشسته شده اند. | ترکیبی (عینی و ذهنی) رضایت مادی، رضایت از زندگی، سلامت خودارزیابانه | به زیستن براساس رضایت مادی، رضایت از زندگی و سلامت خودارزیابانه سنجیده می شود. |
| ۱۶ | عناصر بهزیستن ذهنی سالمندان، یک مقایسه بین المللی با تمرکز بر کشورهای عضو ویسگارد (۱۶ کشور عضو اتحادیه اروپا) (۳۲) | لاووس و دیگران؛ ۲۰۱۶ مجارستان | مطالعه مقطعی / پیمایش | افراد بالای ۵۰ سال شرکت کننده در پیمایش سلامت، سالمندی و بازنشستگی اروپا (۵ مرحله) | ترکیبی (عینی و ذهنی) وضعیت نامساعد سلامت، فعالیت روزانه، روان، دیدگاه کلی به زندگی | کلمه رفاه به ابعاد مادی اشاره دارد در حالی که به زیستن نه تنها به ابعاد مالی بلکه به ابعاد کیفی زندگی اشاره دارد. |
| ۱۷ | بهزیستن اجتماعی سالمندان در روسیه (۳۳) | فرولوا و دیگران؛ ۲۰۱۶ روسیه (تومسک) | مطالعه مقطعی / پیمایش | افراد ۵۰ سال به بالای تومسک، ۵۸۵ نفر | عینی ارتباط با خانواده و دوستان، عضویت در شبکه های اجتماعی | به زیستن ذهنی ارزیابی فرد از کیفیت زندگی اش است. به زیستن عینی برآورده شدن نیازهای پایه انسان مانند غذا، مسکن، آموزش، اشتغال، بهداشت، تامین اجتماعی و آزادی است. |
| ۱۸ | تدوین شاخص رفاه اجتماعی در بین سالمندان مناطق ۲۲ گانه شهر تهران (۳۴) | محقق کمال و دیگران؛ ۲۰۱۷ شهر تهران | مطالعه ثانویه / تدوین شاخص ترکیبی با روش OECD | سالمندان شهر تهران ۱۲۸۰ نفر | ترکیبی (عینی و ذهنی) سلامت جسمانی، استانداردهای زندگی، تامین اجتماعی، بهزیستن روانشناختی، روابط اجتماعی | رفاه اجتماعی وضعیتی است که از برابند ابعاد سلامت، استانداردهای زندگی، تامین اجتماعی، بهزیستی روانشناختی و روابط اجتماعی حاصل می شود. |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|-----------|
| <p>به زیستن دربرگیرنده چگونگی عملکرد ما در تمام دامنه های زندگی اعم از مادی، سلامت، اجتماعی، فردی و محیط محلی ست.</p> | <p>ترکیبی (عینی و ذهنی) حوزه فردی، حوزه اجتماعی، حوزه منابع، حوزه محلی</p> | <p>افراد بالای ۶۰ سال در دو پیمایش خانوار USoc سال ۲۰۰۹ الی ۲۰۱۲ و پیمایش ELSA سال های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۴ در انگلستان</p> | <p>مطالعه ثانویه/ پنل متخصصین، نشست گروهی متمرکز با سالمندان</p> | <p>گرین و دیگران؛ ۲۰۱۷؛ انگلستان</p> | <p>شاخص بهزیستن سالمندان انگلستان(۳۵)</p> | <p>۱۹</p> |
| <p>به زیستن سالمندان اشاره به شرایطی دارد که در آن نیازهای مادی(زندگی مناسب، لباس، خدمات سلامت و غیره) و غیرمادی (نیازهای معنوی) همچنین نیازهای اجتماعی برآورده می شود.</p> | <p>ترکیبی (عینی و ذهنی) ارتباطات اجتماعی، سلامت، منابع، محیط زندگی</p> | <p>سالمندان ساکن استان های کشور اندونزی</p> | <p>مطالعه ثانویه/ تدوین شاخص ترکیبی به روش شاخص های ترکیبی OECD</p> | <p>راچماد و دیگران؛ ۲۰۱۸؛ اندونزی</p> | <p>اندازه گیری شاخص بهزیستن سالمندان در اندونزی(۳۶)</p> | <p>۲۰</p> |
| <p>به زیستن ذهنی یک سازه چند بعدی است که به دو بعد اصلی به زیستن ارزیابانه (ارزیابی شناختی از دامنه های خاصی زندگی) و به زیستن هیجانی (تجربه ی به زیستن مثبت یا منفی در زندگی روزانه) تقسیم می شود</p> | <p>ذهنی احساسات مثبت احساسات منفی رضایت از زندگی</p> | <p>استفاده از داده های پیمایش طولی جمعیت اسپانیا، نمونه ۱۱۸۹ سالمند بالای ۵۰ سال اسپانیایی</p> | <p>مطالعه ثانویه</p> | <p>مورینو اگوستینو و دیگران؛ ۲۰۲۰؛ اسپانیا</p> | <p>تعیین کننده های مسیر بهزیستن ذهنی سالمندان(۳۷)</p> | <p>۲۱</p> |
| <p>-</p> | <p>عینی ویژگی های جمعیت، وضعیت اقتصادی، وضعیت سلامت، ریسک های رفتاری و سلامت، خدمات مراقبت از سلامت، وضعیت محیط</p> | <p>جمعیت بالای ۶۵ سال ایالات متحده امریکا</p> | <p>مطالعه ثانویه</p> | <p>انجمن فدرال آمار سالمندی؛ ۲۰۲۰؛ آمریکا</p> | <p>بیانگرهای اصلی بهزیستن سالمندان آمریکایی (۸) گزارش(۳۸)</p> | <p>۲۲</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <p>در بستر کشورهای نوردیک، رفاه مفهومی چندبعدی و به معنای شرایط زندگی در ابعاد متفاوت مادی و غیر مادی (سلامت و مراقبت، منابع مادی، ارتباطات خانوادگی و اجتماعی و فعالیت های زندگی روزانه) است.</p> | <p>عینی منابع اقتصادی، منابع سلامت، دسترسی به مراقبت سلامت، ارتباطات اجتماعی و خانوادگی، مشارکت در اجتماع</p> | <p>کهنسالان سوئد (۷۵ سال به بالا)</p> | <p>مطالعه ثانویه</p> | <p>فریتزل و دیگران؛ ۲۰۲۰؛ سوئد</p> | <p>۲۳ روندها و نابرابری ها در شاخص جدید سالمندی فعال و بهزیستن کهنسالان سوئدی (۳۹)</p> |
| <p>رفاه عینی براساس تعریف فیتزپاتریک (نیازهای برآورده شده، امنیت، انتخاب ها و غیره) است و رفاه ذهنی شامل احساسات، ادراکات و دانش و تجربیات فرد در خصوص رفاه خودش است.</p> | <p>ذهنی احساس شادی و رضایت</p> | <p>سالمندان بالای ۶۰ سال مقیم در خانه سالمندان یودی دارما، اندونزی</p> | <p>مطالعه کیفی / مشاهده و مصاحبه</p> | <p>آریاتی و دیگران؛ ۲۰۲۰؛ اندونزی</p> | <p>۲۴ معنای رفاه در دوران سالمندی در آسایشگاه بودی دارما، یوگیو کارتا (۴۰)</p> |
| <p>به زیستن روانی به اشکال متفاوتی تعریف شده است اما دو دیدگاه اصلی جنبه های ضروری آن را به تصویر کشده است: یکی رویکرد سعادت جویانه و دیگری رویکرد لذت جویانه</p> | <p>ذهنی بهزیستن سعادت جویانه، بهزیستن لذت جویانه</p> | <p>تحقیقاتی که ارتباط بین ابعاد مختلف بهزیستن روانشناختی و بهزیستن اجتماعی را ارزیابی می کنند.</p> | <p>مطالعه ثانویه / مروری</p> | <p>کیم و دیگران؛ ۲۰۲۱؛ امریکا</p> | <p>۲۵ پیری تاب آور: بهزیستن روانی و بهزیستن اجتماعی - اهدافی برای ارتقای سالمندی سالم (۱۰)</p> |

