

Research Paper**Identification of Facilitators and Deterrents of the Quality of Life in Elderly Women and Men: A Phenomenological Research**Ali Imanzadeh¹, *Melika Hamrahzdeh¹

1. Department of Education, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

**Citation:** Imanzadeh A, Hamrahzdeh M. [Identification of Facilitators and Deterrents of The Quality of Life in Elderly Women and Men: A Phenomenological Research (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2018; 12(4):430-445. <https://doi.org/10.21859/sija.12.4.430>**doi:** <https://doi.org/10.21859/sija.12.4.430>

Received: 02 Jun. 2017

Accepted: 15 Aug. 2017

ABSTRACT**Objectives** Considering the rapid growth of elderly population in the world, especially in Iran, studying the quality of life in elderly people and the identification of factors affecting them is of particular importance. This research aimed to identify factors which could improve or deteriorate quality of life in elderly women and men.**Methods & Materials** The present research is a qualitative and phenomenological study. The study participants were 23 elderly who were selected by the purposive sampling method, having ages between 61 and 101 years. The elderly subjects consisted of 60.9% of women and 39.1% of men. Data were collected by in-depth and semi-structured interviews. The interviews were recorded and analyzed based on Streubert and Carpenter method.**Results** Research findings include 6 main themes and 24 subthemes. The main themes are as follows: "internal facilitate contexts", "external driving factors", "interpersonal challenges and problems", "obstacles and deficiencies in the field of external", "declined desires and aspirations", and "necessities and suggestions for improvement".**Conclusion** Our study indicates that to improve the life, the elderly should pay attention to factors such as the role of religious beliefs, proper nutrition, meeting relatives, reminiscence, and establishing proper social relationships. In addition, removing barriers such as breaking the taboo of elderly marriage, financial support, and providing counseling services could improve their quality of life.**Key words:**

Facilitators, Deterrents, Quality of Life, Aging, Phenomenological Study

Extended Abstract**1. Objectives**

The growth of elderly population is one of the most important economic, social, and health challenges of the 21st century [1, 2], and identifying the factors affecting aging-related issues is as

important as for other age groups [3]. The increasing population of older adults is so remarkable that it has been described as the quiet revolution [4]. Quality of life as a health concept has an inverse relationship with all causes of death [5]. Although the changes caused by aging are inevitable, we can prevent or postpone many of them to some extent [6]. Therefore, the necessity and importance of more exploration in this field are evident. In this regard, we attempted to identify the fa-

*** Corresponding Author:****Melika Hamrahzdeh, MSc.****Address:** Department of Education, Faculty of Education & Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.**Tel:** +98 (990) 4756512**E-mail:** melika.hamrahzdeh@yahoo.com

cilitators and deterrents of the quality of life in elderly people in Pars-Abad and Moghan cities and propose appropriate solutions to address the weaknesses and problems at the old age.

2. Methods & Materials

The present research is a qualitative phenomenological study. The study population included all older adults in different regions of Pars-Abad City. Cluster random sampling method was used to recruit the samples. For this purpose, four districts (Fajr, Bakeri, Valiasr, and Shahid Motahhari) of the city were randomly selected. Then, the public places (mosques, parks, green spaces, sports venues, and shopping centers) were identified, and the researcher visited those places to select study subjects from each public place, provided that they have the inclusion criteria and willingness to participate in the research.

The data were collected through in-depth interviews. An interview guide was used in this study that prevents waste of time and energy. A total of 23 interviews were performed, each lasted from 15 to 40 minutes depending on the willingness of the interviewee to continue the conversation. The interview began with a general question about the daily life experiences of the elderly and how they see the old age and talking about it, and then more questions were asked. To interpret and analyze the data, the method of Streubert and Carpenter was used. An expert in qualitative research was consulted to analyze the data. The responses of the interviewees were compared with the findings of similar studies. Furthermore, this research is a part of the dissertation entitled "Quality of Life of the Elderly of Ardabil Province" being drafted by the researchers at the Faculty of Psychology and Educational Sciences of Tabriz University.

3. Results

In this study, 6 main themes and 24 subthemes (Table 1) were extracted as follows:

Internal facilitating platforms

The subthemes extracted from the main theme of internal facilitating platforms are as follows: religious beliefs, proper nutrition, re-marriage, leisure, and recalling experiences. No one overlooks the role of religion and religious beliefs and its positive impact. Nutrition plays an important role as a supportive factor for the body and soul. One of the problems of the elderly is the death of their wife and their loneliness afterwards. Planning for recreation and leisure activities is

a requirement of aging. Recalling old experiences also plays an important role in supporting mental health.

External facilitating platforms

The subthemes extracted from this theme include visiting relatives and affordability of caregivers. Personal contacts between family members and friends have a great impact on the mental health of the elderly. The role of caregivers is also important in the life of the older adults.

Interpersonal challenges and problems

The subthemes extracted from this theme are as follows: memory impairment and remembering problems, the anxiety of death, physical problems, and sleep disorders. In general, the likelihood of forgetfulness increases with the increase in age. Fear of death is a natural fear, and reduced physical abilities can affect people's health. Mental health depends on how people acquire their basic needs. Sleep is considered as one of the most vital physical, mental, and emotional needs of human.

Obstacles and shortcomings in the external arena

The subthemes extracted from this concept are as follows: old-age marriage taboo (forced loneliness), independence of children, lack of financial support and income deficits, living in an apartment, and the cyberspace. The death of a spouse greatly increases the loneliness of the elderly. One of the problems of the elderly is the marriage of children and separation from them. Financial and therapeutic support is an effective factor in healing the mental health of the elderly. The living environment is another factor influencing the spirit of the elderly as with the introduction of new technologies into the family, there are gaps between the family members.

Desires

The subthemes extracted from this theme are as follows: travel, sitting, spending more time with the family. Trips and healthy recreation leave humans out of their routine. Sitting jobs and lack of mobility are the most probable reasons for muscle weakness and physical burnout. Assigning more time by parents and, in particular, the father, to be with the family will help the elderly.

Necessities and suggestions for improvement

In the final section, some suggestions were extracted from the words of the elderly; Love and attachment:

Table 1. Themes extracted from interviews

Main Themes	Subthemes
Internal facilitating platforms	<ol style="list-style-type: none"> 1. Religious beliefs 2. Proper nutrition 3. Re-marriage 4. Leisure time 5. Recalling experiences
External facilitating platforms	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visiting the relatives 2. Affordability of caregivers
Interpersonal challenges and problems	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memory impairment and remembering problems 2. Fear of death 3. Physical problems 4. Sleep disorder
Obstacles and shortcomings in the external arena	<ol style="list-style-type: none"> 1. Old-age marriage taboo (forced loneliness) 2. The independence of children 3. Lack of financial support and lack of income 4. Living in apartment 5. Cyberspace: A barrier between the elderly and their relatives
Desires	<ol style="list-style-type: none"> 1. Travel 2. Sitting 3. Spending more time with the family
Necessities and suggestions for improvement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Love and attachment: a solution to the generation gap 2. Relaxed environment and tension control 3. Happiness: the need for old age 4. Continuity of learning 5. Changing attitudes toward aging

a solution to the generation of the gap, relaxed environment and tension control, happiness: the need for old age, continuity of learning, and changing attitude towards old age.

4. Conclusion

The present study indicates that some factors contribute to improve the lives of the elderly. Internal factors such as religious beliefs, proper nutrition, re-marriage, recreation, and leisure time with exercise and music help in improvement in the quality of life of elderly. Obstacles and problems that play a deterring and negative role in the elderly are considered as internal factors which include memory impairment and remembering problems, anxiety of death, physical impairment and sleep disorders, whereas old age marriage taboo, children's independence, lack of financial support and income deficit, living in apartment and cyberspace are considered as external factors that prevent improvement in old age. Most of the older adults have mentioned more surfing, more physical activity in their young age, and the possibility of spending more time

with their families. They were also offered suggestions for a relaxed environment, love and attachment, happy life, and continuity of learning.

Acknowledgments

This research was extracted from the thesis of the second author in the Department of Education, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

شناسایی عوامل تسهیلگر و بازدارنده کیفیت زندگی در زنان و مردان سالمند (تحقیق پدیدارشناسی)

علی ایمانزاده^۱، ملیکا همراهزاده^۱

۱- گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ خرداد ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۲۴ مرداد ۱۳۹۶

اهداف: با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان در جهان و به ویژه در ایران، ضرورت بررسی کیفیت زندگی سالمندان آشکار می‌شود. از این رو شناسایی عوامل مؤثر بر مسائل سالمندی اهمیت خاصی دارد. هدف پژوهش حاضر شناسایی عوامل تسهیلگر و بازدارنده کیفیت زندگی در زنان و مردان سالمند است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای کیفی و از نوع پدیدارشناختی است. شرکت‌کنندگان در این تحقیق ۲۳ نفر از سالمندان بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. این شرکت‌کنندگان از ۶۱ تا ۱۰۱ ساله بودند که ۶۰/۹ درصد آن‌ها را زنان و ۳۹/۱ درصدشان را مردان تشکیل می‌دادند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شدند. مصاحبه‌ها ضبط شدند و به روش استرابت و کارپنتر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش شش مضمون اصلی را شامل می‌شود که عبارتند از: بسترهای تسهیل‌گرایانه داخلی، عوامل خارجی پیش‌برنده، چالش‌ها و مشکلات درون‌فردی، موانع و کمبودهایی در عرصه برونی، خواسته‌ها و آرزوهای زوال رفته، بایسته‌ها و پیشنهاداتی برای بهبود. همچنین ۲۴ مضمون فرعی دارد.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این پژوهش برای بهبود زندگی سالمندان باید به عواملی نظیر نقش باورهای مذهبی، تغذیه مناسب، ملاقات اقوام، خاطره‌گویی و ایجاد روابط اجتماعی مناسب توجه کرد. همچنین با رفع موانعی از جمله شکستن تابوی ازدواج سالمندی، حمایت مالی و ارائه خدمات مشاوره‌ای برای تأمین سلامت سالمندان و ارتقای کیفیت زندگی‌شان اقدام کرد.

