SALMAND
IRANIAN JOURNAL OF AGEING

Spring 2025. Vol 20. Issue 1

Research Paper

Exploring Satisfactory Communication From the Perspective of Older People: A Qualitative Study

Marzieh Mohamadzadeh[1, 2], Nasibeh Zanjari[1], *Ahmad Delbari[1], Mahshid Foroughan[1], Hamed Tabesh[3]

1. Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Semelghan Health Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.
3. Department of Medical Informatics, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Mohamadzadeh M, Zanjari N, Delbari A, Foroughan M, Tabesh H. [Exploring Satisfactory Communication From the Perspective of Older People: A Qualitative Study (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2025; 20(1):70-85. http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.1857.3

http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.1857.3

ABSTRACT

Objectives Satisfactory communication is one of the important factors associated with successful aging. This study identifies the dimensions of satisfactory communication from the viewpoint of Iranian older adults in 2023.

Methods & Materials This qualitative study was performed on 15 older adults who were selected by a purposeful sampling method from Bojnurd City, Iran. The data were obtained using semi-structured interviews and were analyzed using the conventional content analysis approach. The MAXQDA software, version 2020 was used for data management.

Results The average age of the participants was 68.64±7.61 years. Four main and nine sub-main categories were developed, including satisfactory communication with family (leadership, supportive-caring, and daily communication), self-communication (optimistic and coping communication), communication with God (demanding and confabulating communication), and peer communication (feeling and memory sharing). The most frequent category was satisfactory communication with family.

Conclusion It is necessary to inform the society, the older adults' families, and their caregivers about satisfactory communication among them, especially supportive-care communication. Also, considering the importance of self-communication and communication with God in satisfactory communication dimensions, it is necessary to pay attention to their need for solitude and participation in religious ceremonies. There is also a need to provide conditions for more communication between the older adults and their families and peers in the community.

Keywords Family relationships, Satisfactory communication, Older adults, Qualitative research

Article Info:
Received: 16 Feb2024
Accepted: 15 Apr 2024
Available Online: 01 Apr 2025

* ***Corresponding Author:***
Ahmad Delbari, PhD.
Address: Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
Tel: +98 (21) 70732256
E-mail: ahmad_1128@yahoo.com

Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Social relationships impact life satisfaction, physical and mental health, and quality of life among older people. One aspect of social relationships in this group is the interaction and conversations that occur during communication between individuals. Communication is a social process through which people share information and messages, whether positive (satisfactory) or negative. Satisfactory interactions are essential for older people's quality of life [13] and can lead to beneficial outcomes, such as increased self-confidence and enhanced well-being [14, 15]. By maintaining social and family capital through positive interactions, older adults can better adapt to the physiological, social, and environmental changes and limitations of this stage of life. Therefore, recognizing the importance of positive interactions among older people highlights the need to investigate this concept further and identify its dimensions in aging countries, including Iran [28]. Hence, the present study explains the experiences and perceptions of Iranian older individuals regarding positive interactions.

Methods & Materials

This qualitative study was conducted in 2023. The study population included all elderly individuals aged 60 years and older residing in Bojnurd City, Iran. The inclusion criteria were being at least 60 years old, living in Bojnurd City, Iran, not having an advanced disease, providing written consent to participate, and being able to respond to the researcher's questions. Meanwhile, the participants who were unwilling to continue their cooperation during the study were excluded. Sampling was conducted purposefully and continued until data saturation was reached. Data saturation occurred after interviewing 15 participants, of whom 6 were men and 9 were women.

The mean age of the participants was 68.64±7.61 years, with a maximum age of 84 years. Among them, 66.6% were married, 33.3% were illiterate, and 26.6% were retired. The data were collected through semi-structured interviews using an interview guide that included main questions, such as “Are you satisfied with your communications with others?” and follow-up questions, such as “What topics do you prefer to talk about when conversing with others?”. Interviews were conducted face-to-face at participants' homes, mosques, or neighborhood parks, each lasting 50 min. Data analysis was performed on the same day as each interview using MAXQDA software , version 2020, following a conventional content analysis approach based on the method proposed by Elo and Kyngäs.

Results

Given the significant importance of two key dimensions, interaction partners and the content of communications, from the perspective of older adults, the extracted codes were categorized into the following four main categories: interaction with family, interaction with oneself, interaction with God, and interaction with peers, representing the interaction partners. Additionally, nine subcategories were identified, representing the preferred and satisfactory communication contents among older people studied. Interaction with family, with 62 extracted codes (41.3%), it was the most frequent type of satisfactory communication among the elderly participants. It included three subcategories: role-modeling communications (willingness to advise the younger generation, encouraging children to stay united after the parents’ death, emphasizing caring for one another); supportive-caregiving communications (children check on the well-being of the elderly, ask about their needs, and discuss their care and medication requirements); everyday communications (talking about daily matters and grandchildren).

Older people viewed role-modeling communication as a duty they felt committed to and a means to feel valued within their family and social networks. Although everyday interactions were not centered on specific topics, they were essential and pleasant for older people due to the strong emotional bonds and mutual trust shared with family members (spouses, children, and grandchildren). Subsequently, self-communication, comprising 38 extracted codes (25.3%), was the second most frequent type of satisfactory communication among older people. It included two subcategories: optimistic communications (feeling distant from illness and disability, having hope for the future, hope for maintaining health, and hope for receiving support from others); adaptational communications (accepting fate and God's will, perceiving bodily changes in aging as natural, and accepting aging as a stage of life). Thirdly, Communication with God, comprising 29 extracted codes (19.3%), represents another category of satisfactory communication among the elderly.

Although these interactions often focused on negative and distressing topics, sharing them with God provided a sense of peace and hope for the elderly. This category included two subcategories: petitioning communications (praying for everyone's health, the success of children, the resolution of problems, easing of illness, children's good fate, and a peaceful death); confiding communications (expressing complaints about hardships, illness, financial difficulties, disrespect from children, and the persistence of unresolved problems).

Lastly, the communication with peers category, with 21 extracted codes (14%), had the fewest codes among the main categories. It included two subcategories: sharing emotions (talking about aging-related problems and illnesses, the economic and income situation during old age, expenses in old age, inflation, and low income); sharing memories (memories of the revolution, war memories, memories from adolescence and youth with friends, and memories from working years). By sharing their emotions, elderly individuals recognized the similarities in their circumstances with their peers and received empathy and emotional validation from them. As a result, their negative feelings diminished, and they gained greater reassurance and encouragement.

Conclusion

Based on the results, raising community awareness, particularly among families with elderly members and their caregivers, about satisfactory communication with the elderly and promoting such interactions, especially supportive-caregiver interactions, can help increase the frequency of satisfactory communications and their positive outcomes for elderly individuals. In addition to family cooperation, national planners need to create suitable conditions to encourage more frequent visits between elderly individuals and their family members and among elderly peers. Furthermore, considering the importance of interaction with oneself and God in the lives of the elderly, it is essential to address their need for solitude in certain situations, their participation in religious ceremonies, and the need for prayer and supplication.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The researchers assured the participants that their details and information would remain completely confidential and that they could withdraw from the study whenever they wished. This study was approved by the Ethics Committee of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (Code: IR.USWR.REC.1400.003).

Funding

This article is part of Marzieh Mohammadzadeh's doctoral thesis in gerontology at the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors express their gratitude to all individuals who contributed to the completion of this research.

مقاله پژوهشی

تبیین تعاملات رضایت‌بخش از دیدگاه سالمندان: یک مطالعه کیفی

مرضیه محمدزاده[۱،۲]، نسیبه زنجری[۱]، *احمد دلبری[۱]، مهشید فروغان[۱]، حامد تابش[۳]

۱. مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. مرکز بهداشت سملقان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۳. گروه انفورماتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مشهد، مشهد، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Mohamadzadeh M, Zanjari N, Delbari A, Foroughan M, Tabesh H. [Exploring Satisfactory Communication From the Perspective of Older People: A Qualitative Study (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2025; 20(1):70-85. http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.1857.3

http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.1857.3

چکیده

اهداف تعاملات رضایت‌بخش در دوران سالمندی، عاملی مؤثر در سالمندی موفق است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان ایرانی در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها پژوهش حاضر با رویکرد کیفی به روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و با مشارکت ۱۵ نفر از سالمندان شهر بجنورد که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، انجام شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای قراردادی و با استفاده از نرم‌افزار مکس‌کودا (MAXQD) انجام شد.

یافته‌ها میانگین و انحراف‌معیار سنی مشارکت‌کنندگان ۷/۶۱±۶۸/۶۴ بود. کدهای استخراج‌شده در ۹ زیرطبقه و ۴ طبقه اصلی تقسیم‌بندی شدند که شامل تعاملات رضایت‌بخش با اعضای خانواده (تعاملات الگومدارانه، حمایتی-مراقبتی و روزمره)، تعاملات رضایت‌بخش با خود (تعاملات خوش‌بینانه و سازش‌گرایانه)، تعاملات رضایت‌بخش با خدا (حاجت‌خواهی و دردودلانه) و تعاملات رضایت‌بخش با همسالان (اشتراک‌گذاری احساس و اشتراک‌گذاری خاطرات) بود. طبقه تعاملات رضایت‌بخش با اعضای خانواده با ۶۲ (۴۱/۳ درصد) کد، بیشترین کد را دارا بود.