ابعاد، بیانگرها و مولفه های بهزیستن سالمندان

بهزیستن پدیده ای چندوجهی است که با اندازه گیری طیف گسترده ای از معیارهای عینی و ذهنی سنجیده می شود (۴۱)، در یافته های مطالعه حاضر این مفهوم، گاه با رویکرد ذهنی، گاه رویکرد عینی و گاهی با رویکرد ترکیبی مورد بررسی قرار گرفته است. در ۱۲ مطالعه معادل ۴۸ درصد، بهزیستن با رویکرد ترکیبی، در ۸ مطالعه معادل ۳۲ درصد با رویکرد ذهنی و در ۵ مطالعه معادل ۲۰ درصد با رویکرد عینی سنجش شده است. در رویکرد عینی، بعد سلامت سالمندان با ۸۸ بیانگر از ۲۳۹ بیانگر عینی دارای بیشترین فراوانی بود. پس از آن به ترتیب، وضعیت اجتماعی سالمندان با ۵۶ بیانگر، وضعیت محیط زندگی سالمندان با ۳۱ بیانگر، وضعیت اقتصادی سالمند با ۳۵ بیانگر و در نهایت توانمندسازی و منابع در دسترس سالمندان با ۲۹ بیانگر قرار می گیرند.

در رویکرد ذهنی، با توجه به چارچوب مفهومی بهزیستن ذهنی ارائه شده توسط سازمان همکاری های اقتصادی و توسعه سازمان ملل متحد^۱ (۱۶) سه بعد: ارزشیابانه، لذت جویانه و سعادت جویانه در نظر گرفته شد. بهزیستن ذهنی به صورت کلی با ۵۹ بیانگر، در بعد ارزشیابانه با ۱۷ بیانگر، در بعد لذت جویانه با ۱۶ بیانگر و در بعد سعادت جویانه با ۲۶ بیانگر مورد اشاره قرار گرفته است.

ابعاد و بیانگرهای مطالعات در جدول زیر نمایش داده شده است:

^۱- The Organization for Economic Co-operation and Development

جدول ۳- ابعاد، بیانگرها و مولفه های بهزیستن عینی سالمندان

| تعداد ارجاع در مطالعات | بیانگرها | بعد | بهزیستن عینی |
|---|--|--|---------------|
| | | سلامت جسمانی | وضعیت سلامت |
| | درد بدنی؛ زوال عقل؛ سلامت دهان و دندان؛ سلامت جسمانی؛ بیماری دراز مدت یا ناتوانی؛ وضعیت حاد سلامت؛ نشانگان مرتبط با وضعیت نامساعد سلامت؛ درصد افراد دارای ناتوانی و معلولیت؛ درصد افراد با مشکلات پیچیده سلامتی؛ تعداد وضعیت پزشکی مزمن؛ درصد افراد بدون ناتوانی | فعالیت فیزیکی | |
| | فعالیت روزانه؛ ۱۵ دقیقه پیاده روی بدون خستگی | | |
| | فعالیت جسمانی؛ فعالیت زندگی روزمره؛ فعالیت روزانه؛ تحرک | | |
| | فعالیت فیزیکی؛ محدودیت نقش در اثر مشکل جسمی؛ توانایی عملکرد جسمی؛ فعالیت جسمانی؛ تحرک؛ محدودیت کارکرد | | |
| (۱۷)؛ (۸)؛ (۱۹)؛ (۲۱)؛ (۴۲)؛ (۲۴)؛ (۲۵)؛ (۲۷)؛ (۳۰)؛ (۳۱)؛ (۳۲)؛ (۳۸)؛ (۳۹)؛ (۳۴)؛ (۳۶)؛ (۳۵) | توانایی عملکردی؛ درصد افراد بدون مشکل در پیمودن مسافتی کوتاه؛ فرصت فعالیت فیزیکی | | |
| | پوشش بیمه سلامت؛ بیمه اجتماعی؛ بیمه تکمیلی؛ بیمه سلامت | بیمه دوران سالمندی | |
| | سلامت خودارزیابانه؛ خودارزیابی وضعیت سلامت؛ درک از سلامت | خودارزیابی از سلامت | |
| | لباس پوشیدن و استحمام مستقل؛ مراجعه به پزشک مستقل؛ خرید مستقل؛ درصد افراد بدون مشکل در مصرف دارو | استقلال در انجام فعالیت های روزانه | |
| | دسترسی به مراقبت پزشکی؛ دسترسی به مراقبت دندان؛ خدمات سلامت؛ استفاده از خدمات نظام سلامت؛ دسترسی به خدمات بهداشت و درمان و مراقبت؛ کاهش موانع استفاده از مراقبت های پزشکی؛ ارایه خدمات دراز مدت | خدمات نظام سلامت | |
| | امید زندگی؛ امید زندگی در ۷۵ سالگی؛ مرگ و میر؛ امید زندگی در سنین سالمندی؛ امید زندگی در ۶۰ سالگی؛ امید زندگی سالم در ۶۰ سالگی | امید زندگی | |
| | واکسیناسیون؛ غربالگری سرطان؛ کیفیت تغذیه؛ چاقی؛ مصرف سیگار | سبک زندگی | |
| | افسردگی؛ اضطراب؛ خودکشی سالمندان؛ ناراحتی روحی؛ دلسردی از زندگی؛ قدرت روانی؛ | سلامت روان | |
| | هزینه های مراقبت از سلامت؛ پرداخت از جیب سلامت | هزینه های سلامت | |
| | تمایل جنسی- داروهای تجویزی | سایر | |
| | سرمایه اجتماعی؛ اندازه شبکه خانواده و دوستان؛ مشارکت اجتماعی، اقتصادی سالمندان؛ پیوندهای اجتماعی؛ عضویت در شبکه های اجتماعی؛ عضویت فعال سازمانی؛ مشارکت انجمنی؛ مشارکت سیاسی | سرمایه اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شبکه ها | وضعیت اجتماعی |
| | حمایت اجتماعی؛ حمایت اجتماعی عملکردی؛ خدمات اجتماعی؛ ارایه مراقبت توسط سالمند، مراقبت و کمک | دریافت و ارائه حمایت اجتماعی | |
| | ارتباط اجتماعی با فرزندان و نوه ها؛ ارتباط اجتماعی با بستگان و دوستان؛ تعاملات اجتماعی شادی آفرین؛ انزوا؛ ارتباط بین نسلی؛ | تعاملات اجتماعی | |