کلیدواژه‌ها:

عوامل تسهیل‌گر، عوامل بازدارنده، کیفیت زندگی، سالمندی، مطالعه‌ی پدیدارشناسی

مقدمه

می‌دهد [۸]. درباره بحث کیفیت زندگی و سلامتی می‌توان گفت که سالم پیرشدن حق همه افراد بشر است و این موضوع بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید [۹]. کیفیت زندگی در مقایسه با وضعیت سلامت ابعاد بیشتری را در برمی‌گیرد و تحت تأثیر عوامل بیشتری قرار می‌گیرد، اما باید توجه کرد که سلامتی جوهره و پیش‌نیاز کیفیت زندگی است.

بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است [۱۰]. کیفیت زندگی به عنوان مفهومی برای سلامت، رابطه معکوس با تمام علل مرگ‌ومیر دارد [۱۱]. با افزایش سن محدودیت در انجام فعالیت‌های فیزیکی افزایش می‌یابد [۱۲]. همچنین تنهایی، اضطراب و افسردگی مشکلات رایجی هستند که در سالمندانی که تحت مراقبت‌های طولانی قرار دارند، شایع است [۱۳]. زوال در سالمندان نوعی مشکل بهداشتی است که

پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست‌ویکم به شمار می‌رود [۱، ۲]. شناسایی عوامل مؤثر بر مسائل سالمندی همانند دوره‌های دیگر زندگی اهمیت خاصی دارد. جمعیت‌شناسان آغاز دوران سالمندی را از ۶۰ یا ۶۵ سالگی می‌دانند [۳]. رشد تعداد افراد سالمند به قدری قابل توجه است که به عنوان انقلاب ساکت توصیف شده است [۴]. هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان و ۲/۵ درصد به جمعیت ۶۵ سال و بیشتر افزوده می‌شود [۵].

بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران و مطالعات انجام‌شده، جمعیت بیشتر از ۶۰ سال ایران در سال ۲۰۲۱ بیش از ۱۰ درصد برآورد می‌شود [۶، ۷]. سالمندی و افزایش سن بیماری نیست، بلکه پدیده‌ای حیاتی است که همگان را شامل می‌شود؛ در واقع سیری طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ

* نویسنده مسئول:

ملیکا همراهزاده

نشانی: تبریز، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه علوم تربیتی.

تلفن: ۴۲۴۱۰۴۹ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: aliimanzadeh@yahoo.com

همچنین با توجه به تحقیقات کیفی اندکی که در باب کیفیت زندگی سالمندان صورت گرفته است و نبود تحقیقی درباره این قشر از جامعه در شهرستان پارس آباد مغان، بر آن شدیم تا به شناسایی عوامل تسهیلگر و بازدارنده کیفیت زندگی در سالمندان در این شهر بپردازیم و راهکارهایی مناسب برای رفع ضعفها و مشکلات این قشر از جامعه ارائه دهیم.

روش مطالعه

تحقیق حاضر نوعی تحقیق کیفی از نوع پدیدارشناختی است. پدیدارشناسی به دنبال مطالعه پدیده‌ها و معناهای پنهان موجود در زندگی انسان‌هاست [۲۳]. این روش، داده‌های غنی و بینش عمیقی درباره تجربیات زیسته شرکت‌کنندگان می‌دهد و سطحی نیست [۲۴]. از آنجا که پدیدارشناسی، اساساً مطالعه تجربه زیسته یا جهان زندگی است، با توجه به ماهیت روش پدیدارشناسی، در مطالعه حاضر نیز از این روش استفاده شد. جامعه مطالعه‌شده در این پژوهش، تمامی سالمندان مناطق مختلف شهرستان پارس آباد بود. نمونه پژوهش این مطالعه شامل افراد ایرانی‌الاصل ۶۰ ساله و بیشتر می‌شد که از نظر ذهنی هوشیار بودند و می‌توانستند به سوالات پاسخ دهند.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع تصادفی خوشه‌ای مبتنی بر جمعیت بود. بدین ترتیب که بر روی نقشه، به صورت تصادفی چهار منطقه از شهرستان انتخاب شد که شامل مناطق فجر، باکری، ولیعصر و شهید مطهری می‌شد. سپس اماکن عمومی شامل مساجد، پارک‌ها و فضاهای سبز، مکان‌های ورزشی و مراکز خرید به تفکیک مشخص شد. پژوهشگر در این مکان‌ها حضور یافت و در نهایت از هر مکان عمومی چند نمونه در صورت داشتن مشخصات واحدهای مورد پژوهش و نیز ابراز تمایل در پژوهش شرکت داده شدند. پس از توضیحات کامل درباره تحقیق، مصاحبه‌ها شروع می‌شدند و ادامه می‌یافتند. در نهایت ۲۳ نفر از سالمندان برای مصاحبه انتخاب شدند. در جدول شماره ۱ مشخصات شرکت‌کنندگان آورده شده است. در پژوهش حاضر جمع آوری داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق صورت پذیرفت. قصد محقق نفوذ به لایه‌های عمیق ذهن مصاحبه‌شونده و کسب اطلاعات حقیقی است.

در این مطالعه از راهنمای مصاحبه استفاده شد. راهنمای مصاحبه از اتلاف وقت و پراکنده‌گویی جلوگیری می‌کند. در مجموع ۲۳ مصاحبه انجام شد که مدت زمان آن‌ها بین ۱۵ تا ۴۰ دقیقه بسته به تمایل مصاحبه‌شونده برای ادامه گفت‌وگو، به طول انجامید. مصاحبه با سوالاتی وسیع و کلی درباره تجارب زندگی روزانه سالمندان و اینکه از نظر شما دوران سالمندی چگونه دورانی است؟ کمی درباره‌اش صحبت کنید، شروع شد. سپس سوالات بیشتری مطرح شد: چه مسائلی شما را خوشحال می‌کند و چه موضوعاتی ناراحتتان می‌کند؟ چه مشکلاتی در

آسیب‌های فیزیکی و روانی به همراه دارد [۱۴]. اگر چه تغییرات ناشی از سالمندی اجتناب‌ناپذیر است، می‌توان بسیاری از آن‌ها را تا حدودی پیشگیری کرد یا وقوع آن را به تعویق انداخت [۱۵]. پژوهش‌های متعددی درباره زندگی سالمندان و شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی این گروه صورت گرفته است که می‌توان از بین آن‌ها به پژوهش‌های سانتینی^۱ و همکاران و آنالان^۲ و همکاران اشاره کرد. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که با تقویت شبکه‌های اجتماعی و با تمرکز بر کاهش احساس تنهایی، می‌توان از افسردگی سالمندان جلوگیری کرد [۱۶]. همچنین این نتیجه حاصل شد که کیفیت زندگی با افسردگی رابطه منفی و با حمایت اجتماعی رابطه مثبت دارد [۱۷].

آیدین^۳ و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که تنها بخش کوچکی از سالمندانی که نیاز به مراقبت‌های بهداشتی دارند، این خدمات را دریافت می‌کنند. با افزایش سن نیاز به این مراقبت‌ها نیز بیشتر می‌شود و سطح نامطلوب این مراقبت‌ها کیفیت زندگی سالمندان را کاهش می‌دهد [۱۸]. ژی^۴ و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که وضعیت خواب و افسردگی عوامل مهم در کیفیت زندگی در بین سالمندان است و مدت زمان خواب کوتاه یا نامطلوب بودن خواب با کیفیت زندگی رابطه معکوس دارد [۱۱]. جینگ، ویلیز و فنگ^۵ در تحقیق خود اظهار کردند که می‌توان به انواع متعددی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان، از جمله پوشش جمعیتی، جسمی، روانی، اجتماعی و مذهبی اشاره کرد [۱۹].

در تحقیقات داخلی نیز درباره زندگی سالمندی پژوهش‌هایی انجام شده است که از آن جمله می‌توان به تحقیق معتمدی، پژوهی‌نیا و فاطمی اردستانی اشاره کرد. آن‌ها در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که رابطه منفی معنی‌داری بین بهزیستی معنوی و تاب‌آوری با اضطراب مرگ وجود دارد و بهزیستی معنوی عامل ارزشمندی در پیش‌بینی اضطراب مرگ دارد [۲۰]. همچنین نبوی، شجاع، محمدی و راشدی در تحقیق خود مؤلفه‌های سن، جنسیت، وضعیت تأهل، اشتغال و سطح تحصیلات را از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان دانستند [۲۱]. علیزاده و همکاران در تحقیق خود علاوه بر این مؤلفه‌ها، منبع درآمد، وضعیت بیمه، وضعیت مسکن و همراهانی را که با سالمند زندگی می‌کنند، در کیفیت زندگی سالمندان مؤثر ارزیابی کردند [۲۲].