نتیجه‌گیری باتوجه‌به نتایج، آگاه‌سازی جامعه و به‌ویژه خانواده‌های دارای سالمند و مراقبین آن‌ها از تعاملات رضایت‌بخش و تلاش جهت برقراری این نوع تعاملات با سالمندان به‌ویژه تعاملات حامیانه-مراقبتی لازم و ضروری است. همچنین باتوجه‌به اهمیت تعامل با خود و با خدا در سالمندان، لازم است به نیاز به خلوت در سالمندان و شرکت در مراسم‌های مذهبی توجه شود. همچنین نیاز است بستر مناسب برای ارتباط بیشتر سالمندان با خانواده و همسالان در محیط جامعه فراهم شود.

کلیدواژه‌ها ارتباط با خانواده، تعاملات رضایت‌بخش، سالمند، مطالعه کیفی

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۲۷ بهمن ۱۴۰۲
تاریخ پذیرش: ۲۷ فروردین ۱۴۰۳
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۴

* **نویسنده مسئول:**
دکتر احمد دلبری
نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، مرکز تحقیقات سالمندی.
تلفن: ۷۰۷۳۲۲۵۶ (۲۱) ۹۸+
پست الکترونیکی: ahmad_1128@yahoo.com

Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

یکی از مفاهیم مهم در علم سالمندشناسی که طی دهه‌های گذشته بسیار مورد توجه بوده، مفهوم سالمندی موفق است. این مفهوم، به‌طورکلی بر تجربه مثبتی از دوران سالمندی، با وجود محدودیت‌های مرتبط با افزایش سن اشاره دارد [۱]. قدیمی‌ترین تعریف از سالمندی موفق مربوط به رو و کان[1] در سال ۱۹۸۷ است [۲]. در این تعریف منظور از سالمندی موفق، نبود بیماری‌های عمده، کیفیت بالای عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی سالمند است. از آن زمان تاکنون، تعاریف و مدل‌های متفاوتی درخصوص سالمندی موفق ارائه شده است که هرکدام بر روی جنبه‌های مختلفی از عوامل مرتبط با آن اشاره دارند [۳]، اما روابط اجتماعی همچنان یکی از موضوعات مهم و موردتوجه در مفهوم سالمندی موفق است [۴، ۵]. روابط اجتماعی عاملی مرتبط با رضایت از زندگی [۶، ۷]، سلامت جسمی وروانی [۸] و کیفیت زندگی [۴] سالمندان است.

یکی از ابعاد روابط اجتماعی در سالمندان، تعامل و گفت‌وگوهایی ست که در حین برقراری ارتباط، میان افراد منتقل می‌شود. تعامل[2]، فرایندی اجتماعی است که به‌وسیله آن افراد، اطلاعات و پیام‌هایی را با یکدیگر به اشتراک می‌گذارند [۹] و این تعامل می‌تواند رضایت‌بخش یا غیررضایت‌بخش باشد. تعامل رضایت‌بخش به تعاملی گفته می‌شود که موجب برآورده شدن انتظارات مثبت افراد از آن تعامل می‌شود [۱۰].

تعاملات اجتماعی از دیرباز موردتوجه محققان علوم اجتماعی و سالمندشناسی بوده و تاکنون تئوری‌های مختلفی نیز به اهمیت تعاملات در دوران سالمندی پرداخته‌اند. به‌عنوان‌مثال، مدل ارتباط نامناسب سالمندی[3] که رایان و همکارن در سال ۱۹۸۶ ارائه کردند، به اثر کلیشه‌های سالمندی و پیامدهای آن در تعاملات سالمندان اشاره می‌کند و معتقدند کلیشه‌های سالمندی در تعامل افراد با سالمندان اثر می‌گذارند و می‌تواند باعث تعاملاتی توأم با حمایت‌های افراطی و بیش از اندازه از سالمندان شود که این شرایط می‌تواند اثرات منفی برای سالمندان داشته باشد [۱۱].

همچنین در مدل ارتقای ارتباط[4] که به اهمیت تعامل مناسب میان مراقبین و سالمندان در سلامت سالمندان توجه دارد، بیان می‌کند ارتباط مناسب با سالمندان و بر مبنای ویژگی‌های فردی و نیازهای آنان می‌تواند سلامت سالمندان را ارتقا دهد [۱۲].

مطالعات مختلف نشان داده‌اند تعاملات رضایت‌بخش در دوران سالمندی، عامل مهمی در کیفیت زندگی سالمندان است [۱۳] و می‌تواند پیامدهای مثبتی ازجمله ایجاد اعتمادبه‌نفس و ارتقای بهزیستی در سالمندان ایجاد کند [۱۴، ۱۵]. تعاملات مناسب حتی در سالمندان بیمار یا بستری نیز موضوعی مهم بوده و نشان داده شده است که تعامل مناسب میان پزشک و سالمند، امری مهم و ضروری در فرآیند درمان است که باعث افزایش رضایت بیماران، بهبود وضعیت سلامتی و کاهش تردید و علائم ذهنی ناراحتی در سالمندان می‌شود [۷، ۱۶].

افراد در دوران سالمندی، بر اثر عواملی همچون تغییرات فیزیولوژیکی مرتبط با سن، ابتلا به بیماری‌های مزمن، بازنشستگی، تنهایی و کاهش توان مالی در مواجهه با از دست دادن سرمایه‌های مختلف جسمی، مالی و شغلی هستند [۱۷، ۱۸]، اما با حفظ سرمایه اجتماعی و خانوادگی از طریق تعاملات رضایت‌بخش می‌توانند به سازگاری بیشتر با تغییرات فیزیولوژیکی، اجتماعی و محیطی و محدودیت‌های این دوران دست یابند [۱۹، ۲۰]. بنابراین باتوجه‌به اهمیت تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان، شناسایی و بررسی بیشتر این مفهوم و شناسایی ابعاد آن در سالمندان ضروری به نظر می‌رسد.

تاکنون مطالعات زیادی دررابطه‌با تعاملات سالمندان و پیامدهای آن انجام شده است، اما اکثر این مطالعات بر موضوعاتی همچون، موانع و مشکلات ناشی از تغییرات مرتبط با سن و پیامدهای آن در تعاملات سالمندان [۲۱، ۲۲]، ارتباط مناسب میان مراقبین حرفه‌ای سلامت و سالمند [۲۳، ۲۴] و یا پیامدهای تضاد و انسجام در تعاملات بین نسلی بر سالمندان تأکید داشته‌اند [۲۵، ۲۶]. تاکنون کمتر به تعاملات رضایت‌بخش از دیدگاه خود سالمندان و بررسی ادراک و تجربه آنان از یک تعامل رضایت‌بخش، پرداخته شده است، درحالی‌که ادراک از تعاملات رضایت‌بخش از دیدگاه خود سالمندان می‌تواند به متخصصان سالمندشناسی و روانشناسی سالمندی کمک کند تا آموزش و مشاوره بهتری به مراقبین، خانواده‌ها و خود سالمندان بدهند تا سالمندان، تعاملات رضایت‌بخش بیشتری را تجربه و درنهایت تجربه مثبت و بهتری از دوران سالمندی کسب کنند. ازطرفی، باتوجه‌به نقش فرهنگ جوامع درتعاملات رضایت‌بخش سالمندان [۲۷]، اهمیت بررسی آن از دیدگاه سالمندان در جوامع مختلف، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

کشور ایران، باتوجه‌به سرعت زیاد رشد جمعیت سالمند آن، کشوری روبه سالمندی است [۲۸] و مانند بسیاری از کشورهای دیگر، مطالعات مرتبط با سالمندی ازجمله تعاملات سالمندان در آن از اهمیت زیادی برخوردار است، اما باتوجه‌به نتایج مطالعات قبلی درزمینه تعاملات سالمندان، ازجمله نقش مهم تعاملات در سالمندی موفق و استراتژی‌های سازش سالمندان ایرانی [۲۹، ۳۰] و همچنین وجود تضاد بین نسلی در تعاملات آن‌ها [۳۱، ۳۲] نیاز است که بررسی‌های بیشتری درخصوص انتظارات سالمندان ایرانی از تعاملات رضایت‌بخش انجام شود.

1. Rowe and Kahn
2. Communication
3. unication predicament of aging model (CPA)
4. Communication enhancement model (CEM)

مطالعات قبلی نشان داده‌اند رفتارهای تعاملاتی خاطره‌گویی، شوخ طبعی در سالمندان ایرانی با بهزیستی و رضایت آنان ارتباط دارد [۳۳، ۳۴]، اما به هرحال، مطالعات انجام‌شده در این زمینه، ازنظر تعداد و دامنه، بسیار محدود بوده و اطلاعات ما در زمینه ابعاد و ادراک تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان ایرانی، پراکنده و ناقص است. ازطرف‌دیگر، باتوجه‌به اینکه مطالعات کیفی، برای فهم جزئیات بیشتر رفتار، احساسات، اعتقادات، نگرش افراد به مسائل و تجربیات آن‌ها، روش مناسب‌تری نسبت به روش کمی هستند [۳۵] و امکان شناخت پدیده‌ها را به دور از پیش‌فرض‌های ازپیش‌تعیین‌شده‌ای که در مطالعات کمی شاهد آن هستیم، فراهم می‌سازند، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین تجربیات و ادراک سالمندان ایرانی از تعاملات رضایت‌بخش به روش کیفی انجام شد.