| | |
|---------------------------------|--|
| | <p>تماس با حداقل یک فرزند</p> <p>وضعیت زندگی</p> <p>وضعیت تاهل، زندگی تنها، وضعیت خانوادگی</p> <p>شهروندی</p> <p>امنیت فیزیکی؛ حقوق شهروندی؛ حقوق سیاسی؛ مشارکت شهروندی</p> <p>سایر</p> <p>تبعیض؛ هویت فرهنگی؛ میزان رضایت اجتماعی</p> |
| <p>محیط زندگی و اوقات فراغت</p> | <p>امکانات تعاملی</p> <p>دسترسی فیزیکی به فضای بیرون؛ فعالیت در محیط مسکونی یا خانواده، محله یا محیط اجتماعی؛ همسایگی و دوستی؛ رضایت از خدمات حمل و نقل عمومی و خدمات خرید؛ دسترسی</p> |
| | <p>کیفیت محیط</p> <p>کیفیت هوا؛ دسترسی به الکترونیسته؛ مساحت مسکن؛ مالکیت خانه و تسهیلات خانه؛ فضا؛ زندگی در جمعیتی بیش یا کمتر از ۱۰۰ هزار نفر؛ مالکیت مسکن؛ خانه سالم؛</p> |
| | <p>امکانات فراغت</p> <p>اوقات فراغت</p> <p>استفاده از زمان؛ مسافرت تفریحی؛ امکانات اوقات فراغت و تفریحات؛ فعالیت های فرهنگی، سفر و گردشگری؛ تفریحات لذت بخش</p> |
| | <p>سایر</p> <p>مهاجرت</p> |
| <p>وضعیت اقتصادی</p> | <p>فقر دوران سالمندی</p> <p>نرخ فقر دوران سالمندی؛ سالمندان در معرض فقر؛ درصد سالمندانی که در فقر مطلق نیستند</p> |
| | <p>امنیت درآمد سالمند</p> <p>درآمد خالص؛ درآمد نسبی؛ درآمد خانواده؛ درآمد بازنشستگی؛ امنیت درآمدی؛ متوسط درآمد سرانه خانوار، پوشش درآمد بازنشستگی؛ تغییر در الگوهای درآمد مادام العمر</p> |
| | <p>وضعیت اقتصادی</p> <p>وضعیت مناسب اقتصادی؛ مشکلات اقتصادی؛ مخارج کلی؛ هزینه کرد؛ استانداردهای زندگی؛ رفاه نسبی سالمند؛ نابرابری</p> |
| | <p>منابع مالی</p> <p>دارایی مالی؛ ثروت خالص</p> |
| <p>منابع و توانمندی ها</p> | <p>اشتغال</p> <p>بازار کار؛ کار با دریافت حقوق؛ میزان اشتغال سالمندان؛ نرخ باسوادی؛ میانگین تحصیلات؛ دستاوردهای آموزشی</p> |
| | <p>دستاوردهای آموزشی</p> <p>آموزشی</p> |
| | <p>مهارت ها و قابلیت ها</p> <p>تکنولوژی؛ مهارت ها؛ دستاوردهای زندگی؛ دسترسی به اطلاعات؛ استفاده از اینترنت؛ مطالعه روزنامه؛ داشتن خودروی شخصی؛ قابلیت ها؛ مهارت تفکر؛ سبک زندگی؛ سازوکار زندگی</p> |

جدول ۴- ابعاد و بیانگرهای بهزیستن ذهنی سالمندان

| تعداد ارجاع در مطالعات | بیانگرها | بهزیستن ذهنی |
|--|--|--------------|
| ؛(۲۱)؛(۸)؛(۱۷) ؛(۲۶)؛(۳۱) ؛(۳۲)؛(۳۳) ؛(۲۴)؛(۳۷) (۳۴) | رضایت از زندگی؛ رضایت از محل زندگی؛ کیفیت زندگی؛ کیفیت زندگی مرتبط با سلامت؛ رضایت از زندگی فعلی؛ رضایت مادی؛ درصدی که از زندگی و چشم انداز آینده خود رضایت دارند؛ نگرش به دوران سالمندی؛ رضایت؛ درک از خود | ارزیابانه |
| ؛(۲۶)؛(۲۸) ؛(۳۷)؛(۴۰) ؛(۱۰)؛(۲۴) (۲۹) | بهزیستن عاطفی؛ تجربه مثبت و منفی؛ شادی؛ عواطف مثبت و منفی در ۳۰ روز اخیر؛ شادکامی؛ انرژی و نشاط؛ سرزندگی؛ کسل بودن؛ غمگینی؛ هیجانات مثبت بالا؛ هیجانات منفی پایین | هوانیکی |
| ؛(۲۶)؛(۲۲) ؛(۲۸)؛(۳۲) ؛(۱۰)؛(۲۹) | شناسایی اهداف معنادار برای زندگی؛ تلاش برای دستیابی به اهداف؛ خودمختاری؛ کنترل؛ تسلط بر محیط؛ خودپذیرشی؛ داشتن هدف در زندگی؛ روابط مثبت با دیگران؛ استقلال؛ هویت؛ آرزوها؛ ترجیحات؛ تجربه هویت شخصی؛ تجربه بازسازی خود مبتنی بر اجتماع و دیگران | پروموتیک |

بحث

هدف مطالعه حاضر، استخراج مفهوم بهزیستن و رویکردها، بیانگرها و مولفه های در نظر گرفته شده برای آن در مطالعات سالمندی است. بدین منظور نتایج ۲۵ مطالعه در بازه زمانی زمانی ۲۰۰۰ الی ۲۰۲۳ و ۱۳۸۰ الی ۱۴۰۱، مورد استفاده قرار گرفت. از مجموع یافته ها نتیجه گرفته می شود که به دنبال گسترش مطالعات مربوط به بهزیستن سالمندان از سال ۲۰۰۰ به این سو این مفهوم با دو رویکرد ذهنی و عینی مورد توجه و سنجش قرار گرفته و به تدریج برای جوامع و بسترهای گوناگون اجتماعی، فرهنگی شاخص ها و بیانگرهای متفاوتی استفاده شده است. در عین حال که ابعاد اصلی بهزیستن، یعنی سلامت، بهزیستن ذهنی، ارتباطات اجتماعی، وضعیت اقتصادی، توانمندی ها و محیط زندگی در مطالعات گوناگون نسبتا ثابت بوده، اما مولفه ها یا بیانگرهای مورد استفاده برای این ابعاد بسته به شرایط اقتصادی و بستر اجتماعی، فرهنگی مورد مطالعه تفاوت دارد.