با توجه به مطالب ذکرشده، ضرورت و اهمیت انجام پژوهشی برای بررسی و مطالعه بیشتر در این مقوله آشکار می‌شود.

1. Santini
2. Unalan
3. Aydin
4. zhi
5. Jing, Willis & Feng

جدول ۱. مشخصات شرکت کنندگان

شماره شرکت کننده	سن	جنسیت	اشتغال فعلی	تعداد فرزندان	وضعیت تأهل	میزان تحصیلات	ترتیبات زندگی
۱	۷۴	مرد	بازنشسته (شغل آزاد)	۴	متاهل	بی سواد	خانواده
۲	۷۰	مرد	بازنشسته (شغل آزاد)	۶	متاهل	سوم ابتدایی	با همسر
۳	۷۱	مرد	بازنشسته	۸	متاهل	سیکل	خانواده
۴	۸۶	مرد	بازنشسته (شغل آزاد)	۰	متاهل	بی سواد	خویشاوندان
۵	۸۸	زن	خانه دار	۳	متاهل	بی سواد	خانواده
۶	۸۲	زن	خانه دار	۴	بیوه	بی سواد	تنها
۷	۸۳	زن	خانه دار	۵	بیوه	بی سواد	فرزندان
۸	۶۸	مرد	شغل آزاد	۶	متاهل	پنجم ابتدایی	خویشاوندان
۹	۶۹	زن	خانه دار	۶	متاهل	بی سواد	خانواده
۱۰	۷۷	زن	خانه دار	۷	بیوه	بی سواد	فرزندان
۱۱	۹۲	زن	بازنشسته	۸	بیوه	دیپلم	فرزندان
۱۲	۷۳	زن	بازنشسته	۰	مجرد	دیپلم	تنها
۱۳	۶۹	زن	خانه دار	۴	متاهل	پنجم ابتدایی	خانواده
۱۴	۶۱	مرد	بازنشسته (شغل آزاد)	۶	متاهل	بی سواد	با همسر
۱۵	۸۵	مرد	شغل آزاد	۲	متاهل	سیکل	خانواده
۱۶	۹۰	زن	بازنشسته	۷	متاهل	دیپلم	با همسر
۱۷	۱۰۱	زن	بازنشسته	۴	بیوه	سیکل	فرزندان
۱۸	۸۹	مرد	بازنشسته (شغل آزاد)	۰	متاهل	بی سواد	با همسر
۱۹	۶۸	زن	خانه دار	۸	متاهل	بی سواد	با همسر
۲۰	۶۴	مرد	بازنشسته (شغل آزاد)	۹	متاهل	بی سواد	با همسر
۲۱	۶۵	زن	خانه دار	۶	متاهل	دوم ابتدایی	با همسر
۲۲	۷۳	زن	خانه دار	۲	متاهل	سوم ابتدایی	با همسر
۲۳	۷۲	زن	خانه دار	۴	متاهل	بی سواد	خانواده

سالمند

در ابتدای هر جلسه مصاحبه گر اطلاعات جمعیت شناختی فردی شامل نام و نام خانوادگی، سن، تحصیلات، جنسیت، اشتغال، تعداد فرزندان و غیره را می پرسید.

سپس درباره چگونگی مصاحبه و اهداف پژوهش حاضر توضیح می داد و به شرکت کنندگان اطمینان داده می شد که متن مصاحبه کاملاً محرمانه خواهد ماند و در توصیف و تحلیل نهایی نامی از شرکت کنندگان برده نخواهد شد. به منظور رسمی و قانونی کردن رضایت مصاحبه شوندگان برای شرکت در مصاحبه، از هر کدام از آنان موافقت نامه شفاهی گرفته شد. در حین

زندگی تان وجود دارد؟ برطرف کردن کدام مشکل باعث بهبود بیشتر زندگی شما می شود؟ کدام یک از مسایل و مشکلاتتان را می توانید خودتان برطرف کنید؟ اگر می توانستید به گذشته برگردید چه کارهایی انجام می دادید؟ حرفی برای دیگران دارید؟

این مصاحبه ها به صورت تک نفری انجام گرفت. این موضوع موجب شد تا مصاحبه شونده احساس کند که فرد دیگری اطلاعات او را نمی شنود. بنابراین به راحتی نظرات خود را درباره مباحث مطرح شده عنوان می کرد. در این مطالعه، پس از اخذ رضایت از مشارکت کنندگان، مصاحبه ها روی لپ تاپ ضبط شد.

پیرها رو خوش می‌کنه...» (م ۱). «ما هم وقتی جوان بودیم همش در زمان حال زندگی می‌کردیم، اینکه الان چی میشه چیکار کنیم... اما وقتی سن آدم بالا میره، میفهمه که دلبستگی به این دنیا و متعلقات آن خوب نیست و در کنار هر کاری این خداست که اهمیت بیشتری داره... الان ما پیرها تنها نیستیم و همیشه احساس با خدا بودن به آدم آرامش میده» (م ۱۵). «بیشتر اوقات تنهایی خودم رو با نماز پر می‌کنم و مسجد میام...» (م ۹). «من اگر یه روز مسجد نیام یا نتونم نماز جمعه حاضر بشم تمام طول هفته رو حالت بیمارگونه میشم، بی‌تابی می‌کنم و احساس می‌کنم چیز مهمی رو از دست دادم.» (م ۱۹). «جوان که بودم خیلی چیزها موجب خوشحالی می‌شد، کار بیشتر، پول و درآمد بیشتر... الان که ۸۳ سالمه تنها عبادت و یاد کردن خداست که خوشحالم می‌کنه و از خدا می‌خوام فرزندانم سلامت باشن...» (م ۱۱).

مضمون فرعی ۲- تغذیه‌ی مناسب

تغذیه به عنوان عامل تقویت‌کننده جسم و روح نقش مهمی ایفا می‌کند. سالمند با کاهش تدریجی فعالیت‌های بدنی، گاهی با بیماری‌های گوناگونی همراه می‌شود. اما داشتن تغذیه مناسب به بهبود زندگی سالمندان کمک می‌کند. به همین علت یکی از عوامل تسهیلگر در زندگی‌شان تغذیه مناسب است. گفته‌های چند نفر از مشارکت‌کنندگان در این خصوص به قرار زیر است:

«دوران پیری هزار تا بیماری خاص خودش رو داره. اگه میخواین مثل ما به این بیماری‌ها مبتلا نشید، غذاهای سالم بخورین و قدر خودتونو بدونین... دکتر به من گفته دیابت دارم. هر موقع شیرینی نمیخورم و رعایت می‌کنم حالم خیلی خوب میشه و بیشتر باید میوه و سبزیجات بخورم.» (م ۶). «مشکل و بیماری خاصی ندارم اما سنی ازم گذشته و دیگه نمی‌تونم مثل جوانیم غذاهای سنگین بخورم.» (م ۱۸). «خوردن نمک برای من خیلی ضرر داره و هر وقت می‌خورم ضررش رو می‌بینم.» (م ۴). «دکترم همیشه توصیه می‌کنه که چه غذاهایی بخورم. تو خونه بچه‌هام همیشه مواظبم هستن که غذاهای ضرردار نخورم.» (م ۲۳).

مضمون فرعی ۳- تجدید فراش

یکی از مشکلات دوران سالمندی فوت همسر و تنهایی این گروه است. بی‌گمان در این زمان بحرانی، زندگی نکردن سالمند با فرزندان متأهلی که هر کدام در پی زندگی خود هستند، بیش از پیش نقش این مشکل را پررنگ‌تر می‌کند. در چنین وضعیتی احساس کفایت، شایستگی و توانمندی با آمدن همدم تأمین می‌شود. برخی از مصاحبه‌شوندگان نیز به‌درستی این موضوع صحت گذاشتند که در ادامه آورده شده است:

«با ازدواج مجدد خیلی چیزها برگشت سر جای اولش و خیلی

۶. منظور از م ۱، مشارکت‌کننده شماره ۱ است. از این به بعد اظهارات مصاحبه‌شوندگان به این صورت نشان داده خواهد شد.

مصاحبه سعی شد پرسش‌های دیگر در جریان مصاحبه شکل گیرند. شایان ذکر است مصاحبه‌شوندگان آزاد بودند هر زمان که اراده کنند، از انجام مصاحبه انصراف دهند. تجزیه و تحلیل داده‌ها برای پژوهش براساس جمع‌آوری اطلاعات از طریق سؤالات و محورهای انتخاب‌شده ممکن شد. پس از مصاحبه، مصاحبه‌گر صحبت‌های ضبط‌شده را به متن نوشتاری تبدیل کرد. همچنین جملات و عبارات و نقل قول‌هایی که به درک تجربه افراد از پدیده دلالت می‌کردند، مشخص شدند.