روش مطالعه

این مطالعه به روش کیفی در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه پژوهش کلیه سالمندان ۶۰ سال و بیشتر ساکن در شهر بجنورد بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت‌اند از داشتن حداقل سن ۶۰ سال، سکونت در شهر بجنورد، عدم ابتلا به بیماری پیشرفته بنابر اظهار خود سالمند، اعلام رضایت کتبی از شرکت در مطالعه و توانایی برقراری ارتباط با پژوهشگر و پاسخ به سؤالات او بود. پس از ورود به مطالعه، سالمندانی که تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگر نداشتند، از مطالعه خارج شدند.

در مطالعه حاضر، نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و تا اشباع داده‌ها ادامه داشت. اشباع داده پس از مصاحبه با ۱۵ نفر حاصل شد. بدین صورت که در مصاحبه با نفر سیزدهم، کد جدیدی ایجاد نشد، اما برای اطمینان بیشتر با دو نفر از سالمندان دیگر نیز مصاحبه انجام شد. از میان این ۱۵ نفر، ۶ نفر مرد و ۹ نفر زن بودند. میانگین و انحراف‌معیار سنی مشارکت‌کنندگان ۶۸/۶۴±۷/۶۱ بود و حداکثر سن آنان ۸۴ سال بود. از میان آنان، ۶۶/۶ درصد متأهل، ۳۳/۳ درصد بی‌سواد و ۲۶/۶ درصد بازنشسته بودند (جدول شماره ۱).

روش گردآوری داده‌ها

داده‌ها با استفاده از شیوه مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و براساس راهنمای مصاحبه گردآوری شد. راهنمای مصاحبه به‌منظور شناسایی تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان، تهیه و در آن سؤالات مرتبط با هدف مطالعه نوشته شده بود. پس از شروع مصاحبه با سؤالات اصلی، ادامه مصاحبه با سؤالات تکمیلی و با رعایت اصل به جلو هل دادن[5] ادامه یافت. سؤالات به زبان ساده و قابل‌فهم پرسیده شد و از پرسش‌های نامفهوم و مشکل اجتناب شد. به‌عنوان‌مثال از سؤالات اصلی می‌توان به «آیا از تعامل و گفت‌وگو با دیگران رضایت دارید؟»، «بیشتر تمایل دارید با چه کسانی گفت‌وگو کنید؟» یا « گفت‌وگو با دیگران باید چگونه باشد تا شما از آن احساس رضایت داشته باشید؟» و در سؤالات تکمیلی می‌توان به «وقتی کنار اعضای خانواده‌تان هستید، بیشتر از چه موضوعاتی صحبت می‌کنید؟» و یا «هنگام گفت‌وگو با دیگران تمایل به صحبت در چه موضوعاتی دارید؟» اشاره کرد.

مصاحبه‌ها به‌صورت چهره‌به‌چهره انجام و میانگین مدت‌زمان آن بین ۳۵ تا ۷۵ دقیقه (میانگین، ۵۰ دقیقه) متغیر بود. مکان مصاحبه نیز براساس محل موردنظر مشارکت‌کنندگان در منزل، مسجد یا پارک انجام شد. براین‌اساس، ۶ مورد از مصاحبه‌ها در منزل سالمند، ۷ مورد در پارک نزدیک به محل زندگی سالمند، ۲ نفر در مسجد انجام شد. هنگام شروع مصاحبه، پس از کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها توسط ضبط صوت ضبط شد.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها در همان روز انجام مصاحبه، با استفاده نرم‌افزار مکس‌کودا[6] نسخه ۲۰۲۰، به روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. استفاده از این نوع تحلیل محتوا زمانی مناسب است که ادبیات و نظریه‌هـاي موجـود درمورد پدیده موردنظر محدود باشد [۳۶]. بنابراین باتوجه‌به اینکه درخصوص تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان مطالعات اندکی انجام شده است، در مطالعه حاضر محققین، با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی، به دنبال تبیین تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان ایرانی بودند. جهت استفاده از این نوع تحلیل، از روش پیشنهادی الو و کینگاس که شامل کدگذاری باز، فهرست کردن کدها، ساخت طبقات و انتزاع است [۳۷]، استفاده شد. براین‌اساس، پس از چندین بار گوش دادن و مرور مصاحبه‌ها، واحدهای معنایی و کدهای اولیه از آن استخراج شد. سپس با چندین بار مرور آن‌ها، براساس تشابه معنایی، کدهای استخراجی در کنار یکدیگر قرار گرفت و درنهایت زیرطبقات و طبقات تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان مشخص شد.

اعتبار داده‌ها

صحت و روایی داده‌ها با استفاده از معیارهای مطرح‌شده توسط گوبا و لینکلن مدنظر قرار گرفت [۳۸]. در این پژوهش سعی شد تا با صرف زمان کافی برای مصاحبه با سالمندان و استخراج واحدهای معنایی و کدهای اولیه، چندین بار گوش دادن به فایل صوتی هر مصاحبه و مقایسه کدهای استخراجی جدید با کدهای اولیه، مقایسه مستمر کدها برای درک شباهت‌ها و تشکیل زیرطبقات و طبقات با استفاده ازنظر همه نویسندگان صحت و روایی یافته‌ها تأمین شود. جهت افزایش اعتماد به پایداری نتایج در طول زمان، سعی شد کدهای استخراجی در فاصله زمانی اولین مصاحبه صورت‌گرفته تا مصاحبه با نفر پانزدهم به‌صورت مداوم

5. Pushing forward

6. MAXQDA

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان (n=۱۵)

ردیف	جنس	سن	تأهل	تحصیلات	شغل
۱	زن	۶۵	بیوه	بی‌سواد	خانه‌دار
۲	زن	۶۳	متأهل	دیپلم	خانه‌دار
۳	مرد	۶۷	متأهل	کارشناسی ارشد	بازنشسته–شاغل نیمه‌وقت
۴	زن	۶۱	متأهل	دیپلم	بازنشسته
۵	مرد	۷۴	متأهل	ابتدایی	بیکار
۶	زن	۷۲	بیوه	بی‌سواد	خانه‌دار
۷	زن	۶۴	متأهل	راهنمایی	شاغل
۸	مرد	۶۰	متأهل	کارشناسی ارشد	بازنشسته–شاغل نیمه‌وقت
۹	مرد	۷۱	بیوه	دیپلم	بازنشسته
۱۰	زن	۷۰	متأهل	خواندن و نوشتن	خانه‌دار
۱۱	مرد	۶۱	متأهل	دیپلم	شاغل
۱۲	زن	۶۰	متأهل	کارشناسی	شاغل
۱۳	مرد	۸۱	متأهل	ابتدایی	بیکار
۱۴	زن	۸۴	بیوه	بی‌سواد	از کار افتاده
۱۵	زن	۷۶	بیوه	بی‌سواد	خانه‌دار

سالمند

بررسی و تغییرات لازم داده شود. در مطالعه حاضر، تلاش شد مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع در متغیرهای جمعیت‌شناختی انتخاب شوند؛ ازجمله سعی شد از سالمندان بیوه، بی‌سواد و ازکارافتاده نیز در کنار مصاحبه با سالمندان متأهل، تحصیل کرده و شاغل استفاده شود. همچنین سعی شد با مراجعه به مناطق مختلف شهر بجنورد، نمونه‌های موردمطالعه با حداکثر تنوع در وضعیت اقتصادی و اجتماعی وارد مطالعه شوند.

یافته‌ها

بعد از تحلیل داده‌ها، ۱۵۰ کد استخراج شد که باتوجه‌به اهمیت زیاد دو بعد مهم مخاطبین و محتواهای تعاملات از دیدگاه سالمندان موردمطالعه در تعاملات رضایت‌بخش، کدهای استخراج در ۴ طبقه اصلی که معرف مخاطبین و ۹ زیرطبقه که معرف محتوای تعاملات ترجیحی و رضایت‌بخش در سالمندان مورد مطالعه است دسته‌بندی شدند. طبقه «تعاملات رضایت‌بخش با اعضای خانواده» که شامل ۶۲ کد استخراجی (۴۱/۳ درصد) و ۳ زیرطبقه تعاملات الگومدارانه، حمایتی-مراقبتی و روزمره بود. طبقه «تعاملات رضایت‌بخش با همسالان» شامل ۲۱ کد استخراجی (۱۴ درصد) و ۲ زیرطبقه اشتراک‌گذاری احساس، اشتراک‌گذاری خاطرات بود. طبقه «تعاملات رضایت‌بخش با خود» که شامل ۳۸ کد استخراجی (۲۵/۳ درصد) و ۲ زیرطبقه تعاملات خوش‌بینانه و سازش‌گرایانه بود. طبقه «تعاملات رضایت‌بخش با خدا» شامل ۲۹ کد استخراجی (۱۹/۳ درصد) و ۲ زیرطبقه حاجت‌خواهی و دردودلانه بود (جدول شماره ۲).

تعامل با خانواده

این طبقه از تعاملات، فراوان‌ترین محتوای تعاملات در سالمندان موردمطالعه بود و شامل ۳ زیرطبقه تعاملات الگومدارانه، حمایتی-مراقبتی و روزمره بود.