براساس یافته های این تحقیق، تعریف **مفهوم** بهزیستن در ۱۴ مطالعه معادل ۵۶ درصد صرفاً باز تکرار همان ابعاد یا بیانگرهای مطالعه بوده و در ۵ مطالعه نیز تعریفی ارائه نشده است. براساس جمع بندی تعاریف مطالعات باقی مانده، می توان مفهوم بهزیستن را به معنای وضعیتی دانست که هم ناظر بر برآورده شدن نیازهای مادی و غیرمادی فرد است و هم به چگونگی عملکرد وی در محیط اجتماعی و به فعلیت رساندن قابلیت های او مربوط است.

جمع بندی یافته ها حاکی از آن است که در رایج ترین **رویکرد** به بهزیستن سالمندان، ابعاد عینی و ذهنی یعنی رویکرد ترکیبی توامان در نظر گرفته شده اند، سایر محققین نیز بر این باورند که بهزیستن سازه ای چند بعدی است که برای گروه های جمعیتی مختلف و زمینه های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی گوناگون با سطوح و ابعاد متفاوتی باید مورد سنجش قرار گیرد (۴۳-۴۶).

اصلی ترین **ابعادی** که برای بهزیستن سالمندان در یافته های این مطالعه در نظر گرفته شده، **سلامت، بهزیستن ذهنی، وضعیت اجتماعی، محیط زندگی و اوقات فراغت، وضعیت اقتصادی و منابع و توانمندی های سالمندان** است. انتخاب این ابعاد و بیانگرها و مولفه های ذیل آن، براساس دسته بندی که در برخی مطالعات ارائه شده بود، انجام گرفته است (۲۱، ۲۳، ۲۴، ۳۶-۳۴).

سلامت و فعالیت جسمانی در دوران سالمندی، بعدی از بهزیستن است که بیشترین مولفه و بیانگر را داشته و در ۱۵ مطالعه یا به عبارتی در ۶۰ درصد مطالعات بدان اشاره شده است. از آنجایی که سالمندی فرایندی بیولوژیک همراه با کاهش تدریجی ظرفیت های جسمانی و ذهنی و افزایش خطر ابتلا به بیماری ها به شمار می رود، بدیهی است که سالم بودن، نداشتن بیماری مزمن و ناتوانی خاص، استقلال در انجام فعالیت های روزانه و تحرک کافی، از جمله بیانگرها و مولفه های در اولویت سالمندان باشد، این یافته همسو با نظریه فعالیت^۱ است که بر اساس آن فعالیت در دوران بزرگسالی، نقشی محوری در احساس رضایت و آرامش سالمندان ایجاد کرده و

^۱ -Activity theory

سالمندی موفق معادل سالمندی فعال شمرده می شود (۴۷، ۴۸). یافته های این تحقیق، سلامت را عمدتاً به صورت کلی و در معنای سلامت جسمانی و استقلال در انجام امور روزمره در نظر گرفته اند، البته در دو مطالعه در آمریکا و یک مطالعه در سوئد به بیانگرهای متنوعی مانند: چاقی سالمندان، سلامت روان، سلامت دهان و دندان، دسترسی به خدمات نظام سلامت، کاهش موانع استفاده از مراقبت های پزشکی، ریسک های رفتاری و سلامت، غربالگری سرطان، مصرف سیگار، پوشش بیمه سلامت و پرداخت از جیب هزینه های سلامت اشاره شده است (۳۸، ۳۹). در دو مطالعه مربوط به ایران صرفاً سلامت جسمانی و بیمه تکمیلی مد نظر قرار گرفته (۲۷، ۳۴)، در حالی که نتایج برخی مطالعات حاکی از شیوع حدود ۱۱ درصدی مصرف سیگار (۴۹)، شیوع حدود ۲۱ درصدی چاقی (۵۰)، پرداخت حدود ۵۰ درصدی کل هزینه های نسخه های سالمندان به صورت پرداخت از جیب^۱ و غیرقابل پرداخت بودن ۳۶ درصد نسخه ها (۵۱)، همچنین بدون دندان بودن تقریباً ۵۰ درصد سالمندان ایرانی است (۵۲)، لذا به نظر می رسد دامنه گسترده تری از بیانگرهای سلامت در مطالعات آتی باید بررسی شوند.

در دوران سالمندی، به دنبال بازنشستگی که پایان حضور و فعالیت موظف شغلی در جامعه است، ارتباطات اجتماعی فرد سالمند محدود می شوند، به همین دلیل مشارکت و عضویت در فعالیت ها و شبکه های اجتماعی جهت جبران روابط و منابع اجتماعی از دست رفته و پیشگیری از انزوای دوران سالمندی اهمیت می یابد (۵۳). این یافته همسو با نظریه عدم تعهد^۲ است که بر اساس آن، سالمندان سطح فعالیت خود را کاهش داده و کمتر با جامعه تعامل می کنند، در عین حال، جامعه نیز سالمندان را از قید مسئولیت های شغلی و خانوادگی رها می سازد و کمتر از پیش، امتیازات را به سالمند عرضه می دارد (۴۷). در ۱۲ مطالعه یا ۴۸ درصد از یافته های این تحقیق به بیانگرها و مولفه های گوناگونی در رابطه با زیست اجتماعی سالمندان اشاره شده است که از جمله پرکاربردترین آنها مشارکت اجتماعی، شبکه های اجتماعی و ارتباطات با خانواده، فرزندان و بستگان بوده است.

^۱ - Out of Pocket Payment

^۲ - Disengagement theory

نکته قابل توجه در رابطه با انتخاب بیانگرهای بعد اجتماعی آن است که عوامل فرهنگی و هنجاری هر جامعه مدنظر قرار گیرند، به عنوان مثال در جوامع آسیایی، ارتباطات خانوادگی و حضور و حمایت فرزندان اهمیت بیشتری نسبت به جوامع غربی دارد (۵۴). مطالعات دیگر نیز تاثیر حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده بر رضایت از زندگی و سلامت عمومی سالمند را تایید کرده اند (۵۵، ۵۶). همچنین تاثیر شبکه های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و تنهایی و انزوا بر رضایت از زندگی سالمندان و سلامت جسمی و روانی آنان در سایر مطالعات مورد توجه قرار گرفته است (۵۵، ۵۶).