در مرحله بعد آزمونگر از عبارات مهم برای دسته‌بندی معانی استفاده کرد که به دستیابی به زیرمضمون‌ها منجر می‌شد. این زیرمضمون‌ها نیز برای نوشتن آنچه شرکت‌کنندگان تجربه کرده‌اند، در پوشش مضمون‌ها استفاده شد. در نهایت مضمون‌ها در پوشش محدوده وسیع‌تری به نام حیطة قرار داده شدند. به منظور تفسیر و تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده روش استرابت و کارپنتر استفاده شد. این روش یکی از مطلوب‌ترین روش‌های هرمنیوتیکی برای استنتاج و استنباط تجربیات زیسته و نیات درونی افراد است [۲۵].

برای سنجش دقت و صحت نتایج تحلیل داده‌ها، نتایج تجزیه و تحلیل‌ها که شامل دست نوشته‌های اولیه تهیه‌شده از مصاحبه‌ها بود، برای شرکت‌کنندگان خوانده شد تا در صورت مغایرت این برداشت‌ها با گفته‌ها و تجارب آنان، نکات لازم را مشخص و نظر خود را اعلام کنند. علاوه بر آن، عامل دیگری که به این اطلاعات می‌تواند اعتبار دهد، درگیر شدن محقق در داده‌ها و سروکار داشتن محقق با جمع‌آوری داده‌ها قریب به شش ماه بوده است. در انجام این تحقیق از مشاوره متخصص در تحقیقات کیفی استفاده شد. همچنین پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در مصاحبه با یافته‌های مطالعات مشابه مقایسه شد.

یافته‌ها

طی این پژوهش شش مضمون اصلی و ۲۴ مضمون فرعی استخراج شد که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود. مضامین استخراج‌شده از مصاحبه‌ها در جدول شماره ۲ آمده است.

مضمون اصلی ۱: بسترهای تسهیل‌گرایانه داخلی

مضمون فرعی ۱- اعتقادات و باورهای مذهبی

نقش مذهب و اعتقادات دینی و تأثیر مثبت آن بر کسی پوشیده نیست. در این بین سالمندان که تجارب گوناگونی در زندگی خود دارند، نقش اعتقادات و باورهای مذهبی را در زندگی خود اساسی و حیاتی عنوان کردند که در زیر به چند مورد اشاره می‌کنیم:

«شما جوونا فعلا نمی‌تونیند درک کنید که پیری چیه... خوبی‌ها و بدی‌های خودش رو داره، اما یاد خدا و آخرت دل ما

مضمون اصلی ۲: بسترهای تسهیل‌گرایانه خارجی

مضمون فرعی ۱- ملاقات اقوام

ارتباط‌های چهره‌به‌چهره اعضای خانواده و دوستان تأثیر زیادی در سلامت روان سالمندان دارد. تماس تلفنی انجام وظیفه افراد را در قبال والدینشان نشان نمی‌دهد و هیچ چیز جای دید و بازدید و ملاقات حضوری را نمی‌گیرد. درباره نقش مثبت ملاقات حضوری اظهارات مشاکت‌کنندگان در آورده شده است:

«خیلی تنها می‌مونیم تو این خونه... خدا خدا می‌کنیم که زنگ درمون زده شه و دوستی آشنایی بیاد پیشمون... ما هم خیلی وقتا میریم خونه بچه‌هامون یا اونا میان اینجا» (م ۱۳). «بچه‌هامون مشکلات خاص خودشون رو دارن، اما وقتی میان پیشمون انگار دیگه چیزی از این دنیا نمی‌خوایم و دنیا مال ما میشه» (م ۴).

مضمون فرعی ۲- استطاعت مراقبان

هر عضوی از خانواده که از فرد سالمند مراقبت می‌کند، عنوان مراقب به خود می‌گیرد. نقش مراقبان در زندگی سالمندان حائز اهمیت است. مشارکت‌کنندگان نیز در این تحقیق بر نقش و اهمیت مراقبان خود اشاره کرده‌اند که در ادامه نظرات برخی مصاحبه‌شوندگان آمده است:

«عروسم رو خدا خیرش بده انگار پدر خودشم و حتی بیشتر از بچه‌های خودم دوسم داره... به نظر من کارایی که عروسم برام می‌کنه هیچ عروسی برای پدرشوهرش نمی‌کنه... یه دسته گله... همیشه برای سلامتیش و خوشبختیش دعا میکنم» (م ۱). «با دخترم زندگی می‌کنم تقریباً همه کارهای منو انجام میده. دریغ از یک بار گله و شکایت و خسته‌شدن... همیشه میگه مامان تو منو بزرگ کردی، منم دارم از تو مراقبت می‌کنم... سروقت قرصام رو میده، دکتر می‌بره و همه کارامو انجام میده» (م ۱۵).

مضمون اصلی ۳: چالش‌ها و مشکلات درون‌فردی

مضمون فرعی ۱- اختلال در حافظه و مشکلات یادآوری

هر یک از ما ممکن است چیزهایی را فراموش کنیم. هر چند همه سالمندان دچار ضعف حافظه نمی‌شوند، به طور کلی با افزایش سن، احتمال فراموش کاری بیشتر می‌شود و مشکلاتی را در حافظه و یادآوری به وجود می‌آورد که در ادامه به برخی نظرات مشارکت‌کنندگان اشاره شده است:

«مثلاً یه چیزی رو میذارم جایی، چند ساعت بعد بهش احتیاج دارم هر چقدر فکر می‌کنم، یادم نمیداد کجا گذاشتم... بیچاره بچه‌هام دیگه عادت کردن به این وضعیت من» (م ۱۷). «اسم دخترام رو اشتباهی میگم و خودمم فکر می‌کنم که درست گفتم...» (م ۹). «فکر می‌کنم همه ما آدم پیرها این مشکل رو

از مشکلات حل شدند» (م ۲). «من سه تا فرزند داشتم که هر کدام ازدواج کردند و مستقل شدند. دو سال پیش زخم فوت شد و چند ماهی را در خانه فرزندانم بودم. اما برای بهتر شدن زندگی خودم و راحتی بچه‌هام دوباره ازدواج کردم که به نظر من هم برای خودم و هم برای آن‌ها بهتر شد» (م ۵). «به نظر من تنهایی بزرگ‌ترین مشکل یه آدم پیر هست. چهار سال تنها زندگی کردم... نمیگم با ازدواج دوم همه مشکلات حل شدند، اما حداقل برخی از آن‌ها برطرف شدند» (م ۲۱).

مضمون فرعی ۴- اوقات فراغت

برنامه‌ریزی برای تفریح و گذراندن اوقات فراغت از موضعات ضروری دوران سالمندی است. فعالیت‌هایی مانند ورزش، پیاده‌روی، سرگرمی‌های مناسب، گوش دادن به موسیقی و مطالعه در این دوران، برای کسب آرامش و از بین بردن نگرانی و دلهره حائز اهمیت هستند و فرد سالمند را به احساس آرامش و نگرش مثبت به زندگی و اطرافیان و کاهش استرس و ناامیدی سوق می‌دهند. نظرات مشارکت‌کنندگان به قرار زیر است:

«هر صبح جمع می‌شیم تو این پارک و نرمش می‌کنیم. واقعاً تو روحیه آدم تأثیر خوبی داره» (م ۱۴). «اضافه وزن دارم و برای اینکه بیکاریم رو پر کنم دو ساعت میرم پیاده‌روی» (م ۷). «من الان ۷۴ سالمه و هر کی بینه میگه ۶۰ سالمه و فقط و فقط به خاطر ورزشی هست که می‌کنم و تا آخرین روز زندگیم ادامه میدم» (م ۲۲). «وقتی خیلی بیکاریم و حوصلمون سرمیره جمع می‌شیم اینجا و موسیقی سنتی گوش میدیم، بعدشم پیاده میریم تا خونه‌هامون» (م ۲).

مضمون فرعی ۵- خاطره‌گویی

خاطره‌گویی نقش کمک‌کننده‌ای در حمایت از سلامت روان، پیشرفت مراحل سالمندی و آثار طولانی‌مدت در بهبود کیفیت زندگی سالمندان دارد. در این روش عزت‌نفس و صمیمیت اجتماعی از طریق تجدید تجارب گذشته ارتقا می‌یابد. این کار به آنان کمک می‌کند احساس هویت شخصی خود را مجدداً تحقق بخشند، اتصالاتی بین گذشته و حال تشکیل دهند و ارزیابی واقعی‌تری از شرایط موجود داشته باشند. اظهارات برخی مشارکت‌کنندگان درباره مؤثر بودن خاطره‌گویی در زندگی‌شان به این قرار است:

«خاطره‌های خیلی خوبی دارم از دورانی که پنج سال ترکیه بودم یا از دوران سربازیم... انگار با اون خاطره‌هام زنده‌ام» (م ۱۶). «بعضی مناسبت‌ها همه بچه‌هام جمع می‌شن تو خونه من... خاطرات بچگی‌شون رو براشون تعریف میکنم... هر اتفاقی که براشون افتاده...» (م ۳).

«وقتی از گذشته‌ها میگم انگار سبک میشم... انگار برگشتم چند سال پیش و دارم تو اون دوران زندگی می‌کنم» (م ۲۰).

داریم که خیلی چیزا رو فراموش می‌کنیم» (م۲۲).