تعاملات الگومدارانه

این زیرطبقه، به تعاملات سالمندان با افراد جوان‌تر به‌ویژه با فرزندان و نوه‌ها اشاره دارد. سالمندان، نصیحت و راهنمایی کردن فرزندان، مشورت دادن به آن‌ها در کارها و تصمیمات‌شان را از یک طرف نوعی وظیفه برای خود دانسته و به آن احساس تعهد داشتند و ازطرف‌دیگر آن را عاملی برای احساس ارزش در خانواده و شبکه اجتماعی خود می‌دانستند؛ بنابراین این‌گونه تعاملات را تعاملات رضایت‌بخشی می‌دانستند.

جدول ۲. طبقات، زیرطبقات و کدهای استخراجی

طبقه اصلی/ تعداد کد	زیرطبقه- تعداد کد	کدها
تعامل با خانواده-۶۲	الگومدارانه-۲۶	تمایل به نصیحت کردن به جوانان، توصیه به کنار هم ماندن بچه‌ها بعد از مرگ والدین، هوای همدیگر را داشتن، کار نیک کردن، دنبال مال و اموال نبودن، مهربانی کردن، توصیه به مشورت کردن. توصیه به احترام والدین را نگه داشتن، مشورت دادن به دیگران، انتقال تجربیات به جوانان، وظیفه شرعی والدین در راهنمایی فرزندان،
	حامیانه- مراقبتی-۲۰	راهنمایی و نشان دادن راه درست، خام بودن جوان‌ترها، بی‌تجربگی جوان‌ترها، زودباوری جوانان، دوستان ناباب، توصیه‌های اقتصادی، مراقبت مال و اموال خود بودن پرسیدن حال و احوال توسط فرزندان، سرزدن‌های کوتاه به سالمندان، پرسش از نیازهای آن‌ها، صحبت از نیازهای مراقبتی، دارویی، تهیه دارو، نیاز به نظافت منزل،صحبت از مشکلات و بیماری‌ها و حمایت‌های موردنیاز.
	تعاملات روزمره-۱۶	گفت‌وگو با فرزندان، دور هم نشستن، درد و دل کردن، از مسائل روزمره حرف زدن، از نوه‌ها حرف زدن، فیلم دیدن، کیک درست کردن و صحبت کردن، از فامیل حرف زدن، از دوستان حرف زدن، شوخی کردن
تعامل با خود-۳۸	خوش‌بینانه-۱۷	احساس دور بودن از بیماری و ناتوانی، احساس همیشگی بودن سلامتی و پرانرژی بودن، امیدواری به آینده، اعتقاد به جذب خوبی و خوشی با فکر کردن به خوبی‌ها و دور شدن سختی‌ها، امیدواری به سالم ماندن، امید به کمک دیگران، امید به توانایی و قدرت خود
	سازش‌گرایانه-۲۱	قسمت و خواست خدا، طبیعی بودن تغییرات بدنی در سالمندی، قبول سالمندی به‌عنوان مرحله‌ای از زندگی
تعامل با خدا-۲۹	حاجت‌خواهی-۱۶	دعاکردن برای سلامتی همه، موفقیت فرزندان، حل مشکلات (مالی، سلامتی، دعوای فرزندان)، آسان شدن بیماری، عاقبت بخیر شدن بچه‌ها، مرگ راحت، سربلندی و موفقیت فرزندان و نوه‌ها
	دردودلانه-۱۳	شکایت از شرایط سخت، بیماری، بی‌پولی، بی‌احترامی فرزندان، گله از عدم رفع مشکلات، پرسش از خدا از چرایی اتفاقات ناگوار
تعامل با همسالان-۲۷	اشتراک‌گذاری احساس-۱۵	مشکلات و بیماری‌های سالمندی، سختی‌های سالمندی، وضعیت اقتصادی و درآمد دوران سالمندی، خرج و مخارج دوران سالمندی، گرانی و کمبود درآمد، وجود نوه‌ها و خوشی‌های آن، تأیید عواطف یکدیگر، سرزنش نکردن یکدیگر، امید دادن به یکدیگر
	اشتراک‌گذاری خاطرات-۱۲	خاطرات انقلاب، خاطرات جنگ، خاطرات دوران نوجوانی و جوانی با دوستان، خاطرات دوران کار

سالمند

«پسرم قبل هر معامله‌ای حتماً قبلش با من مشورت می‌کنه... خداروشکر تا الان هیچ وقت هم ضرر نکرده. بالاخره تجربه ما بیشتره. ما خوب و بد زیادی از این دنیا دیدیم... جوانان نیاز به راهنمایی و مشورت ما دارند و ما هم باید این کار رو انجام بدیم» (مرد شماره ۸)

«وقتی دخترم از من می‌پرسه نظرتو چیه مامان؟ احساس می‌کنم که با اینکه پیر شدم اما هنوز برای فرزندان ارزش دارم، اهمیت دارم.» (خانم شماره ۱۰)

تعاملات حمایتی-مراقبتی

در این زیرطبقه، سالمندان بیان کردند تعاملاتی که نشان‌دهنده حمایت دیگران از آن‌ها است، مانند سرزدن‌های هرچند کوتاه فرزندان و پرسش از وسایل یا خریدهای موردنیاز، وقت ویزیت دکتر، داروهای رو به اتمام و غیره، از تعاملاتی هستند که به سالمندان احساس مهم و با ارزش بودن برای دیگران و به‌ویژه برای خانواده می‌دهد و باعث خرسندی و احساس رضایت در آنان می‌شود. سالمندان بیان کردند که این‌گونه تعاملات فرزندان با آن‌ها، نشان‌دهنده عمل به تعهدات فرزندان نسبت به والدینشان است.

«یکی از پسرهام خیلی هوامو داره، هر وقت میاد پیشم، حتماً فشارخونم رو اندازه می‌گیره، از داروهایی که می‌خورم می‌پرسه، از وقت بعدی دکترم می‌پرسه... همیشه اون منو دکتر می‌بره و داروهایم را تهیه می‌کنه. خدا حفظش کنه...اینجوری، احساس می‌کنم هنوز هم برای خانوادم مهم هستم...» (خانم شماره ۶)

تعاملات روزمره

این زیرطبقه، به تعاملات روزمره سالمندان با اعضای خانواده (با همسر، فرزندان و نوه‌ها) اشاره دارد. سالمندان به این نوع از تعاملات توجه زیادی داشتند و از آن به‌عنوان تعاملات رضایت‌بخش و و تعاملاتی که می‌تواند حال و روحیه آن‌ها را خوب کند، اشاره داشتند. این تعاملات شامل تعاملاتی مانند صحبت از وضعیت کار و شغل فرزندان، تحصیل نوه‌ها، قصد مسافرت‌ها، برنامه‌هایی که فرزندان برای آینده خود دارند، اتفاقات روز جامعه، قیمت‌های اجناس مختلف در بازار و غیره بود. آن‌ها بیان کردند که تعاملات

روزمره با خانواده هرچند که بر مبنی موضوع خاص و مشخصی نیست؛ اما به‌دلیل وجود روابط عاطفی قوی میان آن‌ها و اعتماد آن‌ها به یکدیگر، برای آن‌ها بسیار مهم و خوشایند است. همچنین آن‌ها بیان کردند تعاملات حضوری روزمره با خانواده را بر تعاملات تلفنی یا سایر تعاملات غیرحضوری ترجیح می‌دهند.

«هروقت با بچه‌هام دور هم عصرونه می‌خوریم، از همه چی حرف می‌زنیم... اون‌ها از خودشون می‌گن، از سرکارشون و رئیسشون حرف می‌زنند، خاطرات جالبی از مراجعه‌کننده‌های سرکارشون برای ما تعریف می‌کنند... حرفهامون هم هیچ وقت تموم نمی‌شه، یه روز باهاشون حرف نزنم، انگار یه چیزی گم کردم». (خانم شماره ۲)

تعامل با خود

پس از تعامل با خانواده، فراوان‌ترین کدهای تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان موردمطالعه، مربوط به تعامل با خود بود که شامل ۲ زیرطبقه تعاملات خوش‌بینانه و سازش‌گرایانه بود.

تعاملات خوش‌بینانه

برخی از سالمندان موردمطالعه بیماری، مشکلات زندگی و تضعیف شدن با سن را دور از تصور خود می‌دانستند و بیان کرند که به‌دلیل انجام برخی رفتارهای مراقبتی، حمایت خداوند، خانواده و جامعه می‌توانند همیشه سالم و سلامت و بدون مشکل زندگی کنند. آن‌ها بیان کردند که در صورت ایجاد شرایط بد در زندگی، بیماری و سایر مشکلات، با اتکا به توانایی‌های خود، توکل به کمک خدا و همچنین حمایت دیگران می‌توانند به راحتی از پس آن بر بیایند. آن‌ها همچنین امیدواری به آینده و فکرکردن به جنبه‌های مثبت زندگی را عاملی برای اتفاق افتادن رویدادهای مثبت می‌دانستند و به همین دلیل سعی داشتند همیشه مثبت فکر و با خود گفت‌وگو کنند.

«تصور بدی از آینده خودم ندارم. فکر می‌کنم همیشه همین طور سالم و سرحال هستم...به خودم میگم من می‌تونم آینده خوبی داشته باشم، چون همیشه به فکر سلامتیم بودم و همیشه خداوند کنارم بوده» (خانم شماره ۲)

تعاملات سازش‌گرایانه

در این نوع تعامل، سالمندان، مشکلات پیری، نزدیکی به مرگ و تغییرات بدنی مرتبط با پیری را طبیعی دانسته و با این تفکر، سعی در سازگاری بیشتر خود با شرایط سالمندی داشتند. سالمندان بیان کردند که هنگام مواجه با تغییرات جسمی، اجتماعی یا ذهنی مرتبط با سالمندی، مانند ناتوانی در بالا و پایین رفتن از پله‌ها، بازنشستگی، تنهایی یا فراموش کردن برخی کارها، سعی می‌کنند با گفت‌وگو با خود در مورد طبیعی بودن این تغییرات و فرآیند سالمندی، سعی می‌کنند این شرایط را راحت‌تر بپذیرند... ازطرف‌دیگر، گاهی نیز با انتصاب این شرایط به خواست و تقدیر الهی، آن‌ها را خواست خدا دانسته و آن شرایط را بهتر و راحت‌تر تحمل می‌کردند. آن‌ها بیان کردند که این‌گونه تعاملات، باعث کاهش اضطراب و نگرانی در آن‌ها شده و به آن‌ها آرامش می‌دهد؛ بنابراین آن را رضایت‌بخش می‌دانستند.

«به خواهرم گفتم، هر وقت خواستیم همدیگرو ببینیم، باید اون بیاد پیشم، چونکه دیگه پیر شدم و پاهام توان بالارفتن از پله‌های خونه اونو نداره... خوب دیگه سنم داره زیاد می‌شه، عین قبل انرژی ندارم، توان ندارم. کم‌کم پیر شدم دیگه، طبیعیه» (خانم شماره ۶)

«همیشه به خودم می‌گم، قسمتم همین بوده و خدا اینجوری خواسته که پیر بشم و اینجوری تنها باشم. من راضیم به هرچه که او (خدا) خواسته» (خانم شماره ۱)

تعامل با خدا

یکی دیگر از طبقات اصلی تعاملات سالمندان موردمطالعه، تعامل با خدا بود که دارای ۲ زیرطبقه حاجت‌خواهانه و دردودلانه بود. این نوع تعاملات هرچند که بیشتر در مورد موضوعات منفی و ناراحت‌کننده بودند، اما در میان گذاشتن آن‌ها با خدا، باعث کسب احساس آرامش و امیدواری در سالمندان می‌شد، بنابراین آن را تعاملاتی رضایت‌بخش می‌دانستند.

تعاملات حاجت‌خواهانه

در این نوع تعاملات، سالمندان گفت‌وگو با خدا در مورد نگرانی‌ها، نیازها و مشکلات خود و دیگران و نیز کمک خواستن از او برای رفع آن‌ها را تعاملی رضایت‌بخش و مملو از ایجاد آرامش برای خود می‌دانستند.

«هر بار سر نماز از خدا می‌خوام که بچه‌هام رو موفق کنه، سربلند کنه، تو جامعه برای خودشون کسی باشند. سلامت نگه داره... این کار همیشه منه، دعای پدرو مادرها رو خدا زودتر از دعای خودشون می‌شنوه» (مرد شماره ۱۳).

تعاملات دردودلانه

در این نوع تعاملات، سالمندان وجود برخی مشکلات برای خود یا دیگران را نوعی بی‌انصافی و ظلم در حق خود یا دیگران به‌ویژه فرزندانشان می‌دانستند و در این موارد در کنار رازو نیازها و حاجت‌خواهی‌هایشان، دست به گله‌گذاری و شکایت از شرایط موجود می‌زدند.

«اینکه انصاف نیست، پسرم تحصیل‌کرده است، درس خونده و زحمت زیادی کشیده، اما هنوز کار خوب نتونسته پیدا کنه، خدا باید کمک کنه وگرنه این کارش درست نمی‌شه، همیشه به خدا می‌گم پس کجایی؟... اون صدامو می‌شنوه، کمکش می‌کنه» (خانم شماره ۷)

تعامل با همسالان

یکی دیگر از طبقات اصلی تعاملات در سالمندان موردمطالعه، تعامل با همسالان بود که شامل دو زیرطبقه اشتراک‌گذاری احساس و اشتراک‌گذاری خاطرات بود. این طبقه، کم‌ترین تعداد کد را شامل شد.

اشتراک‌گذاری احساس

این زیرطبقه، به تعاملاتی که در آن‌ها سالمند، احساساتش را با دیگران به‌ویژه با همسالانشان به اشتراک می‌گذارد، اشاره دارد. سالمندان بیان کردند هنگام ملاقات با برخی از اعضای خانواده و همسالانشان از مسائل دوران سالمندی، مانند مشکلات و بیماری‌های دوران سالمندی، نگرانی از وضعیت اقتصادی و درآمدی و غیره صحبت می‌کنند. آن‌ها عنوان کردند که صحبت از برخی مسائل خوب مانند موفقیت‌های فرزندانشان، صحبت از نوه‌ها و کارهای کودکانه آن‌ها، باعث احساس موفقیت، رضایت و آرامش آن‌ها می‌شود، اما صحبت از برخی مشکلات مانند بالا بودن هزینه‌های دارو، مراقبت‌های پزشکی و سایر مخارج زندگی و یا بیکاری فرزندان، هرچند که موضوعات ناخوشایندی هستند، اما زمانی که با همسالان به اشتراک می‌گذارند، به دو دلیل آن را رضایت‌بخش می‌دانند. اولاً ازیک‌طرف متوجه اشتراک شرایط خود با همسالانشان می‌شوند و ازطرف‌دیگر با همدلی و تأیید احساساتشان از سوی آن‌ها مواجه می‌شوند؛ بنابراین از احساسات منفی آن‌ها کاسته می‌شود و دلگرمی بیشتری به دست می‌آورند.

«حقوق بازنشستگی ما خیلی کمه، کفاف چیزی رو نمی‌ده، این فقط مشکل منم نیست، همه دوستانم این‌جور هستند؛ وقتی که با هم صحبت می‌کنیم، می‌بینم که من تنها نیستم وهمه مثل هم هستیم و شرایط همدیگه رو خوب می‌فهمیم» (خانم شماره ۶)

اشتراک‌گذاری خاطرات

این زیرطبقه، به صحبت درمورد خاطرات و وقایع مشترکی که میان سالمندان هم‌سال است اشاره دارد، ازجمله خاطرات انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ و جنگ تحمیلی، خاطرات دوران خدمت، کار. سالمندان بیان کردند که این تعاملات باعث ایجاد احساس ارزش، مفید بودن برای جامعه و خانواده خود در آن‌ها می‌شود.

«با دوستانم گاهی از خاطرات جنگ و جبهه رفتنمان صحبت می‌کنیم... به اون روزهایمان افتخار می‌کنیم که برای مردم و خاک کشورمان جنگیدیم». (مرد شماره ۱۱)

بحث

مطالعه حاضر با هدف تبیین محتوای تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان انجام شد. این مطالعه با مشارکت ۱۵ نفر از سالمندان ۶۰ تا ۸۴ سال که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، انجام شد. یافته‌ها نشان داد تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان موردمطالعه دارای چهار طبقه اصلی تعاملات رضایت‌بخش با خانواده، تعاملات رضایت‌بخش با خود، تعاملات رضایت‌بخش با خدا و تعاملات رضایت‌بخش با همسالان بود.

مخاطب در تعاملات سالمندان از ابعاد مهم تعاملات رضایت‌بخش در آن‌ها بود. تعامل با اعضای خانواده، دارای فراوان‌ترین کدهای تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان موردمطالعه بود. سالمندان، ویژگی‌های اعضای خانواده خود مانند مورداعتماد بودن، نزدیکی و صمیمیت با آن‌ها را عاملی مؤثر در احساس رضایت از تعامل با آن‌ها می‌دانستند. آن‌ها خانواده و به‌ویژه همسر را به‌عنوان مورداعتمادترین فرد برای برقراری تعامل و گفت‌وگوهای خود می‌دانستند. هم‌راستا با این نتیجه، سالمندان ایرانی در مطالعه دیگری نیز به اهمیت روابط خانوادگی در شادکامی و سالمندی موفقشان تأکید کرده‌اند [۳۹].

سالمندان، نصیحت و راهنمایی کردن دیگران به‌ویژه فرزندانشان را تعاملی مهم و آن را عاملی برای کسب احساس ارزش در خانواده و جامعه می‌دانستند. ایوبی ماهانی نیز نشان داد سالمندان مشورت دادن به جوانان را راهی برای حفظ احترام و شأن خود در خانواده و جامعه می‌دانند [۴۰]. مشورت دادن، عاملی مرتبط با ارتقای سالمندی فعال [۴۰] و احساس قدرت داشتن و توانمند بودن در سالمندان ایرانی است [۴۱]. رومان[7] همکاران نیز نشان دادند مشورت دادن به دیگران و نصیحت کردن آنان، عاملی مرتبط با افزایش بهزیستی روانی، عواطف مثبت و رضایت اززندگی سالمندان است [۴۲].

سالمندان، تعاملاتی که نشان‌دهنده حمایت دیگران و به‌ویژه اعضای خانواده از آن‌هاست را تعاملات رضایت‌بخشی می‌دانستند، اما باوجوداین، آن‌ها ترجیح می‌دهند که شروع‌کننده این نوع از تعاملات فرزندان باشند نه خود آن‌ها، چراکه آن‌ها، رسیدگی فرزندان به نیازهای مختلف والدین به‌ویژه نیازهای مراقبتی و درمانی را نوعی وظیفه برای فرزندان خود می‌دانستند و عقیده داشتند صحبت و پرسش از این مسائل نوعی وظیفه برای فرزندان است. مطالعه‌ای نیز نشان داد سالمندان ایرانی انتظار دارند، اعضای خانواده، به‌ویژه فرزندان قدردان زحمات و سختی‌های گذشته والدین خود (سالمندان) باشند و اکنون که آن‌ها به حمایت و کمک فرزندان نیاز دارند، آن‌ها نیز به نیازهای والدین توجه کنند و آن‌ها را حمایت کنند [۴۳]. در کنار این نوع از تعاملات، تعاملات روزمره و بدون موضوع خاص با مخاطبان به‌ویژه با اعضای خانواده، نیز از تعاملات ترجیحی و رضایت‌بخش سالمندان موردمطالعه بود. این نتیجه مشابه نتیجه سایر مطالعات انجام‌شده درکشورهای آسیایی نظیر کره، تایوان و چین است [۴۴-۴۶] در تایوان سالمندان عنوان کردند با اینکه صحبت با

7. Roman

فرزندانشان، همیشه موضوع خاصی ندارد، اما همین تعاملات روزمره، برای آن‌ها رضایت‌بخش است و باعث احساس آرامش آن‌ها می‌شود [۴۵].

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این مطالعه، فراوانی تعامل با خود در سالمندان موردمطالعه بود. سالمندان با تعامل با خود، به دنبال کاهش تردیدهای درک‌شده، کاهش استرس و قبول بیشتر شرایط زندگی خود بودند، آن‌ها با گفت‌وگو با خود، می‌توانستند برای سؤالات خود و شرایط پیش‌آمده پاسخ و تحلیل مناسبی پیدا کنند. درواقع سالمندان، با گفت‌وگو با خود، با تفسیر شرایط برای خود، پاسخ به چراهایی که برایشان پیش‌آمده در ذهن خود، و حتی گاهی با مخالفت با عقاید یا نظرات قبلی خود، به دنبال کسب رضایت بیشتر از شرایط زندگی خود هستند [۴۷].

آن‌ها با تعامل با خود، به خود-متعالی[8] نزدیک می‌شوند و می‌توانند دیدشان را به خودشان، دیگران و جهان اطرافشان مثبت کنند [۴۸]. بنابراین می‌توانند با نگرش مثبت‌تری به محیط پیرامون خود و رویدادهای آن بنگرند، بدین ترتیب این‌گونه تعاملات می‌تواند تعاملات رضایت‌بخشی برای آنان باشد. به‌هرحال، وجود تعامل با خود در سالمندان می‌تواند دلایل مختلف دیگری ازجمله کاهش روابط اجتماعی با دیگران یا نیازهای روانشناختی این دوران مانند نیاز به حریم خصوصی یا خوداندیشی[9] [۴۹] و یا ازدست دادن نقش‌های گذشته و ظهور نقش‌های جدید برای آنان داشته باشد و نیاز است در مطالعات آتی درمورد تعاملات با خود، پژوهش‌های بیشتری انجام شود.

یکی از زیرطبقات تعامل رضایت‌بخش با خود، تعاملات خوش‌بینانه بود. در مطالعه دیگری نیز سالمندان ایرانی به نقش مثبت تعاملات خوش‌بینانه اشاره داشته‌اند [۲۹]. خوش‌بینی و امیدوار بودن به آینده عاملی برای احساس بهزیستی بیشتر سالمندان است [۴۹]. تعاملات خوش‌بینانه عاملی برای احساس سالمندی موفق [۵۰] و در سالمندان ایرانی با رضایت از زندگی ارتباط مثبتی دارد [۵۱]. طبق رویکرد سبک توضیحی خوش‌بینی[10]، افراد خوش‌بین مشکلات و رویدادهای منفی زندگی خود را سرنوشت‌ساز نمی‌دانند و اعتقاد دارند که سایر جنبه‌های زندگی آن‌ها هنوز خوب و مثبت است [۵۲]. بنابراین سالمندان با وجود برخی مشکلات و بیماری‌ها، آن‌ها را بخشی از زندگی خود می‌دانستند و با نگاه به سایر جنبه‌های زندگی خود، به آینده خوش‌بین و امیدوار بودند. همچنین طبق مدل عواطف موردانتظار[11]، انتظارات عاطفی[12]، تعیین‌کننده تجربیات عاطفی[13] افراد هستند و براین‌اساس، افراد بیشتر آنچه را که انتظار دارند، ادراک و تجربه می‌کنند [۵۳]. بر همین اساس، افراد خوش‌بین که انتظارات مثبتی از وقایع دارند، درنهایت پیامدهای مثبتی نیز از آن درک و تجربه می‌کنند. بنابراین سالمندان موردمطالعه با خوش‌بینی و تعاملات خوش‌بینانه و امیدوارانه‌ای که با خود یا با دیگران داشتند، سعی در تمرکز بیشتر به جنبه‌های مثبت زندگی و در نتیجه احساس رضایت از این دسته از تعاملات داشتند.

همچنین، سالمندان با تعامل و گفت‌وگو (در اکثر مواقع با خود) در مورد طبیعی بودن دوره سالمندی، سعی در پذیرش شرایط سالمندی خود و سازش با شرایط موجود داشتند. آن‌ها بیان کردند که به‌دلیل اینکه این‌گونه تعاملات باعث پذیرش بهتر و راحت‌تر شرایط سالمندی ازجمله تنهایی، ابتلا به بیماری یا عدم توانایی در انجام برخی فعالیت‌هایی که قبلاً انجام می‌دادند، می‌شود، آن‌ها را مفید و رضایت‌بخش می‌دانند.

براساس تئوری ژروترنس سندنت[14] [۵۴] در دوران سالمندی، افراد به بینش وسیع‌تری از دنیای اطراف رسیده و خود را بخشی از دنیای بزرگ‌تری که همچنان ادامه دارد، می‌بینند. درنتیجه با دید واقعی‌تر به جریان زندگی می‌نگرند. سالمندی را جزئی از این چرخه زندگی دانسته و آن را می‌پذیرد که می‌تواند دلیلی بر انجام این‌گونه تعاملات در سالمندان باشد. ازسوی‌دیگر سالمندان در زمان مواجه با شرایط نامناسب با استفاده از مکانیسم تاب‌آوری سعی در سازش با شرایط نامساعد و کاهش اثرات منفی مرتبط با آن هستند. بنابراین با استفاده از تعاملات سازش‌گرایانه بر احساسات احتمالی منفی برآمده از شرایط غیردلخواه غلبه کرده و با سازش مثبت[15] پیامدهای منفی عاطفی و روانی آن را کنترل می‌کنند [۵۵]. این‌گونه تعاملات سازش‌گرایانه با خود می‌تواند اثرات مثبت و مفیدی برای آن‌ها داشته باشد.

تعامل با خدا نیز یکی دیگر از تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان موردمطالعه بود. سالمندان با هدف کاهش اضطراب از برخی شرایط نامساعد دوران سالمندی مانند بیماری‌ها، یا احساس نزدیک شدن به مرگ تمایل بیشتری به مراسم مذهبی و ارتباط با خدا دارند [۵۶، ۵۷]. درواقع وجود تعاملات رضایت‌بخش با خدا نیز در مطالعه حاضر بیشتر بر پایه بیان نیازها به خدا و درخواست از او جهت رفع آن‌ها و کمک به بهتر شدن شرایط آن‌ها است.

معتمدی نیز در مطالعه‌ای که با مشارکت سالمندان تهرانی انجام داد، نشان داد لذت‌بخش بودن ارتباط با خدا و کسب احساس آرامش از آن، از دلایل برقراری تعامل با خداست و سالمندان برای بیان حاجات، رازونیاز و شکوه و ستایش و شکرگزاری با خدا خود ارتباط برقرار می‌کنند [۵۸]. مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داد

8. Self-transcendence
9. Self-reflection
10. Optimistic explanatory style
11. Affective Expectation Model (AEM)
12. Affective expectations
13. Affective reactions
14. Gerotranscendent
15. Positive adaptation

سالمندان معتقد هستند، ارتباط با یک منبع والاتر به آرامشی درونی آن‌ها منجر می‌شود [۵۹]. بدین ترتیب خانواده‌های دارای سالمند، علاوه‌بر توجه به روابط سالمندان با دیگران، باید به رازونیازهای سالمندان و شرکت آنان در مراسم‌های مذهبی و برقراری ارتباط آن‌ها با خدا نیز توجه کنند.

سالمندان، همچنین تعامل با دوستان و همسالان را به‌دلیل ادراک از مشابه بودن شرایط و مشکلاتشان با آن‌ها، تعاملی رضایت‌بخش می‌دانستند و بیان کردند این‌گونه تعاملات می‌تواند به آن‌ها احساس دلگرمی و همدلی بدهد. درواقع سالمندان، با دوستان خود به‌دلیل شرایط مشابه، احساسات مشترک و نداشتن ترس از قضاوت شدن توسط آن‌ها، به‌راحتی و بدون نگرانی، درمورد مشکلات خود صحبت می‌کنند [۴۵، ۶۰]. سالمندان در این‌گونه از تعاملات، سعی در صحبت و گفت‌وگو از موضوعاتی دارند که مخاطبانشان نیز با آن درگیر بوده و می‌توانند بدون اینکه احساسات آن‌ها را انکار یا قضاوت کنند، حتی آن را به‌صورت مشابه درک کنند. درواقع سالمندان با صحبت از احساسات و موضوعات مشترک، به دنبال همدلی مخاطبانشان هستند. همدلی عاملی مهم در ارتقای کیفیت تعاملات در سالمندان است که حتی می‌تواند باعث ارتقای تعاملات سالمندان بیمار با مراقبین خود شود [۶۱].

همچنین، سالمندان، در تعامل با همسالان و دوستان خود، به مرور خاطرات مشترک اشاره داشتند. خاطره‌گویی فرصتی است که سالمندان جنبه‌های با معنای زندگیشان را برای دیگران بازگو کنند. این کار به آن‌ها کمک می‌کند احساس هویت شخصی خود را مجدداً تحقق بخشند. صحبت با دوستان و مرور خاطرات با آن‌ها به حفظ توانایی‌ها و ارتباطات اجتماعی سالمندان کمک و از طریق تخلیه هیجانی به ایجاد رضایت و خوشحالی در آن‌ها منجر می‌شود [۶۲]. مرور خاطرات در سالمندان با رضایت از زندگی آن‌ها نیز ارتباط مثبتی دارد [۶۳]. لذا توجه به ادامه برقراری روابط با دوستان و تلاش جهت ایجاد موقعیت‌هایی که باعث برقراری روابط اجتماعی و تعامل میان سالمندان همسال می‌شود، می‌تواند مفید واقع گردد.

نتیجه‌گیری نهایی

براساس نتایج، محتوای تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان موردمطالعه دارای چهار طبقه اصلی تعاملات رضایت‌بخش با خانواده، تعاملات رضایت‌بخش با خود، تعاملات رضایت‌بخش با خدا و تعاملات رضایت‌بخش با همسالان بود. آگاه‌سازی جامعه و به‌ویژه خانواده های دارای سالمند و مراقبین آن‌ها از تعاملات رضایت‌بخش سالمندان و تلاش جهت برقراری این نوع تعاملات با سالمندان به‌ویژه تعاملات حامیانه–مراقبتی می‌تواند به افزایش احساس رضایت از تعاملات و سایر پیامدهای مثبت آن در سالمندان از جمله سالمندی موفق کمک کند. همچنین علاوه‌بر همکاری خانواده‌ها، لازم است برنامه‌ریزان کشوری نیز جهت افزایش ملاقات هرچه بیشتر اعضای خانواده با سالمندان و نیز سالمندان همسال با یکدیگر، بسترهای مناسبی ایجاد کنند. ازسوی‌دیگر باتوجه‌به اهمیت تعامل با خود و تعامل با خدا در سالمندان، لازم است به خلوت کردن سالمندان با خود و نیاز به تنهایی آنان در برخی موقعیت‌ها و همچنین شرکت در مراسم‌های مذهبی و نیاز به دعا و مناجات در سالمندان توجه و بسترهای لازم برای آن‌ها را فراهم کرد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

باتوجه‌به اینکه، این پژوهش تنها بر روی سالمندان ساکن در جامعه شهری که می‌توانستند به زبان فارسی صحبت کنند و نیز مشکل شنوایی حادی نداشتند صورت گرفت، لذا نمی‌توان به‌طور قطعی نتایج مطالعه حاضر را به تمام سالمندان جامعه از جمله سالمندان بیمار، بستری در بیمارستان و یا ساکن خانه سالمندان تعمیم داد. همچنین باتوجه‌به تأثیر احتمالی فرهنگ منطقه‌ای بر تعاملات رضایت‌بخش سالمندان، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی، در سالمندان سایر شهرها و مکان‌ها، مانند سالمندان ساکن در روستاها یا بستری در بیمارستان و خانه سالمندان نیز انجام شود.

همچنین در پژوهش حاضر محققین تنها به دنبال تبیین ابعاد تعاملات رضایت‌بخش در سالمندان بودند و داده‌های مرتبط با تعاملات غیررضایت‌بخش مورد پرسش و تحلیل قرار نگرفتند، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به شناسایی ابعاد تعاملات غیررضایت‌بخش و تضاد در روابط از نظر سالمندان نیز پرداخته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

محققان به مشارکت‌کنندگان این اطمینان را دادند که مشخصات و اطلاعات آنان کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و آن‌ها می‌توانند هر زمان که بخواهند، تحقیق را ترک و از مطالعه خارج شوند. این مطالعه با کداخلاق IR.USWR.REC.1400.003 در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تصویب شده است.

حامی مالی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه مرضیه محمدزاده مقطع دکترای تخصصی رشته سالمندشناسی در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارد.

تشکر و قدردانی

از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می‌شود.

References

[1] Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB, Baltes MM, editors. Successful Aging: Perspectives from the behavioral sciences. European network on longitudinal studies on individual development. Cambridge: Cambridge University Press; 1990. [Link]

[2] Nosraty L. Successful aging among the oldest old [PhD dissertation]. Tampere: University of Tampere; 2018. [Link]

[3] Annele U, Satu KJ, Timo ES. Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept. Acta Bio Medica: Atenei Parmensis. 2019; 90(2):359-63. [PMID]

[4] Douglas H, Georgiou A, Westbrook J. Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health. Australian Health Review. 2017; 41(4):455-62. [DOI:10.1071/AH16038] [PMID]

[5] Zanjari N, Sharifian Sani M, Hosseini Chavoshi M, Rafiey H, Mohammadi Shahboulaghi F. [Comparison of experts and older adults' viewpoints on successful ageing (Persian)]. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2017; 9(2):279-90. [DOI:10.18869/acadpub.jnkums.9.2.279]

[6] Nussbaum JF. Successful aging: A communication model. Communication Quarterly. 1985; 33(4):262-9. [DOI:10.1080/01463378509369606]

[7] Braš M, Đorđević V, Pjevač N, Đurić I. Healthy communication in the promotion of healthy agingduring COVID-19 pandemic. Croatian Medical Journal. 2020; 61(3):177-9. [DOI:10.3325/cmj.2020.61.177] [PMID]

[8] Keaton SA, Giles H. Subjective health: The roles of communication, language, aging, stereotypes, and culture. International Journal of Society, Culture & Language. 2016; 4(2):1-10. [Link]

[9] Pecchioni LL, Wright KB, Nussbaum JF. Life-span communication. New York: Routledge; 2006. [DOI:10.1111/j.1468-2958.1978.tb00614.x]

[10] Hecht M. The conceptualization and measurement of interpersonal communication satisfaction. Human Communication Research. 1978; 4(3):253-64. [DOI:10.1111/j.1468-2958.1978.tb00614.x]

[11] Ryan EB, Hummert ML, Boich LH. Communication predicaments of aging: Patronizing behavior toward older adults. Journal of Language and Social Psychology. 1995; 14(1-2):144-66. [DOI:10.1177/0261927X95141008]

[12] Ryan EB, Meredith SD, MacLean MJ, Orange JB. Changing the way we talk with elders: promoting health using the communication enhancement model. International Journal of Aging & Human Development. 1995; 41(2):89-107. [DOI:10.2190/FP05-FM8V-0Y9F-53FX] [PMID]

[13] Views on End-of-Life Medical Treatments Growing Minority of Americans Say Doctors Should Do Everything Possible to Keep Patients Alive . Washington: Pew Research Center; 2013. [Link]

[14] Nezlek JB, Richardson DS, Green LR, Schatten-Jones EC. Psychological well-being and day-to-day social interaction among older adults. Personal Relationships. 2002; 9(1):57-71. [DOI:10.1111/1475-6811.00004]

[15] Fuller-Iglesias HR. Social ties and psychological well-being in late life: The mediating role of relationship satisfaction. Aging & Mental Health. 2015; 19(12):1103-12. [DOI:10.1080/13607863.2014.1003285] [PMID]

[16] Riedl D, Schüßler G. The influence of doctor-patient communication on health outcomes: A systematic review. Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. 2017; 63(2):131-50. [DOI:10.13109/zptm.2017.63.2.131] [PMID]

[17] Byun J, Jung D. The influence of daily stress and resilience on successful ageing. International Nursing Review. 2016; 63(3):482-9. [DOI:10.1111/inr.12297] [PMID]

[18] Gheibizadeh M, Pourghane P, Mosaffa khomami H, Heidari F, Atrkar Roushan Z. [The relationship between stressors and coping strategies employed by retired elderly (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2017; 4(5):36-43. [DOI:10.21859/ijpn-04056]

[19] Fowler C, Gasiorek J, Giles H. The role of communication in aging well: Introducing the communicative ecology model of successful aging. Communication Monographs. 2015; 82(4):431-57. [DOI:10.1080/03637751.2015.1024701]

[20] Lee PL, Lan W, Yen TW. Aging Successfully: A Four-Factor Model. Educational Gerontology. 2011; 37(3):210-27. [DOI:10.1080/03601277.2010.487759]

[21] Yorkston KM, Bourgeois MS, Baylor CR. Communication and aging. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America. 2010; 21(2):309-19. [DOI:10.1016/j.pmr.2009.12.011] [PMID]

[22] Am Zehnhoff-Dinnesen A, Angerstein W, Deuster D. Communication disorders in the elderly. Audiological Medicine. 2010; 8(4):184-90. [DOI:10.3109/1651386X.2010.522859]

[23] Daly L. Effective communication with older adults. Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987). 2017; 31(41):55-63. [DOI:10.7748/ns.2017.e10832] [PMID]

[24] Hafskjold L, Sundling V, van Dulmen S, Eide H. The use of supportive communication when responding to older people's emotional distress in home care - An observational study. BMC Nursing. 2017; 16:24. [DOI:10.1186/s12912-017-0220-8] [PMID]

[25] Urick MJ, Hollensbe EC, Masterson SS, Lyons ST. Understanding and managing intergenerational conflict: An examination of influences and strategies. Work, Aging and Retirement. 2016; 3(2):166-85. [DOI:10.1093/workar/waw009]

[26] Li M, Luo Y, Li P. Intergenerational solidarity and life satisfaction among empty-nest older adults in rural China: Does distance matter? Journal of Family Issues. 2020; 42(3):626-49. [DOI:10.1177/0192513X20926216]

[27] Giles H, Khajavy GH, Choi CW. Intergenerational communication satisfaction and age boundaries: Comparative middle eastern data. Journal of Cross-Cultural Gerontology. 2012; 27(4):357-71. [DOI:10.1007/s10823-012-9179-9] [PMID]

[28] WHO. Life tables: Life tables by country Iran (Islamic Republic of). Geneva: WHO; 2020. [Link]

[29] Javadi Pashaki N, 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] [PMID]

[30] Bagheri-Nesami M, Rafii F, H. Oskouie SF. Coping Strategies of Iranian Elderly Women: A qualitative study. Educational Gerontology. 2010; 36(7):573-91. [DOI:10.1080/03601270903324438]

[31] Panahi MH. Intergenerational conflicts in Iran: Myth or reality? Cultural Encounters, Conflicts, and Resolutions. 2014; 1(1):7. [Link]

[32] Torabian M, Zanjari N, Fadayevatan R, Froughan M, Harouni GG. The intergenerational relationship patterns between aging parents and their adult children. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2022; 11(9):5464-72. [DOI:10.4103/jfmpc.jfmpc_1972_21] [PMID]

[33] Abolfathi Momtaz Y, Ansari M, Foroughan M. [The effectiveness of humor training on the elderly's well-being (Persian)]. Aging Psychology. 2020; 6(2):119-30. [DOI:10.22126/jap.2020.5446.1443]

[34] Sheykhi A, Navidian A, Keykha R, Rezaee N. [Effect of reminiscence on the happiness the retired elderly members of the Islamic Republic of Iran Army (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2019; 32(119):1-12. [DOI:10.29252/ijn.32.119.1]

[35] Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. BMC Medical Research Methodology. 2012; 12:181. [DOI:10.1186/1471-2288-12-181] [PMID]

[36] Iman MT, Noushadi MR. [Qualitative content analysis (Persian)]. Journal of Research in Islamic Sciences. 2012; 3(2):15-44. [Link]

[37] Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative Content Analysis: A focus on trustworthiness. Sage Open. 2014; 4(1). [DOI:10.1177/2158244014522633]

[38] Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and Recommendations. Research in Nursing & Health. 2006; 29(5):489-97. [DOI:10.1002/nur.20147] [PMID]

[39] 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] [PMID]

[40] Ayoubi-Mahani S, Eghbali-Babadi M, Farajzadegan Z, Keshvari M. [Facilitators and barriers to active aging in Iran: A qualitative study (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2023; 18(3):438-59. [DOI:10.32598/sija.2023.3604.1]

[41] Ravanipour M, Salehi S, Taleghani F, Abedi HA, Ishaghi SR, Schuurmans MJ, et al. Power resources of older people in Iran. International Journal of Older People Nursing. 2013; 8(1):71-9. [DOI:10.1111/j.1748-3743.2012.00335.x] [PMID]

[42] Roman C, Duckworth A, White R. Dear Anna And Al: Giving advice increases older adults'subjective well-Being. Innovation in Aging. 2017; 1(Suppl 1):1182. [DOI:10.1093/geroni/igx004.4307]

[43] Shamsikhani S, Ahmadi F, Kazemnejad A, Vaismoradi M. Meaning of respect for older people in family relationships. Geriatrics (Basel, Switzerland). 2022; 7(3):57. [DOI:10.3390/geriatrics7030057] [PMID]

[44] Youm Y, Laumann EO, Ferraro KF, Waite LJ, Kim HC, Park YR, et al. Social network properties and self-rated health in later life: comparisons from the Korean social life, health, and aging project and the national social life, health and aging project. BMC Geriatrics. 2014; 14:102. [DOI:10.1186/1471-2318-14-102] [PMID]

[45] Lin MC, Zhang YB. Taiwanese older adults' perceptions of aging and communication with peers and young adults. Journal of Asian Pacific Communication. 2008; 18(2):135-56. [DOI:10.1075/japc.18.2.02lin]

[46] Fung AW, Lee AT, Cheng S-T, Lam LC. Loneliness interacts with family relationship in relation to cognitive function in Chinese older adults. International Psychogeriatrics. 2019; 31(4):467-75. [DOI:10.1017/S1041610218001333] [PMID]

[47] Hermans H, Hermans-Konopka A. Dialogical self theory: Positioning and counter-positioning in a globalizing society. Cambridge: Cambridge University Press; 2010. [DOI:10.1017/CBO9780511712142]

[48] McCarthy VL, Bockweg A. The role of transcendence in a holistic view of successful aging: A concept analysis and model of transcendence in maturation and aging. Journal of Holistic Nursing. 2013; 31(2):84-92. [DOI:10.1177/0898010112463492] [PMID]

[49] Fry PS. Assessment of private and inner speech of older adults in relation to depression. In: Private speech: From social interaction to self-regulation. New York: Psychology Press; 1992. [Link]

[50] Pan Z, Chen JK. Association of received intergenerational support with subjective well-being among elderly: The mediating role of optimism and sex differences. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(13):7614. [DOI:10.3390/ijerph19137614] [PMID]

[51] Mohamadzadeh M, Zanjari N, Delbari A, Foroughan M, Tabesh H. The mediating effect of optimism toward aging between intergenerational communication and life satisfaction in older adults. IJ Psychiatry and Behavioral Sciences. 2023; 17(3):e132436. [DOI:10.5812/ijpbs-132436]

[52] Forgeard M, Seligman M. Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. Pratiques Psychologiques. 2012; 18(2):107-20. [DOI:10.1016/j.prps.2012.02.002]

[53] Wilson TD, Lisle DJ, Kraft D, Wetzel CG. Preferences as expectation-driven inferences: Effects of affective expectations on affective experience. Journal of Personality and Social Psychology. 1989; 56(4):519-30. [DOI:10.1037/0022-3514.56.4.519] [PMID]

[54] Smith MC, Parker ME. Nursing theories and nursing practice. Philadelphia: Davis Company; 2015. [Link]

[55] Fontes AP, Neri AL. Resilience in aging: Literature review. Ciencia & Saude Coletiva. 2015; 20(5):1475-95. [DOI:10.1590/1413-81232015205.00502014] [PMID]

[56] Koenig HG, Weiner DK, Peterson BL, Meador KG, Keefe FJ. Religious coping in the nursing home: A biopsychosocial model. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 1997; 27(4):365-76. [DOI:10.2190/M2D6-5YDG-M1DD-A958] [PMID]

[57] Musick MA, Blazer DG, Hays JC. Religious activity, alcohol use, and depression in a sample of elderly Baptists. Research on Aging. 2000; 22(2):91-116. [DOI:10.1177/0164027500222001]

[58] Motamedi A. [Qualitative study of relationship with god in old age (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017; 12(1):68-77. [DOI:10.21859/sija-120166]

[59] Mohamadpour F, Aflakseir A, Mohamadi N, Hadianfard H. [Analysis of components of meaning of life in elderly (Persian)]. Positive Psychology Research. 2021; 7(1):1-18. [DOI:10.22108/ppls.2021.122082.1901]

[60] Semlali I, Merminod G, Weber O, Terrier A, Decosterd I, Rubli Truchard E, et al. Friendship in Later Life: How friends are significant resources in older persons' communication about Chronic Pain. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(9):5551. [DOI:10.3390/ijerph19095551] [PMID]

[61] Beadle JN, de la Vega CE. Impact of aging on empathy: Review of psychological and neural mechanisms. Frontiers in Psychiatry. 2019; 10:331.[DOI:10.3389/fpsyt.2019.00331] [PMID]

[62] Elford H, Wilson F, McKee K, Chung M, Bolton G, Goudie F. Psychosocial benefits of solitary reminiscence writing: An exploratory study. Aging & Mental Health. 2005; 9(4):305-14. [DOI:10.1080/13607860500131492] [PMID]

[63] Demiray B, Mischler M, Martin M. Reminiscence in everyday conversations: A naturalistic observation study of older adults. The Journals of Gerontology Series B, Psychological Sciences and Social Sciences. 2019; 74(5):745-55. [DOI:10.1093/geronb/gbx141] [PMID]