وضعیت اقتصادی سالمندی بعدی دیگری است که از جمله ابعاد مهم بهزیستن سالمندان خصوصا در کشورهای در حال توسعه است، به صورت کلی سالمندان به دلیل بازنشستگی، افت وضعیت سلامت و مرگ همسر (عمدتا در زنان)، در معرض آسیب پذیری اقتصادی قرار دارند. در ۱۲ مطالعه معادل ۴۸ درصد از یافته های این تحقیق، بیانگرهای اقتصادی از قبیل: درآمد، وضعیت اقتصادی و فقر دوران سالمندی مورد اشاره قرار گرفته است، که از آن جمله دو مطالعه در ایران است، اما تنها در یک مطالعه به نابرابری اشاره شده است (۲۵)، در حالی که با توجه به نابرابری های بین سالمندان و سایر گروه های جمعیتی (در زمینه دسترسی به امکانات شغلی و خدمات مالی مانند انواع وام ها)، همچنین نابرابری های موجود بین خود گروه سالمندان (در زمینه های جنسیت، سکونت در شهر یا روستا و پوشش درآمد بازنشستگی)، (۵۷) این موضوع باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. در بعد اقتصادی، توجه به مساله جنسیت حائز اهمیت است که در هیچ یک از مطالعات بدان توجهی نشده است. زنان سالمند، امید زندگی و احتمال تجرد بیش از مردان دارند، یافته های کلیدی گزارش دپارتمان مسائل اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل در سال ۲۰۲۲ حاکی از آن است که زنان سالمند به دلیل مشارکت کمتر در بازار کار رسمی، درآمد کمتر و نابرابری در وظائف مراقبتی با سطوح بالاتری از فقر مواجه هستند به نحوی که چهره فقر سالمندی، زانه شده است (۵۸).

در یافته های ۹ مطالعه معادل ۳۶ درصد این تحقیق، به بیانگرها و مولفه هایی از محیط زندگی، عمدتاً مربوط به ویژگی های مسکن، خدمات حمل و نقل و امکانات اوقات فراغت در رابطه با بهزیستن سالمندان اشاره شده است. علت اهمیت محیط در بهزیستن سالمندان این است که در این گروه جمعیتی، صرفاً توجه به افزایش امید زندگی و طول عمر سالم آنها کافی نیست، بلکه سالمندی فعال و پویا که به امکانات، خدمات و زیرساخت های محیط زندگی سالمند بستگی دارد باید مورد توجه قرار گیرد. در این راستا، سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۷ چندین حوزه ی اصلی را در ارتباط با ساختار، خدمات و سیاست گذاری های محیط زندگی سالمندان معرفی کرده است (۵۹). از جمله دسترسی سالمند به اماکن عمومی و فضای اطراف محل زندگی، دسترسی مناسب به حمل و نقل عمومی به صورتی که امکان مشارکت اجتماعی و شهروندی سالمندان فراهم شده و از تنهایی و انزوای سالمند پیشگیری شود و دسترسی به مسکن متناسب با زندگی سالمند بعنوان یک کالای چندوجهی که بر وضعیت سلامت، امنیت و مشارکت اجتماعی سالمند تاثیر می گذارد. همچنین در ارتباط بودن با افراد دیگر و دسترسی به اطلاعات و داشتن رسانه های متنوع در اختیار سالمند به صورتی که اطلاعات مرتبط به آسانی برای افراد سالمند در شرایط مختلف در دسترس باشد.

منابع در اختیار و توانمندی های سالمند، بعد دیگری از بهزیستن سالمندان است که ذیل آن بیانگرها و مولفه هایی مانند میانگین تحصیلات و اشتغال قرار می گیرد که هم منجر به توانمندسازی فردی شده هم در رابطه با سایر ابعاد بهزیستن سالمند نقش قابلیت ساز دارند. در این تحقیق، در یافته های ۹ مطالعه معادل ۳۶ درصد بیانگرها و مولفه های مرتبط با منابع در اختیار سالمند مدنظر قرار گرفته است. آموزش و یادگیری موجب افزایش کیفیت زندگی و زمینه ساز مشارکت سالمندان در جامعه می شوند و به آنان اجازه می دهد تا خود را با تغییرات محیطی در زمینه های فناوری، سبک زندگی، امور مالی و سلامت سازگار کنند. در اکثر مطالعات این تحقیق صرفاً به آموزش، نرخ باسوادی و میانگین تحصیلات اشاره شده، در حالی که سرعت بالای تغییرات فناورانه در دهه های اخیر به صورتی بوده که صرف داشتن سواد یا حتی تحصیلات دانشگاهی، کافی به

نظر نمی رسد و باید آموزش مادام العمر مهارت ها و دانش مدنظر قرارگیرد تا منجر به افزایش خود بسندگی و استراتژی های سازگاری با محیط شود (۶۰). در این راستا، نتایج یک تحقیق رضایت از زندگی، اعتماد به نفس، احساس بهتر نسبت به خود، توانایی سازگاری، افزایش ارتباط اجتماعی و سلامت بهتر را بعنوان پیامدهای یادگیری رسمی و غیررسمی در سالمندان دانسته است (۶۱) در مطالعه دیگری با اشاره به عدم ارتباط بین وضعیت اقتصادی و وضعیت سلامتی و پذیرش تکنولوژی در سالمندان، پیشنهاد شده همه گروه های سالمندان بعنوان گروه هدف برای ارتقای توانمندی استفاده از ابزارهای تکنولوژی های اطلاعات و ارتباطات در نظر گرفته شوند (۶۲).