مضمون فرعی ۲- اضطراب برای مرگ

ترس از مرگ، ترسی طبیعی است. جدایی از همسر، فرزندان و اطرافیان، ترس از تنهاشدن و باورهای نادرست درباره مرگ از جمله عواملی محسوب می‌شوند که میزان ترس سالمندان از مرگ را رقم می‌زنند. این ترس با علائمی مثل نگرانی، اضطراب، به زبان آوردن نگرانی‌ها و مشغولیات ذهنی درباره آینده عزیزان و غیره بروز می‌کند. نظرات برخی مشارکت‌کنندگان به قرار زیر است:

«مرگ شتریه که در خونه همه میشینه، اما اینکه بگم که هیچ نگرانی ندارم دروغ گفتم، چون همه ما آدم‌ها نگران این هستیم که چه چیزی در انتظار ماست مخصوصاً وقتی سن آدم میره بالا و تازه میفهمه که دیگه فرصت زیادی نداره» (م۱۳). «نگران اینم که چیزی برای اون دنیام تونستم جمع کنم یا نه... وقتی یاد گناهایی که کردم میفتم از خودم شرمم میگیره... اینکه خدا بخشیده توبه منو یا نه» (م۴). «فکر اینکه دیگه بچه‌هامو نمی‌بینم... اون دنیا جایگام کجاست... قراره چه شکلی بمیرم... همیشه اذیتم می‌کنه» (م۷).

مضمون فرعی ۳- مشکلات جسمی

کاهش توانایی‌های جسمی می‌تواند بر سلامت افراد تأثیر بگذارد و موجب ضعف خودباوری، زودرنجی، انزوای طلبی، ناامیدی، افسردگی و اضطراب آن‌ها شود. برخی از مشارکت‌کنندگان در این تحقیق از نظر جسمانی مشکلاتی دارند که موجب کاهش کیفیت زندگی‌شان می‌شود. نظرات ایشان در ادامه آورده شده است:

«خودت داری میبنی که زمین‌گیر شدم و همه کارهام رو بچه‌هام انجام میدن... قدر سلامتی رو آدم فقط تو این وضعیت میدونه» (م۱۲). «پیری هزار درد داره. این سمعک تو گوش‌هام نباشه نمی‌شنوم. دیگه مثل قبل نمی‌تونم خودم راحت تو شهر بگردم...» (م۱۶). «۵۰ سال تو کار بنایی بودم. الان دیسک کمر دارم و نمی‌تونم حتی بیشتر کارهام رو خودم انجام بدم» (م۲۳).

مضمون فرعی ۴- اختلال در خواب

بهداشت روانی انسان بیش از هر چیز در گرو نحوه تأمین نیازهای اساسی اوست. خواب که یکی از حیاتی‌ترین نیازهای جسمی، ذهنی و عاطفی انسان از ابعاد و دیدگاه‌های مختلف است، اهمیت ویژه‌ای برخوردار دارد و یکی از عواملی است که نقش مهمی در سلامتی سالمندان دارد. مشارکت‌کنندگان در این تحقیق از اختلالات خواب و بیداری‌های طولی و مکرر در طول شب یا سحرخیزی صحبت کردند که در زیر برخی از آن‌ها آمده است:

«همیشه یادمه دوران سربازیم آرزو داشتم که دو روز کامل بخوابم و اگه می‌داشتن واقعاً می‌خوابیدم. اما الان که وقت کافی

برای خواب دارم، هیچ‌وقت نمی‌تونم راحت بخوابم» (م۱). «خیلی وقت‌ها به خاطر درد بدنم نمی‌تونم شب بخوابم» (م۱۱). «وسط خوابم انگار کسی بیدارم می‌کنه و تا صبح دیگه نمی‌تونم بخوابم» (م۱۸). «بعضی شب‌ها که خواب خوبی ندارم و اکثراً خواب سبکی دارم، روزها چند ساعت می‌خوابم» (م۳).

مضمون اصلی ۴: موانع و کمبودهایی در عرصه بیرونی

مضمون فرعی ۱- تابوی ازدواج سالمندی (تجرد اجباری)

مرگ همسر در بین سالمندان به شدت بر احساس تنهایی آن‌ها می‌افزاید. گذراندن چنین دوران سخت و طاقت‌فرسا ضرورت ازدواج سالمندان تنها را کاملاً محرز می‌کند. البته نقطه آغاز مشکلات و تعصبات رایج درباره ازدواج سالمندان نیز هست. درباره این بحث و موانعی که بر سر ازدواج مجدد این گروه وجود دارد، گفته‌های برخی مشارکت‌کنندگان در این تحقیق آورده شده است:

«الان ۹ سال هست که خانم فوت کرده، کلاً تنهام انگار از یاد همه رفتم و کسی رو ندارم...» (م۷). «سه سال بعد از فوت زلم به خاطر تنهایی خواستم زن بگیرم، بچه‌هام نداشتن و گفتن سنی ازت گذشته» (م۱۷). «شوهرم سال ۹۰ فوت شد و انگار همه خوشی زندگی رفت... بعدش خواستم ازدواج مجدد کنم، پسرم نداشت و گفت که آبرومون میره و خوب نیست» (م۶).

مضمون فرعی ۲- استقلال خواهی فرزندان

یکی از مشکلات سالمندان ازدواج فرزندان و جداشدن از آن‌هاست. در این وضعیت معمولاً سالخوردگان احساس تنهایی می‌کنند. استقلال‌خواهی فرزندان موجب می‌شود که در پدران و مادران سالخوده این احساس به وجود آید که دیگر مسئولیتی ندارند و مثر ثمر نیستند. مشارکت‌کنندگان در این تحقیق نیز درباره مستقل شدن فرزندانشان اظهاراتی کردند که در ادامه به آن‌ها اشاره شده است:

«بچه‌هام همشون ازدواج کردن و رفتن پی کارشون. من نمیگم که باید همشون می‌موندن کنار من؛ چون دیدن خوشبختی اون‌ها برام کافیه. اما اون‌هام یه روز پیر میشن و اون‌موقع منو درک میکنن که دیگه دیره» (م۳). «همه جای بدنم درد می‌کنه. اما بدتر از درد بدنم تنهاییم آزارم میده؛ چون بچه‌هام مشغول زندگی خودشون هستن و ما رو از یاد بردن» (م۵).

مضمون فرعی ۳- عدم حمایت مالی و کمبود درآمد

میزان حمایت‌های مالی و درمانی (حقوق بازنشستگی و بیمه خدمات درمانی) عامل مؤثر در میزان بهداشت روانی سالمندان است. برخی از مشارکت‌کنندگان در این تحقیق از مشکلات درآمدی و حمایت‌های اندکی سخن گفتند که در ادامه اظهارات برخی از آنان آورده شده است:

«کسی نیست که کمک مالی بکنه، همه داراییم رو ۱۰ سال

می‌کند. انسان با سفر کردن هرچند برای مدت کوتاهی از دغدغه‌ها و مشکلات زندگی رهایی می‌یابد. همچنین سفر بر روح و روان انسان تأثیر شگرفی دارد. به دست آوردن نیروی جدید و انرژی مضاعف و انگیزه بیشتر برای ادامه دادن زندگی از فواید سفر کردن است. برخی از آرزوهایی که سالمندان داشتند، به قرار زیر است:

«من اصالتاً اهوازی هستم، دوران جوانیم خانوادهم همیشه اصرار می‌کردن بریم اهواز، اما به خاطر مشکلات زندگی نمی‌تونستم... بعداً رفتیم اهواز اما همیشه میگم کاش سالی یه بار می‌رفتیم» (م ۲۰). «صبح تا شب دنبال کسب و کار بودم و فقط به فکر درآمد و حمایت مالی برای زن و بچه‌هام. الان که فکر می‌کنم همه چیز درآمد نیست و کاش با درآمد کم چند جا سفر می‌کردیم و جاهای زیارتی هم می‌رفتیم» (م ۲۲).

مضمون فرعی ۲- مرگ نشسته

مشاغل نشسته و کم‌تحرک، مؤثرترین دلیل برای ایجاد ضعف‌های عضلانی و فرسودگی جسمانی است و خطر مرگ را افزایش می‌دهد. مشارکت‌کنندگان در این تحقیق اذعان کردند که امکان فعالیت و تحرک بیشتری در دوران جوانی خود نداشتند و به همین دلیل در دوران سالمندی نیز با مشکلاتی روبه‌رو شده‌اند. درباره این بحث نظر چند تن از مشارکت‌کنندگان به قرار زیر است:

«۴۰ سال مغازه داشتم و تا شب اونجا کار می‌کردم. وقتی هم برمی‌گشتم خونه می‌خوابیدم... هیچوقت پیاده‌روی نمی‌کردم و الان دارم ضرراشو می‌بینم» (م ۱۴). «چندساله که پاهام درد می‌کنه. دکتر میگه به خاطر فعالیت کم بوده... الان که این جور می‌شدم همیشه به خودم میگم ای کاش بیشتر ورزش می‌کردم و دوران جوانیم فعالیت بیشتری داشتم» (م ۳).