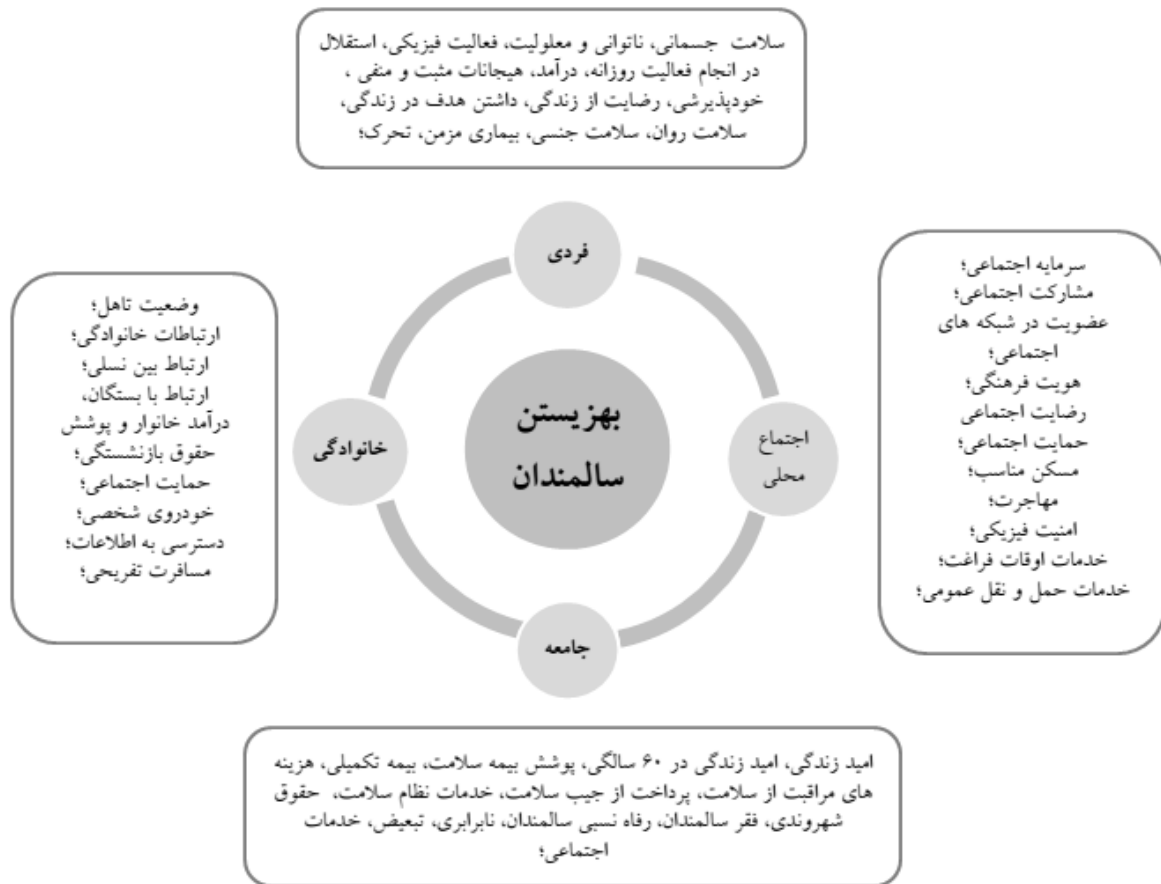
در کنار ابعاد عینی بهزیستن که برای مدت طولانی در ادبیات حوزه ی رفاه و بهزیستن حاکم بوده، از دهه هفتاد میلادی به بعد تجربه شخصی و ارزیابی فرد از زندگی، تبدیل به یکی از محورهای اصلی مفهوم بهزیستن شد (۶۳). از آنجایی که با افزایش سن، سلامت و کارکردهای فرد کاهش یافته و در کنار آن ساختار خانوادگی دچار تغییراتی می شود، و ارتباطات اجتماعی، شبکه های اجتماعی و ارتباط با فرزندان و بستگان کاهش می یابد، رضایت از زندگی و عواطف مثبت و منفی تجربه شده توسط سالمند اهمیت خاصی می یابد. (۶۳). ۱۵ مطالعه از ۲۵ مطالعه معادل ۶۰ درصد یافته های این تحقیق، ابعاد ذهنی بهزیستن را بررسی کرده اند. در سه مطالعه ای که در آسایشگاه سالمندان به انجام رسید، بهزیستن ذهنی صرفا به ادراک و تجربه فرد از زندگیش تقلیل داده شده (۲۲، ۲۹، ۴۰)، در حالیکه در سایر مطالعات، برای بهزیستن ذهنی سه بعد اصلی: بهزیستن عاطفی (هدونیک)، بهزیستن شناختی (یودومونیک) و بهزیستن ارزیابانه به تنهایی یا در کنار هم بررسی شده اند. در برخی مطالعات افسردگی و خودکشی ذیل بهزیستن ذهنی معرفی شده است در حالی که این بیانگرها مربوط به سلامت روان هستند و این مفاهیم به جای یکدیگر استفاده شده اند. در مطالعات مربوط به ایران، بیانگرها و مولفه های رضایت از محل زندگی، شادی، انرژی احساسی، احساس مستقل بودن و دوری از تنهایی برای بهزیستن ذهنی در نظر گرفته شده است (۲۷، ۲۹، ۳۴)، در حالی که به نظر می رسد استفاده از سه بعد عاطفی،

شناختی و ارزیابانه که در اکثر مطالعات مورد استفاده قرار گرفته است، مناسب تر است. با تغییراتی که طی دهه های اخیر در ساختار خانواده و ارزش های جامعه صورت گرفته، احساس تنهایی و تاثیر آن بر رضایت از زندگی به تدریج سهم موثرتری در بهزیستن سالمندان خواهد داشت که در روندهای آتی باید مورد مطالعه قرار گیرد.

لاپلازا^۱ و همکاران (۲۰۱۳)، بهزیستن را ذیل پارادایمی کلان^۲ مطرح نموده و چارچوب مفهومی آن را با مدلی ارائه دادند که در آن ابعاد، بیانگرها و مولفه های بهزیستن در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماع محلی و جامعه به تفکیک نمایش داده شده است (۶۴). با توجه به اینکه بیانگرها و مولفه های بهزیستن سالمندان طبق یافته های این مطالعه، با سطوح مدل لاپلازا و همکاران قابل مقایسه و ارائه است (ابعاد بهزیستن این مطالعه بین سطوح فوق الذکر همپوشانی دارند)، مدل این مطالعه برای بهزیستن سالمندان در شکل شماره ۲ نمایش داده شده است.

^۱- La Placa

^۲- Macro



شکل ۳- نمودار بهبودیست سالمندان

نتیجه گیری

براساس نتایج این تحقیق، مفهوم بهبودیست در مطالعات سالمندی به صورت واحدی تعریف نشده، رویکردی واحد و مورد اجماع نسبت به آن وجود نداشته و دامنه ی وسیعی از ابعاد، بیانگرها و مولفه ها را در بر می گیرد. علی رغم این گستردگی و تنوع، عمده مطالعات، رویکرد عینی و ذهنی بهبودیست را در کنار هم در نظر گرفته اند که از تجمیع این ابعاد، بیانگرها و مولفه ها می توان یک چارچوب مفهومی برای بهبودیست سالمندان در نظر گرفت که در آن سطوح فردی، خانوادگی، اجتماع محلی و جامعه تفکیک شده باشند و برای هر یک بر اساس بستر فرهنگی و شرایط اقتصادی- اجتماعی جامعه مبداء، بیانگرهایی را لحاظ نمود. همچنین با توجه به ماهیت فرایندی بهبودیست، باید روند تغییرات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و تکنولوژیک جوامع رصد شده و بیانگرهای

بهزیستن سالمندان با توجه به این روند، تطابق یابند. با در نظر داشتن چنین دیدگاهی ست که می توان طی دهه های پیش رو، سیاست گذاری و برنامه ریزی موثری در حوزه سالمندی داشت. براین اساس، توصیه می شود دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور و اداره سلامت سالمندی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به پایش ابعاد اصلی بهزیستن سالمندان ایرانی و روند تغییرات آن اقدامات لازم را در نظر گیرند.

با توجه به وابستگی مفهوم و ابعاد بهزیستن به زمینه و بستر اجتماعی هدف، برای مطالعات آتی پیشنهاد می شود جهت تطابق مدل بهزیستن سالمندان ارائه شده در این مطالعه با جامعه ایران، مطالعات کیفی برای بررسی مفهوم و ابعاد آن انجام و از دیدگاه سالمندان و متخصصین حوزه های مرتبط بهره گرفته شود.

در این مطالعه، تمامی مراحل استخراج داده از جمله جستجو، غربالگری، ارزیابی کیفیت و استخراج داده توسط حداقل دو محقق انجام شده و برای جستجوی مطالعات در پایگاه های داده و انتخاب کلیدواژه های مناسب از همکاری متخصص اطلاع رسانی پزشکی بهره گرفته شد، از جمله محدودیت های این مطالعه این است که به دلیل عدم مرزبندی شفاف بین مفاهیم : رفاه^۱، بهزیستن، کیفیت زندگی^۲ و رضایت از زندگی^۳، در بسیاری از موارد، این مفاهیم به جای یکدیگر به کار رفته اند، لذا محدود سازی کلیدواژه ها به بهزیستن و رفاه در این تحقیق، ممکن است منجر به حذف برخی مطالعات شده باشد. از محدودیت دیگر این مطالعه می توان به عدم امکان جست و جوی ترکیبی در پایگاه های داده فارسی زبان و عدم بازبانی مقالات مرتبط هنگام استفاده از عملگرها^۴ اشاره کرد که ممکن است منجر به از دست رفتن تعدادی از مقالات شده باشد، جهت جبران این محدودیت، دامنه وسیعی از جستجو در نظر گرفته شد و بررسی کلیه یافته ها به صورت دستی انجام گرفت که با توجه به تعداد بالای مقالات، مدت زمان زیادی برای انجام دقیق این مرحله صرف شد.

¹ - Welfare

² -Quality of Life

³ -Life Satisfaction

⁴-AND, OR

حامی مالی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه دکتری بوده و تحت حمایت مالی مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی انجام یافته است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در اجرا و نگارش مقاله حاضر مشارکت داشته اند.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

دانشگاه بزرگوار
شده پیش از انتشار

References

1. United Nations DESA, Population Division World Population Ageing 2013 New York: 2013 2013. Report No.
2. Beladi Mousavi S. The situation of the elderly in Iran. 1396. available from: <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1396/salmandan.pdf>
3. Planning and Budget Organization. National document for the elderly of the country. Secretariat of the National Council of the Elderly 1399. p. 68. available from: <https://www.behzisti.ir/>
4. Bar-Tur L. Fostering well-being in the elderly: Translating theories on positive aging to practical approaches. *Frontiers in Medicine*. 2021;8:517226.
5. Nations U. Madrid Plan of Action United Nations, World Population Prospects 2002. available from: <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>.
6. Stanley M, Cheek J. Well-being and older people: A review of the literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2003;70(1):51-9.
7. Dodge R, P. Daly A, Huyton J, D. Sanders L. APD, Jan Huyton, Lalage D. Sanders. The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*. 2012;2(3).
8. King P. Ewas working paper series. Technical report). Family Centre Social Policy Research Unit and the, 2007.
9. Oman S. Understanding well-being data: Improving social and cultural policy, practice and research: Springer Nature.; 2021.
10. Kim ES, Tkatch R, Martin D, MacLeod S, Sandy L, Yeh C. Resilient aging: Psychological well-being and social well-being as targets for the promotion of healthy aging. *Gerontology and geriatric medicine*. 2021;7:23337214211002951.
11. La Placa V, A. McNaught, and A. Knight. Discourse on wellbeing in research and practice. *International Journal of Wellbeing*, 2013;3(1).
12. Arksey H, O'Maly. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32.
13. Peters MD, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Khalil H. "Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews." *JB1 evidence synthesis*. 2020; 18, (2020): 2119-2126.(no. 10).
14. Mosadeghrad AM, Esfahani P, Afshari M. Strategies to improve hospital efficiency in Iran: A scoping review. *Payesh*. 2016;1(18):7-21.
15. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JB1 Evidence Implementation*. 2015;13 (36-141).
16. Organization WH. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe: second meeting of the expert group: Paris, France, 25–26 June 2012. 2013.
17. Banks J, Blundell R, Emmerson C, Oldfield Z. State Pensions and the Well-being of the Elderly in the UK. IFS Working Papers, 2006.
18. King P. The concept of wellbeing and its application in a study of ageing in Aotearoa New Zealand: Enhancing Wellbeing in an Ageing Society (EWAS); 2007.
19. Koopman-Boyden PG, van der Pas S, Cameron MP. Wellbeing-social connectedness and economic standard of living among 65-84 year olds in New Zealand-2007: Enhancing Wellbeing in an Ageing Society (EWAS); 2007.
20. Karasawa M, Curhan KB, Markus HR, Kitayama SS, Love GD, Radler BT, et al. Cultural perspectives on aging and well-being: A comparison of Japan and the United States. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2011;73(1):73-98.