مضمون فرعی ۳- اختصاص وقت بیشتر به خانواده

خانواده به‌سان جامعه کوچکی است که به مدیریتی صحیح و کانونی گرم نیاز دارد. تنها رفع مشکلات مالی بنیان خانواده را تحکیم نمی‌کند. اختصاص وقت بیشتر والدین و به‌ویژه پدر برای بودن در کنار خانواده به بهتر شدن این کانون می‌انجامد. برخی مشارکت‌کنندگان به اختصاص ندادن وقت بیشتر با خانواده خود اشاره کردند که در ادامه آورده شده است:

«خیلی کم پیش زن و بچه‌هام بودم بعضی روزها صبح زود می‌زدم بیرون و بچه‌هام رو نمی‌دیدم و شب‌ها که دیروقت می‌رفتم، اون‌ها خواب بودن... فکر می‌کردم بهترین بابای دنیام چون بچه‌هام کم و کاستی نداشتن» (م ۷). «بچه‌هام رو ۱۰ سال پیش از دست دادم، الان که احساس می‌کنم دوران پایانی زندگیمه آرزوم اینه که کاش برمی‌گشتم عقب و با بچه‌هام بیشتر زندگی می‌کردم» (م ۱۹).

پیش از دست دادم و الان منبع درآمدی خاصی ندارم و هر از گاهی بچه‌هام کمکم می‌کنن» (م ۱۹). «هزار تا درد دارم. برای هر کدوم میرم دکتر باید پول داشته باشم. چند تا عمل باید بشم که حقوق بازنشستگی کفاف نمیده» (م ۱۶).

مضمون فرعی ۴- آپارتمان‌نشینی

محیط زندگی از عوامل تأثیرگذار بر روحیه و روان سالمندان است. بیشتر سالمندان در این تحقیق اظهار کردند که محیط زندگی و انتخاب مکان و خانه برای زندگی‌شان اهمیت زیادی دارد. برخی از سالمندان به مشکل آپارتمان‌نشینی خود اشاره کرده‌اند که در ادامه آمده است:

«ما تو روستا زندگی می‌کردیم و الان دو سالی هست که بچه‌هام گفتن بریم شهر. الان دو ساله اینجام و یه تانیه تو این خونه احساس راحتی نکردم» (م ۱۳). «... خونمون وسط باغمون بود و ما هم صبح تا شب سرمون گرم درختا و گل‌ها میشد. اونجا رو فروختیم و اینجا شهر این ساختمون رو گرفتیم... انگار زندونه برام...» (م ۴).

مضمون فرعی ۵- دنیای مجازی: سدی بین سالمند و وابستگی‌اش

با ورود تکنولوژی‌های جدید به خانواده، فاصله‌هایی بین اعضای خانواده به وجود آمده است. فرهنگ‌سازی‌نشدن برای استفاده مناسب از این تکنولوژی‌ها موجب بیشتر شدن این مشکلات می‌شود. اغلب سالمندان سواد رسانه‌ای کمی دارند و ارتباط حضوری را به دنیای مجازی ترجیح می‌دهند. آن‌ها از فاصله‌ای که دنیای مجازی بین آن‌ها و فرزندان‌شان ایجاد کرده است رنج می‌برند. در زیر برخی از نظراتشان آورده شده است:

«با یکی از پسرهام زندگی می‌کنم و تنها نیستم، اما وقتی دوره هم میشینیم بچه‌هام سرشون به گوشی‌هانشون گرم میشه... من که سردر نمی‌ارم از این کارها» (م ۱).

«دخترم بهم میگه مامان برات گوشی بگیریم تا سرت گرم شه، نمیدونه که ماها عمری کنار هم با صمیمیت زندگی کردیم و گوشی و تلویزیون نمی‌تونه اون حس خوشی رو بهمون بده» (م ۳). «پسرم که رفته سرکار و عروسم مشغول کاره‌اشه. دو تا نوه هم دارم که بیشتر دوست دارند تو اتاق خودشون باشن و با کامپیوتر و گوشی خودشون مشغول بشن... جوونن و این جور کارها رو دوست دارن... انگار دنیای ما با دنیای اون‌ها خیلی فرق داره» (م ۱۹).

مضمون اصلی ۵: خواسته‌ها و آرزوهای زوال‌رفته

مضمون فرعی ۱- سیاحت

سفر کردن و تفریحات سالم انسان را از یک‌نواختی خارج

داشتن ارتباط خوب است که می‌تواند شکاف نسلی را هموار سازد. اظهارات مصاحبه‌شوندگان نیز نشان‌دهنده این مطلب است که اگر فرزندان رابطه مناسب و توأم با عشق و محبت با سالمندان خود داشته باشند، آن‌ها کمتر احساس تنهایی می‌کنند. برخی نظرات آن‌ها در ادامه آورده شده است:

«شما جوونا اگه پیشمون باشین و بفهمیم که دوسمون دارین و خیالمون از بابت شما راحت بشه، انگار زندگی ما برگشته به پنجاه سال پیش...» (م ۱۴). «بچه‌های ما نباید وقتی شوهر کردند یا زن گرفتند ماها رو فراموش کنند، چون قبل اونا ما رو داشتند» (م ۸).

مضمون اصلی ۶: بایسته‌ها و پیشنهادهایی برای بهبود

مضمون فرعی ۱- عشق و تعلق: راه حل هموار کردن شکاف نسلی

برقراری ارتباط در تمام عمر باعث امنیت می‌شود. یکی از ضروریات دوران سالمندی، دوست‌داشتن و توجه کردن به آن‌هاست. سالمندی که تماس‌های اجتماعی مناسب داشته باشد، کمتر در معرض ابتلا به بیماری‌های روانی قرار می‌گیرد. تنها

جدول ۲. مضامین استخراج‌شده از مصاحبه‌ها

مضامین اصلی	مضامین فرعی
بسترهای تسهیل‌گرایانه داخلی	اعتقادات و باورهای مذهبی تغذیه مناسب تجدید فراش اوقات فراغت خاطره‌گویی
بسترهای تسهیل‌گرایانه خارجی	ملاقات اقوام استطاعت مراقبان
چالش‌ها و مشکلات درون‌فردی	اختلال در حافظه و مشکلات یادآوری اضطراب از مرگ مشکلات جسمی اختلال در خواب
موانع و کمبودهایی در عرصه بیرونی	تابوی ازدواج سالمندی (تجرد اجباری) استقلال‌خواهی فرزندان عدم حمایت مالی و کمبود درآمد آپارتمان‌نشینی دنیای مجازی: سدی بین سالمند و وابستگانش
خواست‌ها و آرزوهای زوال‌رفته	سیاحت مرگ نشسته اختصاص وقت بیشتر به خانواده
بایسته‌ها و پیشنهادهایی برای بهبود	عشق و تعلق: راه‌حل هموار کردن شکاف نسلی محیط آرام و کنترل تنش شاد زیستن: سلاح مورد نیاز سالمندی استمرار یادگیری تغییر نگرش به سالمندی

مضمون فرعی ۲- محیط آرام و کنترل تنش

تلاش همگانی برای فراهم کردن بستر مناسب برای زندگی عاری از بیماری تنها معطوف به پیشگیری و درمان بیماری‌هایی همچون قلبی، و عفونی و غیره در سالمندان نمی‌شود، بلکه علاوه بر سلامت جسمانی، باید به فراهم کردن محیطی آرام برای آرامش درونی و سلامت روانی سالمندان توجه ویژه‌ای کرد. در این خصوص نظرات چند نفر از سالمندان در زیر آورده شده است:

«یکی از پسرانم با زنش اختلاف داره و دائم در حال بحث و دعوا هستن... وقتی زندگی اون‌ها آرومه، منم خیالم راحته و دردی ندارم» (م ۱۵). «ماها دوران سخت‌تری رو گذروندیم... اوضاع جنگ رو دیدیم... وقتی آدم تو اون شرایط قرار می‌گیره می‌فهمه مشکلات چیه... وقتی همه چیز آرومه باید شکر خدا کنیم» (م ۱۱).

مضمون فرعی ۳- شاد زیستن: سلاح مورد نیاز سالمندی

خنده سلامت را به انسان هدیه می‌دهد و نشاط و سرزندگی را به دنبال دارد. احساس اندوه، یأس و اضطراب سالمندان، با شادزیستن از بین می‌رود. اظهارات مشارکت‌کنندگان در ادامه آورده شده است:

«وقتی همه‌مون اینجا جمع میشیم، بعضی چیزا یادمون میفته بعضی خاطرها که درموردشون می‌گیم و می‌خندیم و فکر می‌کنیم هیچ دردی تو زندگی نداریم و واقعا شادبودن کمک بزرگی به سلامتی آدم می‌کنه» (م ۱۱). «بچه‌هامون شاد باشند، ما هم شادیم» (م ۴). «زندگی ما وقتی خوب و آرومه که دائم خوشحالی بچه‌هامون رو ببینیم» (م ۵).

مضمون فرعی ۴- استمرار یادگیری

به مصداق «ز گهواره تا گور دانش بجوی»، ضرورت یادگیری آشکار می‌شود. درباره اهمیت یادگیری شرح اظهارات برخی از مشارکت‌کنندگان آورده شده است:

«خب وقت خالی مون رو با همین روزنامه خوندم پر می‌کنیم تا هم سرگرم بشیم و هم یه چیز تازه یاد بگیریم» (م ۲۰).

«همیشه تو ذهنم هست که کتاب زندگی دکتر حسابی رو می‌خوندم که تو آخرین لحظات زندگی شون تو بیمارستان بستری بودن و مشغول یادگرفتن یه زبان تازه بودن... نمیتونم مثل اون باشم اما حداقل با خوندم این کتاب‌ها خیلی آروم میشم» (م ۱۸). «هر ثانیه زندگی یه فرصتی هست که چیزی یاد بگیریم دوران پیری هم به روش‌های خاص خودش خیلی چیزها بهمون یاد میده که باید ازش استفاده کنیم» (م ۱۲).

مضمون فرعی ۵- تغییر نگرش به سالمندی

نباید تصور کرد که سالمندی نقطه بن‌بست و مرحله خروج

از زندگی، کار و تلاش است. سالمندانی که در جامعه نقش مفیدتری ایفا می‌کنند و توانایی‌های خود را به طرق شایسته ابراز می‌کنند، محبوبیت و امید به زندگی بیشتری دارند. نگرش منفی به سالمندی یا برعکس به شأن انسانی سالمند، احترام گذاشتن و نگرش مثبت داشتن، می‌تواند بر بهداشت روانی آن‌ها تأثیرگذار باشد. پیشنهاد‌های برخی از مصاحبه‌شوندگان درباره این موضوع نیز به قرار زیر است:

«فقط می‌خوام بگم که ماها همون جوان‌های سالم دیروز بودیم که امروز پیر شدیم... ما هم مثل شما دورانی داشتیم و در حال فعالیت بودیم» (م ۱). «برای بزرگ شدن بچه‌هامون تلاش کردیم و زندگی درست کردیم براشون. اونام نباید فکر کنن که چون پدر و مادرشون سنشون رفته بالا دیگه حق زندگی ندارن و آفتاب لب بام هستن...» (م ۱۱). «یکی از دوستام همیشه میگه ما پیرها کالای بی‌مصرف هستیم و دیگه چون به دردی نمی‌خوریم، فراموش شدیم» (م ۱۰).

بحث

در پژوهش حاضر به شناسایی عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده کیفیت زندگی در زنان و مردان سالمند با استفاده از ابزار مصاحبه پرداخته شد. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۱۴ زن و ۹ مرد (۶۰/۹ درصد زن و ۳۹/۱ درصد مرد) بودند. دامنه سنی آن‌ها نیز بین ۶۱ تا ۱۰۱ سال (۶۵ تا ۱۰۱ برای زن و ۶۱ تا ۸۹ برای مرد) متغیر بود. ۱۲ نفر از این مصاحبه‌شوندگان بی‌سواد بودند، ۵ نفر تحصیلات ابتدایی، ۳ نفر سیکل و ۳ نفر دیپلم بودند. ۳ نفر از مصاحبه‌شوندگان فاقد فرزند و ۹ نفر ۱ تا ۵ فرزند داشتند. ۱۱ نفر ۶ تا ۱۰ فرزند داشتند.

از نظر اشتغال نیز ۱۶ نفر بازنشسته در شغل آزاد و ۵ نفر بازنشسته در مشاغل دولتی بودند و ۲ نفر شغل آزاد داشتند. ۱۷ نفر از مصاحبه‌شوندگان متأهل، ۲ نفر مجرد و ۵ نفر بیوه بودند و از نظر ترکیب خانواده، ۸ نفر با همسر، ۴ نفر با فرزندان، ۲ نفر با خویشاوندان، ۷ نفر با خانواده و ۲ نفر تنها زندگی می‌کردند. از گفته‌های این مشارکت‌کنندگان ۶ مضمون اصلی و ۲۴ مضمون فرعی استخراج شد. طبق نتایج این پژوهش، عواملی در زندگی سالمندان وجود دارد که به تسهیل و بهبود زندگی آنان کمک می‌کنند. این عوامل تسهیلگر نیز خود وابسته به عوامل درون‌فردی و برون‌فردی هستند. امروزه سیاست‌گذاران به این نکته توجه می‌کنند که برای رسیدن به سالمندی فعال و سالم باید به تمام ابعاد سلامت جسمی و روحی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی زندگی توجه کرد [۲۶]. عواملی همانند اعتقادات و باورهای مذهبی، تغذیه مناسب، تجدید فراش و تفریح و پرکردن اوقات فراغت با ورزش کردن و موسیقی، عوامل درون‌فردی هستند که نشان‌دهنده بهبود کیفیت زندگی سالمندان در این تحقیق بودند. تحقیقات چندی نیز درباره سالمندی سالم در سال‌های اخیر

حمایت‌های مالی اشاره کردند که میزان درآمد، کیفیت زندگی و بهداشت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تنگناهای اقتصادی، مشکلات معیشتی و کوچکی فضای زندگی، همگی عواملی است که روان افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳۵].

مضمون دیگری که از بیانات شرکت‌کنندگان حاصل شد، آرزوهای سالمندی بود که اکثراً به گشت‌وگذار بیشتر، امکان فعالیت بدنی بیشتر در جوانی و امکان اختصاص وقت بیشتر به خانواده اشاره کردند. پیشنهادهایی نیز از متن مصاحبه استنتاج شد که می‌توان به مواردی نظیر وجود محیطی آرام، عشق و تعلق، زندگی شاد و استمرار یادگیری اشاره کرد که سانتینی و همکاران در تحقیق خود به کیفیت رابطه و تقویت ساختارهای شبکه‌های اجتماعی در زندگی سالمندان اشاره کردند که همسو با تحقیق حاضر است [۱۶]. انجام این پیشنهادها و همچنین ارائه خدمات مشاوره‌ای، حمایت‌های مالی و درمانی فراگیرتر به بهبود زندگی و بهتر شدن کیفیت زندگی سالمندان کمک خواهند کرد.

نتیجه‌گیری نهایی

طبق نتایج این پژوهش برای بهبود زندگی سالمندان باید به عواملی همچون نقش باورهای مذهبی، تغذیه مناسب، ملاقات اقوام و خاطره‌گویی و ایجاد روابط اجتماعی مناسب توجه کرد. همچنین با رفع موانعی مانند شکستن تابوی ازدواج سالمندی، حمایت مالی و ارائه خدمات مشاوره‌ای برای تأمین سلامت سالمندان و ارتقای کیفیت زندگی‌شان اقدام کرد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت که سالمندان با توجه به محدودیت‌های فیزیکی (مثل شنوایی و کیفیت صدا) ناشی از سن، زودتر از سنین دیگر خسته می‌شوند، در نتیجه کار مصاحبه‌گر در چند مرحله انجام می‌شد. اطلاعات به‌دست‌آمده از این پژوهش می‌تواند دست‌مایه پژوهش‌های دیگر در این زمینه قرار گیرد تا افق‌های دیگری درباره این پدیده گشوده شود. همچنین می‌توان به شناسایی عوامل تسهیلگر و بازدارنده کیفیت زندگی در سالمندان مناطق روستایی این شهرستان پرداخت یا این عوامل را بین سالمندان شهر و روستای مقایسه کرد.

تشکر و قدردانی

برخود لازم می‌دانیم از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری کرده‌اند، خصوصاً سالمندان محترم که با صبر و شکیبایی به سؤالات تحقیق پاسخ داده‌اند، سپاسگزاری و قدردانی کنیم.

این پژوهش حاصل بخشی از پایان‌نامه در حال تدوین خانم ملیکا همرازاده در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تبریز با عنوان «کیفیت زندگی سالمندان استان اردبیل» است.

انجام شده است که از آن جمله می‌توان به تحقیقات جوادی پاشاکی، محمدی، جعفرآقایی و مهرداد (۲۰۱۵) و زنجری، شریفیان ثانی، حسینی چاووشی، رفیعی، محمدی شاه‌بلغی (۲۰۱۶) اشاره کرد که همسو با عوامل تسهیلگر در تحقیق حاضر هستند. جوادی پاشاکی و همکارانش عوامل مؤثر بر سالمندی را بررسی کردند و به پنج عامل در دسترس بودن سیستم پشتیبانی، وضعیت سلامت، قابلیت شخصی، ویژگی‌های شخصیتی و شیوه زندگی دست یافتند [۲۸، ۲۷].

رفتارها و نگرش‌های مذهبی، تأثیر مثبتی بر معنادار کردن زندگی دارند. رفتارهایی همچون توکل به خدا، عبادت و زیارت می‌توانند امید به زندگی ایجاد کنند و آرامش درونی برای سالمند فراهم کنند [۲۹]. اکثر مشارکت‌کنندگان در این تحقیق به مؤثر بودن نقش باورهای مذهبی در بهبود زندگی‌شان اشاره کردند که همسو با تحقیق پیمان‌فر است. نتایج تحقیق پیمان‌فر نشان داد که نگرش مذهبی عامل پیشگیری‌کننده‌ای برای برخی از مشکلات سالمندان است و نتایج پژوهش حاضر نیز یکی از عوامل تسهیل‌کننده زندگی سالمندان را اعتقادات و نگرش‌های مذهبی نشان داد [۳۰]. همچنین عواملی همانند خاطره‌گویی، ملاقات اقوام و استطاعت و توانمندی مراقبان، از عوامل تسهیلگر در زندگی سالمندان هستند که کنترل و انجام این عوامل تا حدودی خارج از خود فرد است. نتایج این تحقیق نشان داد که جلسات خاطره‌گویی موجب ارتقای سلامت روان سالمندان می‌شود که همسو با تحقیق اچ سو و وانگ و تحقیق نعمتی و همکاران و پژوهش وانگ و همکاران است. نتایج این تحقیقات نیز نشانگر این است که خاطره‌گویی بر کیفیت زندگی سالمندان مؤثر است [۳۱-۳۳].

موانع و مشکلاتی نیز در زندگی سالمندان وجود دارد که نقش بازدارنده و منفی در زندگی سالمندان ایفا می‌کنند. عواملی همانند اختلال در حافظه و مشکلات یادآوری، اضطراب از مرگ، نقصان جسمی و اختلال در خواب که عوامل درونی هستند و موجب کاهش کیفیت زندگی سالمندان می‌شوند. یکی از واقعیت‌های انکارناپذیر در سالمندی، نزدیک شدن به واقعیت مرگ است [۳۴]. در بعد اضطراب از مرگ و اختلالات خواب، نتایج این تحقیق همسو با مطالعه وانگ و همکاران است که نشان می‌دهد سالمندان در زندگی خود اختلالات خواب و اضطراب مرگ را دارند و این مسئله موجب کاهش کیفیت زندگی‌شان می‌شود [۳۳]. تابوی ازدواج سالمندی، استقلال‌خواهی فرزندان، حمایت مالی نشدن و کمبود درآمد، آپارتمان‌نشینی و مشکلات دنیای مجازی، موانع و کمبودهایی در حیطه بیرونی بودند که عرصه را برای بهبود زندگی سالمندی تنگ می‌کنند. یکی از خطرات بالقوه تهدیدکننده سلامتی در سنین سالمندی، تنهایی و انزواست. توجه به محیط حمایتی و توانمندسازی سالمندان به منظور مواجهه مناسب با این عامل ضروری به نظر می‌رسد. برخی از مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به کمبودها و عدم

References

- [1] Lunenfeld B. The ageing male: Demographics and challenges. *World Journal of Urology*. 2002; 20(1):11-6. doi: 10.1007/s00345-002-0250-y
- [2] Heravi Karimloo M, Anoosheh M, Foroughan M, Taghi Sheykhi M, Hajizade E, Seyed Bagher Maddah M, et al. [Loneliness from the perspectives of elderly people: A phenomenological study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 2(4):410-420.
- [3] Mellor D, Russo S, McCabe MP, Davison TE, George K. Depression training program for caregivers of elderly care recipients: implementation and qualitative evaluation. *Journal of Gerontological Nursing*. 2008; 34(9):8-15. doi: 10.3928/00989134-20080901-09
- [4] Harrefors C, Sävenstedt S, Axelsson K. Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: An interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009; 23(2):353-60. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00629.x
- [5] Nouhi S, Karimi T, Iranmanesh S. [Comparing fear of death of the elderly settled in elderly's home and inhabited in city houses of Isfahan (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2014; 8(4):24-31.
- [6] Rasel M, Ardalan A. [The future of ageing and its health care costs: A warning for health system (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2007; 2(2):300-305.
- [7] Naderi F, Roushani KH. [Relation between spiritual intelligence, social intelligence and death anxiety in Ahwaz woman senile (Persian)]. *Woman and Culture*. 2011; 2(6):55-67.
- [8] Kaldi AR, Aliakbari Kamrani A, Fooroghian M. [Physical, social & mental problems of elderly in district 13 of Tehran (Persian)]. *Social Welfare*. 2004; 4(14):222-44.
- [9] Tajvar M. [Elderly health and the review of their life aspects differences (Persian)]. Tehran: Nasle Farda; 2003.
- [10] Castel AD, Balota DA, McCabe DP. Memory efficiency and the strategic control of attention at encoding: Impairments of value-directed remembering in Alzheimer's disease. *Neuropsychology*. 2009; 23(3):297-306. doi: 10.1037/a0014888
- [11] Zhi TF, Sun XM, Li SJ, Wang QS, Cai J, Li LZ, et al. Associations of sleep duration and sleep quality with life satisfaction in elderly Chinese: The mediating role of depression. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2016; 65:211-7. doi: 10.1016/j.archger.2016.03.023
- [12] Alizadeh M, Fakhrzadeh H, Sharifi F, Zanjari N, Ghassemi S. [Comparative study of physical and mental health status of old people in aged groups of 60-64 and 65-69 years old in Tehran metropolitan area (Persian)]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2013; 13(1):50-61.
- [13] Elias SM, Neville C, Scott T. The effectiveness of group reminiscence therapy for loneliness, anxiety and depression in older adults in long-term care: A systematic review. *Geriatric Nursing*. 2015; 36(5):372-80. doi: 10.1016/j.gerinurse.2015.05.004
- [14] Leszczyńska A, Daniszewska B, Pruszyńska M, Przedborska A, Hadała M, Raczkowski JW. Effects of a health improvement programme on quality of life in elderly people after falls. *Polish Annals of Medicine*. 2016; 23(2):129-34. doi: 10.1016/j.poamed.2016.01.008
- [15] Vafa F, Tavakoli Rad M, Ziyadi Lotfabadi M, Dehgan M, Khodayi Gh, Salek M. [Ageing and Health (Persian)]. Mashhad: Hamsaye Aftab Publication; 2012.
- [16] Santini ZI, Fiori KL, Feeney J, Tyrovolas S, Haro JM, Koyanagi A. Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 204:59-69. doi: 10.1016/j.jad.2016.06.032
- [17] Unalan D, Gocer S, Basturk M, Baydur H, Ozturk A. Coincidence of low social support and high depressive score on quality of life in elderly. *European Geriatric Medicine*. 2015; 6(4):319-24. doi: 10.1016/j.eurger.2015.02.009
- [18] Aydin R, Unal E, Gokler ME, Metintas S, Emiral GO, Ozay O, et al. An evaluation of home health care needs and Quality of Life among the elderly in a semi-rural area of Western Turkey. *European Geriatric Medicine*. 2016; 7(1):8-12. doi: 10.1016/j.eurger.2015.10.005
- [19] Jing W, Willis R, Feng Z. Factors influencing quality of life of elderly people with dementia and care implications: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2016; 66:23-41. doi: 10.1016/j.archger.2016.04.009
- [20] Moetamedi A, Pajouhinia Sh, Fatemi Ardestani M. [The impact of spiritual wellbeing and resiliency in predicting death anxiety among elderly people in Tehran (Persian)]. *Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2015; 3(2):19-26.
- [21] Nabavi SH, Shoja M, Mohammadi S, Rashedi V. [Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnourd, 2014 (Persian)]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2014; 6(2):433-39.
- [22] Alizadeh M, Rahimi A, Arshinji M, Sharifi F, Arzaghi M, Fakhrzadeh H. [Physical health status and socio-economic outcomes on elderly in Tehran metropolitan area (Persian)]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2013; 13(1):29-37.
- [23] Carbone DR. *Understanding phenomenology*. Abingdon: Routledge; 2006.
- [24] Todres L, Holloway I. *Phenomenology*. In: Cormack D, Gerrish K, Lacey A, editors. *The Research Process in Nursing*. Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell; 2010.
- [25] Finlay L. *Debating phenomenological methods*. In: Friesen N, Henriksson C, Saevi T, editors. *Hermeneutic Phenomenology in Education*. Berlin: Springer; 2002.
- [26] Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M. [Comparing quality of life between seniors living in families and institutionalized in nursing homes (Persian)]. *Social Welfare*. 2011; 10(39):177-200.
- [27] Toranlu Sayadi H, Jamali R, Mir Ghafouri H. [Relationship between emotional intelligence and students' belief in the teachings of Islam (Persian)]. *Journal of Religious Thought*. 2007; 3(11):145-72.
- [28] Javadi Pashaki NJ, Mohammadi F, Jafaraghaee F, Mehrdad N. Factors influencing the successful aging of Iranian old adult women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015; 17(7):e22451. doi: 10.5812/ircmj.22451v2
- [29] Zanjari N, Sharifian Sani M, Hosseini Chavoshi M, Rafiey H, Mohammadi Shahboulaghi F. Perceptions of successful ageing among Iranian elders: insights from a qualitative study. *The In-*

- ternational Journal of Aging and Human Development. 2016; 83(4):381-401. doi: 10.1177/0091415016657559
- [30] Peymanfar E, Aliakbari Dehkordi M, Mohtashami T. [A comparison between the feeling of loneliness and feeling of meaningfulness of the life of the old at the different level of religious attitudes (Persian)]. *Ravanshenasi Va Din*. 2012; 5(4):41-52.
- [31] Hsu YC, Wang JJ. Physical, affective, and behavioral effects of group reminiscence on depressed institutionalized elders in Taiwan. *Nursing Research*. 2009; 58(4):294-9. doi: 10.1097/nnr.0b013e3181a308ee
- [32] Nemati Dehkordi SH, Dasht Bozorgi B, Pak Seresht S, Rahekh A. [The effect of reminiscence therapy on elderly quality of life (Persian)]. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*. 2007; 9(4):75-81.
- [33] Wang JJ, Hsu YC, Cheng SF. The effects of reminiscence in promoting mental health of Taiwanese elderly. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42(1):31-6. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.05.010
- [34] Imanifar H, Bostani G, Dodman F, Raiesi R. [Facing with death from Quran and psychology viewpoints (Persian)]. *Pazhoochesha-ye Miyan Reshte'e-y Quran-e Karim*. 2011; 2(4):65-72.
- [35] Habibi Sola A, Nikpour S, Sohbatzadeh R, Haghani H. [Quality of life in elderly people of west of Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 2(7):29-35.