- .۲۱ Kaneda T, Lee M, Pollard K. SCL/PRB index of well-being in older populations. Washington DC: Population Reference Bureau. 2011.
- .۲۲ Svensson A-M, Mårtensson LB, Hellström M UH. Well-being dialogue: Elderly women's subjective sense of well-being from their course of life perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2012;7(1):19207.
- .۲۳ The Global AgeWatch *Index*. Insight report (2013). Help Age International. available from: <https://www.helpage.org/silo/files/global-agewatch-index-2013-purpose-methodology-and-results.pdf>.
- .۲۴ Mousavi MT, Mohaqeqi Kamal H, Vameghi M, Rafiey H, Sahaf R, Mohammadi MA, Mohamadi M, Joghataei F. Dimensions, Components and Indicators of Social Welfare in Elderly: Looking for a Composite Index. 2016.
- .۲۵ Burtless G, editor Trends in the Well-Being of the Aged and Their Prospects through 2030. Forum for Health Economics and Policy; 2015: De Gruyter.
- .۲۶ Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*. 2015;385(9968):640-8.
- .۲۷ Mousavi M, Rafiey H, Sahaf R, Mohammadi MA, Vameghi M, Mohaqeqi H, Joghataei F, Hamedanchi A. How do Iranian Elderly People Conceptualize Social Welfare? A Content Analysis Study. *Middle East Journal of Family Medicine*. 2018;7(10):63.
- .۲۸ Wettstein M, Schilling OK, Reidick O, Wahl H-W. Four-year stability, change, and multidirectionality of well-being in very-old age. *Psychology and Aging*. 2015;30(3):500.
- .۲۹ Iman MT, Shirdel E. The experience of emotional well-being of the elderly people residing in nursing homes: A phenomenological study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2020;6(3):277-95.
- .۳۰ Ladusingh L, Ngangbam S. Domains and determinants of well-being of older adults in India. *Journal of cross-cultural gerontology*. 2016;31:89-111.
- .۳۱ Pothisiri W, Quashie NT. Preparations for old age and well-being in later life in Thailand: gender matters *Journal of Applied Gerontology*. 2018;37(6):783-810.
- .۳۲ Hüse L, Huszti É, Toldi A, Takács P. Elements of the elderly's subjective well-being—An international comparison focusing on the member countries of the Visegrad group. *Kontakt*. 2016;18(3):e184-e93.
- .۳۳ Frolova EA, Malanina VA, editors. Social wellbeing of elderly people in Russia. SHS Web of Conferences; 2016: EDP Sciences.
- .۳۴ Mohagheghi Kamal H, Basakha M, Zanjari N. Measuring Social Welfare among the Elderly: Introducing a Composite Index. Tehran: 2017.
- .۳۵ Age UK Index of Wellbeing in Later Life. 2017. available from: <https://www.ageuk.org.uk/our-impact/policy-research/wellbeing-research/index-of-wellbeing/>
- .۳۶ Rachmad SH, Tantriana A. The Measurement of Well-being Index of Older People in Indonesia. 2018.
- .۳۷ Moreno-Agostino D, de la Torre-Luque A, de la Fuente J, Lara E, Martín-María N, Moneta MV, Bayés I, Olaya B, et al. Determinants of subjective wellbeing trajectories in older adults: a growth mixture modeling approach. *Journal of Happiness Studies*. 2021;22:709-26.
- .۳۸ Statistics FIFoA-R, editor Older Americans 2008: Key indicators of well-being 2008: Federal Interagency Forum on Aging Related Statistics.
- .۳۹ Fritzell J, Lennartsson C, Zaidi A. Trends and inequality in the new active ageing and well-being index of the oldest old: a case study of Sweden. *Journal of Population Ageing*. 2021;14(1):5-22.
- .۴۰ Aryati S, Khoiruswati NM, Christianawati A. The meaning of elderly welfare at Budi Dharma nursing home in Yogyakarta. IOP Conference Series: Earth and Environmental Science; 2020. Mar 1 (Vol. 451, No. 1, p. 012042).: IOP Publishing.

- .٤١ Forgeard MJ, Jayawickreme E, Kern ML, Seligman ME. Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy. *International journal of wellbeing*. 2011;1(1).
- .٤٢ Insight GA. *Global AgeWatch Insight*. Help Age International; 2018.
- .٤٣ Diener E, Suh E. Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social indicators research*. 1997;40:189-216.
- .٤٤ McNaught A. Defining wellbeing. *Understanding wellbeing: An introduction for students and practitioners of health and social care*. 2011:7-23.
- .٤٥ Pollard EL, Lee PD. Child well-being: A systematic review of the literature. *Social indicators research*. 2003;61:59-78.
- .٤٦ Stiglitz JE, Sen, A., Fitoussi, J. P. . Report by the commission on the measurement of economic performance and social progress. *Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, 2009.
- .٤٧ Ameri GF GF, Nazari T, Rashidinejad M, Afsharzadeh P .The adult age theories and definitions. *Hayat*. 2002;8(1):4-13.
- .٤٨ Sharafi M, Fadakar Davarani MM, Tohidi Nik H, Farvahari A, Borhaninejad VR. Facilitating and Inhibiting Factors of Social Participation in the Elderly Based on Health-promoting Behaviors :A Cross-sectional Study. *Iranian Journal of Ageing*. 2022;17(3):304-21.
- .٤٩ Vatankhah S, Naghdi, S., Ghiasvand, H., Armoon, B., & Ahounabr, E. Current cigarette smoking among Iranian elders; what are the prevalence, inequality and socioeconomic determinants? An analysis on Iranian Rural and Urban Income-Expenditure Survey 2017. *Journal of Addictive Diseases*. 2020;3(38).
- .٥٠ Vaisi-Raygani A, Mohammadi, M., Jalali, R., Ghobadi, A., Salari, N. The prevalence of obesity in older adults in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC geriatrics*, 2019;1(19).
- .٥١ Zarif-Yeganeh M, Kargar M, Rashidian A, Kohneloo AJ, Gholami K. Out of pocket payment and affordability of medication for geriatric patients in Tehran, Iran. *Iranian Journal of Public Health*. 2011, (6).
- .٥٢ Rabiei M, Masoudi Rad, H., Homaie Rad, E., Ashourizadeh, S. Dental status of the Iranian elderly: A systematic review and meta-analysis. *Journal of investigative and clinical dentistry*. 2019;10(4).
- .٥٣ Zhao L, Wu L. The association between social participation and loneliness of the Chinese older adults over time—The mediating effect of social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(2):815.
- .٥٤ Jayawardhana T, Anuththara, S., Nimnadi, T., Karadanaarachchi, R., Jayathilaka, R., & Galappaththi, K. The relationship between the elderly population and economic growth in the Asian context. *Asian ageing*. 2023.
- .٥٥ Goll JC, Charlesworth G, Scior K, Stott J. Barriers to social participation among lonely older adults: The influence of social fears and identity. *PloS one*. 2015;10(2):e0116664.
- .٥٦ Rochelle TL. Social participation, loneliness and well-being among older adults in Hong Kong: A longitudinal examination. *Psychology, Health & Medicine*. 2022:1.
- .٥٧ ageing DoEaSApo, system TfpoaitUN. *Economic Inequalities in Old Age*. 2015.
- .٥٨ Marta Roig DM. *Global Dialogue for Social Development Branch Division for Inclusive Social Development, UN DESA.2022. Available from: [https://www.un.org/development/desa/dspd/2022/11/old-age-poverty./](https://www.un.org/development/desa/dspd/2022/11/old-age-poverty/)*
- .٥٩ World Health Organization. *Global age-friendly cities: A guide*: World Health Organization; 2007.available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241547307>
- .٦٠ Boulton-Lewis GM. Education and learning for the elderly: Why, how, what. *Educational gerontology*,. 2010;36(3).
- .٦١ Dench S ,Regan, J. *Learning in later life: Motivation and impact.*: Nottingham: DfEE.; 2000.

- .۶۲ Basakha M, Mohaqeqi Kamal H, Pashazadeh H. Acceptance of information and communication technology by the elderly people living in Tehran. Iranian Journal of Ageing. 2019 13(5)(5).
- .۶۳ Rajan SI, Devi A, Samanta T, Sunitha S. Antecedents of subjective wellbeing among older adults in Kerala. Cross-Cultural and Cross-Disciplinary Perspectives in Social Gerontology. 2017:143-58.
- .۶۴ La Placa V, McNaught A, Knight A. Discourse on wellbeing in research and practice. International Journal of Wellbeing. 2013;3(1).

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار