مقاله
پژوهشی

مقایسه دیدگاه متخصصان و سالمندان پیرامون سالمندی موفق

نسیبه زنجری[1]، مریم شریفیان ثانی[2]*، میمنت حسینی چاوشی[3]، حسن رفیعی[4]، فرحناز محمدی شاهبلاغی[5]

[1]دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات سالمندی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
[2]استادیار گروه رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
[3]دانشیار گروه جمعیت و بهداشت جهانی، دانشگاه ملبورن، استرالیا
[4]دانشیار گروه رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
[5]دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
*نویسنده مسئول: گروه رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، کوچه کودکیار، بلوار دانشجو، تهران، ایران
پشت الکترونیک: ma.sharifian@uswr.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: *هدف از مطالعه حاضر مقایسه دیدگاه سالمندان با متخصصان حوزه مطالعات سالمندی در خصوص سالمندی موفق است. با وجود ادبیات تحقیقاتی گسترده در زمینه سالمندی موفق ولی کمتر به دیدگاه ذهنی و نظر سالمندان در مفهوم پردازی و سنجش سالمندی موفق پرداخته شده است.*

مواد و روش کار: *مطالعه حاضر در چارچوب روش تحقیق ترکیبی انجام شده است. ابتدا با استفاده از رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوای جهت دار، دیدگاه ۶۰ نفر از سالمندان ساکن در شهر تهران پیرامون سالمندی موفق بررسی شد. یافته‌های کیفی با تکنیک تبدیل داده کمی سازی گردید و اولویت بندی طبقات و زیر-طبقات بر اساس پرتکرارترین موارد انجام شد. سپس از ۱۲ نفر از متخصصان حوزه سالمندی خواسته شد که به مقولات بدست آمده از بخش کیفی، با توجه به اهمیت آن در سنجش سالمندی موفق امتیاز دهند. در نهایت نظر دو گروه در خصوص ابعاد سالمندی موفق بایکدیگر مقایسه گردید*

یافته‌ها: *تحلیل یافته‌های کیفی نشان داد که مفهوم سالمندی موفق از نظر سالمندان شامل ۶ طبقه اصلی سلامت جسمانی، به زیستن روان‌شناختی، بهزیستن اجتماعی، معنویت و تعالی، امنیت مالی، محیط و بافتار اجتماعی دوستدار سالمند و ۱۶ زیر طبقه است. بین دیدگاه سالمندان و متخصصان، تفاوتهایی در اولویت بندی ابعاد و زیر-مقولات سالمندی موفق مشاهده شد. در زیر-مقولات، متخصصان سلامت جسمانی و رضایت از زندگی را مهم‌ترین می‌دانستند، در حالی که سالمندان، صفات مثبت فردی و حمایت اجتماعی را در اولویت قرار داده بودند. کمترین اهمیت از نظر متخصصین مربوط به زیرطبقه‌های داشتن صفات مثبت و دینداری و برای سالمندان مربوط به زیر-طبقه‌های عدم تصورات قالبی منفی در جامعه و زندگی در محیط مناسب بود.*

نتیجه‌گیری: *با توجه به تفاوت‌هایی که بین نظرات و دیدگاه‌های سالمندان و متخصصان در اهمیت ابعاد سالمندی موفق وجود دارد نیاز است که در سنجش و مداخلات در حوزه سالمندی موفق، دیدگاه سالمندان نیز وارد شده تا برنامه‌ریزی و سیاستگذاری‌های رفاهی دقیق‌تری برای سالمندان انجام شود.*

واژه‌های کلیدی: *سالمندی موفق، بهزیستن اجتماعی، بهزیستن روان‌شناختی، مطالعه ترکیبی*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی سال ۹۶، دوره ۹ (۲): ۲۹۰-۲۷۹
Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2017;9(2):279-290

وصول: ۹۵/۴/۱۴
اصلاح: ۹۵/۹/۱۳
پذیرش: ۹۵/۱۲/۱

DOI: 10.18869/acadpub.jnkums.9.2.279
Cite this article as: Zanjari N, Sharifian Sani M, Hosseini Chavoshi M, Rafiey H, Mohammadi Shahboulaghi F. Comparison of Experts and Older Adults' Viewpoints on Successful Ageing . JNKUMS. 2017; 9 (2) :279-290

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

مقدمه

امروزه، با افزایش تعداد سالمندان، طولانی شدن عمر و سپری شدن بخش قابل توجهی از زندگی‌های افراد در دوران سوم زندگی، این سوال مطرح می‌شود که چگونه افراد می‌توانند سالمندی خوبی داشته باشند. در همین راستا، موضوع "سالمندی موفق[1]"، ظهور و گسترش یافته است و به یکی از موضوعات مهم تحقیقاتی در دنیای آکادمیک و عرصه سیاست‌گذاری تبدیل شده است [۱]. با توجه به ماهیت این مفهوم، هر کشوری نیازمند شناخت مفهوم سالمندی موفق براساس بافت و فرهنگ خود است. کشور ما ایران نیز در مسیر گذار به سالخوردگی جمعیت است و بطور روز افزون بر تعداد سالمندان افزوده می‌شود [۲]. از اینرو، نیاز تحقیقاتی در حوزه سالمندی در راستای سیاستگذاری اجتماعی، بیش از پیش احساس می‌شود.

مفهوم سالمندی موفق در ادبیات سالمندی به نوعی هم فرایند و هم پیآمد تلقی شده و در چند دهه گذشته مدل‌ها و شاخص‌های متعددی برای آن ارائه شده است. اولین تعریف سالمندی موفق توسط رابرت هاویگورست ۲ در سال ۱۹۶۱ ارائه شد. به نظر هاویگورست، سالمندی موفق احساس رضایت و شادی درونی فرد از زندگی کنونی و گذشته خود است [۳]. هر چند هاویگورست اولین تعریف از سالمندی موفق را ارائه کرد، اما معروف‌ترین و شناخته شده‌ترین تعریف و مدل از سالمندی موفق را روو و کان[3] در سال۱۹۸۷ ارائه کردند. مدل رو و کان، سه بُعد در تعریف سالمندی موفق در نظر گرفته است: ۱- کارکرد جسمانی و شناختی مطلوب، ۲- عدم وجود بیماری، ناتوانی و معلولیت و ۳- درگیر شدن و مشارکت در زندگی [۴] بیشتر تحقیقات در حوزه سالمندی موفق، بر اساس مدل روو و کان انجام گرفته و بر عملکرد مستقل و سلامت روانی و جسمانی سالمند تاکید دارند [۵-۸].

افزایش اهمیت تحقیقات سالمندی موفق موجب شد، محققین و سیاستگذاران به دنبال دیدگاه‌های گسترده‌تری از سالمندی موفق بروند. از این رو، تعریف سالمندی موفق به تدریج گسترش و ابعاد جدیدتری به تعریف و اندازه‌گیری آن اضافه شده است. برای مثال بالتز و بالتز[4] (۱۹۹۰) سالمندی موفق را بر اساس مدل بهینه‌سازی[5] انتخاب و جبران‌کردن[6] تعریف و بر فرایند سازگاری و پاسخگویی افراد به از دست دادن اندوخته‌های اجتماعی، روانی و جسمانی تاکید کردند. کروتر و همکاران[7] (۲۰۰۲) بعد معنویت را به تعریف رو و کان از سالمندی موفق به عنوان بُعد چهارم اضافه کرد [۹].

با این حال، مدل‌ها و تعاریف مذکور با رویکرد عینی‌گرا[8] و مبتنی بر کاهش بیماری‌ها و ناتوانی‌های جسمانی و روانی بوده است. در مطالعات عینی‌گرا، افرادی سالمندی موفق خواهند داشت که ناتوانی حداقل یا سطوح بالایی از عملکرد جسمانی داشته باشند. [۱۰، ۱۱]. اما در مقابل رویکرد عینی‌گرا، در سالهای اخیر مطالعات مختلفی با استفاده از رویکرد ذهنی‌گرا[9] مطرح شده است که به واکاوی معنای ذهنی سالمندی موفق پرداخته‌اند [۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵] در این مدل‌ها تاکید بیشتر بر ابعاد درونی تجربه سالمندی مانند رضایت از زندگی، شادکامی، کنترل ادراک شده، توانمندسازی، خودشکوفایی، محرک‌های درونی[10]، تاب‌آوری و خودتنظیمی عاطفی بوده است [۶، ۹]. در این راستا این سوال مطرح می‌شود که در جامعه ما بین نظر متخصصان و محققان حوزه سالمندی، که بیشتر به نظر می‌رسد بر اساس نظریه‌های موجود و تاحدودی عینی گرا [۴] است، با نظر افراد عامه (سالمندان) که به نظر می‌رسد تاحدودی ذهنی گرا [۱۴] است، چه تفاوتی وجود دارد. شناخت ادراک سالمندان از سالمندی موفق و تفاوت آن نسبت به نظر متخصصان در شناخت بهتر و مفهوم پردازی سالمندی موفق و همچنین سیاستگذاری در حیطه سالمندان کمک کننده خواهد بود.

روش کار

روش مطالعه حاضر ترکیبی با تکنیک تبدیل داده‌های[11] کیفی است [۱۶]. ابتدا با استفاده از رویکرد کیفی با

1- Successful Ageing
2 - Robert Havighurst
3-Rowe and Kahn

4- Balts and Balts
5- Selective Optimisation
6 - Compensation
7- Crowther
8 - Objectivism
9- Subjectivism
10- Intrinsic motivation
11-Data transformation

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

سالمندان مصاحبه شده و از آنها این سوال پرسیده شد که ابعاد سالمندی موفق چیست و کدام یک مهم‌تر است و پس از تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای جهت‌دار، طبقه‌های بدست آمده برای مفهوم سالمندی موفق به داده‌های کمی تبدیل شده است. سپس از ۱۲ نفر از متخصصان حوزه سالمندی خواسته شد که به ابعاد بدست آمده در زمینه سالمندی موفق، بر اساس اهمیت و اولویت در سنجش سالمندی موفق، امتیاز دهند. پس از جمع‌آوری و بررسی پاسخ متخصصان، اولویت‌بندی سالمندان و متخصصان حوزه سالمندی مقایسه شده است.

براساس نوع مطالعه حاضر که ترکیبی است، ما از نمونه‌گیری هدفمند و استراتژی نمونه گیری طبقه‌ای استفاده نموده‌ایم. با توجه به اینکه بر اساس مطالعات پیشین، جنسیت و طبقه اجتماعی در مفهوم‌پردازی سالمندی موفق کلیدی و با اهمیت هستند [۱۷، ۱۸، ۱۱]. بنابراین در نمونه گیری هدفمند از استراتژی نمونه‌گیری طبقه‌ای[1] استفاده شده است [۱۹]. در استراتژی نمونه گیری طبقه‌ای محقق ابتدا لایه‌های خاصی را که می‌خواهد مطالعه کند، مشخص می‌کند. سپس بر اساس لایه‌بندی و تعداد گروه هدف وارد میدان تحقیق شده و در هر لایه به صورت هدفمند با تعدادی از مشارکت کنندگان مصاحبه می‌کند. لایه‌های طبقه‌بندی می‌تواند جغرافیایی، اجتماعی-اقتصادی باشد [۲۰]. در این مطالعه لایه بندی، بر اساس سطح توسعه شهر تهران (سطوح بالا، متوسط رو به بالا، متوسط، متوسط رو به پایین و پایین) در نظر گرفته شد که در هر سطح با ۱۲ نفر و در کل با ۶۰ نفر از سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر شهر تهران مصاحبه شد. موضوع پژوهش برای مشارکت کنندگان تحقیق توضیح داده شده و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه بماند و هر زمان که بخواهند از مطالعه خارج شوند. و سپس محققان پس از کسب رضایت آگاهانه مشارکت کنندگان، اقدام به مصاحبه کردند. مطالعه حاضر قسمتی از یک مطالعه کلان‌تر در راستای بررسی مفهوم سالمندی موفق در میان سالمندان است که با کد اخلاقی Uswr.REC.1393.135 در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تصویب شده است.

1-Stratified Sampling

در این مطالعه در تحلیل داده‌های کیفی از رویکرد تحلیل محتوای جهت‌دار استفاده شده است. در این رویکرد رمزگذاری‌های مصاحبه بر اساس طبقه‌بندی‌های موجود در مطالعات و نظریه‌های موجود انجام گرفته و اگر رمزگذاری‌هایی در طبقه‌بندی قرار نگیرند، برای آنان طبقه بندی جدید در نظر گرفته می‌شود [۲۱] از این رو، در این مطالعه، ابتدا به روش مرور تلفیقی واژه سالمندی موفق در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر جستجو شد و پس از غربالگری ۲۵۴۳ مقاله، ۷۶ مقاله برای مطالعه بدست آمد. یافته‌های مقالات کدگذاری و در نهایت طبقه بندی گردید. در نتیجه ماتریسی شامل ۵ بعد و ۱۴ زیر-بعد استخراج شد. ماتریس بدست آمده از مطالعات پیشین راهنمای ورود به میدان تحقیق، مصاحبه با سالمندان و تحلیل داده‌ها قرار گرفت. پس از مصاحبه با سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر شهر تهران و جمع آوری داده‌ها و پیاده سازی مصاحبه‌ها برای انجام تحلیل محتوای کیفی مصاحبه‌ها با اقتباس از مطالعه ژانگ و ویلدموت[2] (۲۰۰۵) [۲۲] و با استفاده از نرم افزار MAXQDA جملات به عنوان واحد تحلیل انتخاب و بررسی شدند. در مرحله بعد کدگذاری براساس ماتریس استخراج شده از مطالعات پیشین سالمندی موفق شروع شد و طبقه‌بندی‌های جدید نیز از مسیر کدگذاری استقرایی توسعه یافت. پس از بدست آوردن طبقات اصلی و زیر-طبقات سالمندی موفق، از ۱۲ نفر از متخصصان سالمندی از دانشگاه‌های مختلف کشور مانند تهران، علوم بهزیستی و توانبخشی، اصفهان و شیراز خواسته شد تا طبقات و زیر طبقات بدست آمده را به ترتیب اولویت بندی کرده و امتیاز بین ۰ تا ۱۰ بدهند. در ادامه برای مقایسه بین نظر متخصصین با سالمندان، داده‌های کیفی بدست آمده از مصاحبه کیفی کمی سازی[3] شد. در این مرحله در میان تکنیک‌های ترکیبی از تکنیک تبدیل داده‌ها استفاده شد. یعنی ابتدا تم‌های بدست آمده از مصاحبه کیفی، به داده‌های کمی تبدیل گردید. اگر مشارکت کننده به نحوی در صحبت خود به آن تم اشاره کرده باشد به آن نمره ۱ داده و اگر اشاره نکرده باشد نمره

2- Zhang and Wildemuth
3- Quantize

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

۰ داده می‌شود. دو شقه کردن[1] تم‌ها به عنوان ماتریس بین پاسخگویان[2] نامیده می‌شود که این ماترس ترکیب ۰ها و ۱ها است [۱۶]. سپس اولویت نظر سالمندان در زمینه ابعاد سالمندی موفق بدست آمد و نظرات آنها با نظرات متخصصان مورد مقایسه قرار گرفت. در راستای صحت و استحکام داده‌های کیفی بدست آمده بر اساس چک لیست الو و همکاران[3] (۲۰۱۴)، وجود چارچوب مفهومی در تحلیل محتوا خود باعث افزایش اعتبار در داده‌های کیفی می‌شود. همچنین نتایج با افراد آشنا به موضوع و با مشارکت کنندگان (سالمندان) بررسی شده و طبقات بدست آمده مورد تایید آنان قرار گرفته است. علاوه بر اینها، برای افزایش اعتبار در تحلیل محتوای جهت دار، از یکی از محققین کیفی خواسته شد تا سه مصاحبه را کدگذاری و در جدول طبقات و زیر-طبقات قرار دهد، سپس کدگذاری‌های آن با کدگذاری محقق مقایسه شد که بیانگر هماهنگی قابل قبولی بود.

یافته‌ها

نتایج حاصل از تحلیل محتوای جهت دار مصاحبه با سالمندان و بررسی کدگذاری‌های مصاحبه‌های انجام شده، نشان داد که سالمندی موفق در میان سالمندان ایرانی مفهومی چند بُعدی و متشکل از ۶ بُعد(طبقه) اصلی و ۱۶ زیر طبقه است. طبقات و زیر-طبقات بدست آمده در شکل ۱ مشاهده می‌شود.

مشارکت کنندگان، سالمندی موفق را شامل به زیستن روان‌شناختی، به زیستن اجتماعی، معنویت و تعالی، سلامت جسمانی، امنیت مالی و محیط و بافتار اجتماعی دوستدار سالمند می‌دانند. مهم‌ترین طبقه اشاره شده در میان مشارکت کنندگان به زیستن اجتماعی است که شامل دو زیرطبقه حضور و تعامل اجتماعی (یعنی انجام فعالیت در اجتماع، داشتن اوقات فراغت و روابط دوستانه با افراد) و حمایت اجتماعی (شامل داشتن حمایت اجتماعی خانواده، حمایت دولت و تنها نبودن) است. طبقه اصلی به زیستن روان‌شناختی بیشترین زیر-مقولات (۵ زیرمقوله) را دارا می‌باشد که شامل ادراک مثبت از دوران سالمندی (داشتن درک مثبت از پیری و قبول سیر طبیعی سالمندی)، برخورداری از ظرفیت فردی (شامل برخورداری از اقتدار، داشتن سواد، خودکارآمدی، حفظ تعادل در امور زندگی، مدارا و استمرار در آموزش و یادگیری)، داشتن سلامت روان (افسرده نبودن، نداشتن مشکلات شناختی و نداشتن استرس و ترس)، رضایت از کل دوران زندگی (رضایت از زندگی گذشته، تفسیر مثبت از سختیهای گذشته، رضایت از زندگی و برنامه‌ریزی در گذشته برای سالمندی) و داشتن صفات مثبت (شادکامی، بخشندگی، داشتن آرامش درونی، قناعت، حس ثمرخش بودن و داشتن هدف) است.

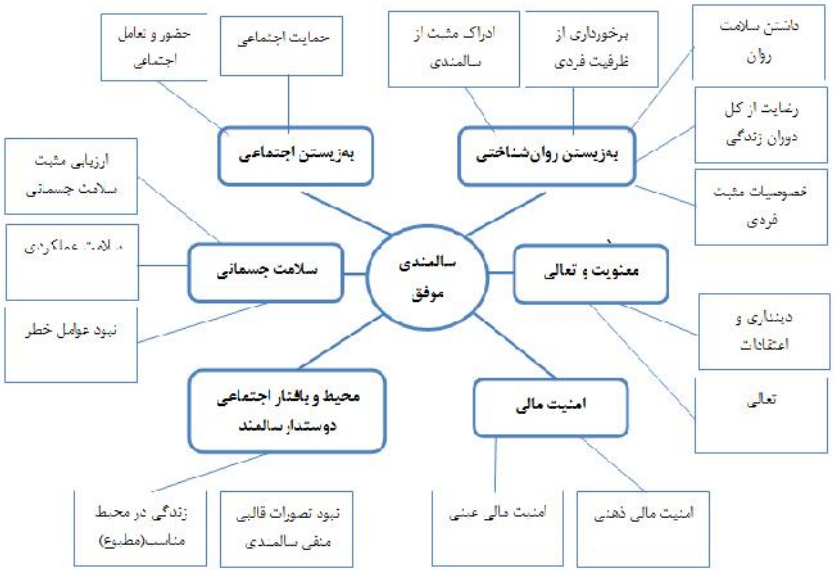
سومین طبقه سالمندی موفق، سلامت جسمی است که شامل سه زیر-طبقه؛ ارزیابی وضعیت سلامت جسمانی (شامل ارزیابی مثبت وضعیت سلامتی و نداشتن بیماریهای متعدد و مزمن)، نداشتن عوامل خطر (داشتن رفتارهای مثبت مرتبط با سلامت و مهم دانستن سلامت جسمانی) و سلامت عملکردی (توانایی انجام فعالیتهای روزانه و نداشتن معلولیت) است. چهارمین طبقه اصلی سالمندی موفق، معنویت و تعالی است که شامل دو زیر طبقه دینداری و اعتقادات (ایمان به خدا، شکرگزار بودن، انجام مناسک مذهبی) و تعالی (خودمتعالی، اهمیت هویت ملی، هستی شناختی، پذیرش مرگ و علاقه به خلوت) است. پنجمین بُعد سالمندی موفق، امنیت مالی است که در میان مشارکت کنندگان در دو زیرطبقه عینی (امنیت مالی و داشتن مسکن مناسب) و ذهنی (عدم نگرانی از هزینه‌های ضروری زندگی و درمانی) می‌باشد. آخرین بُعد سالمندی موفق، محیط و بافتار اجتماعی دوستدار سالمند است که شامل زندگی در محیط با مطبوعیت بالا (دوست داشتن محل زندگی، اسکان در محله خوش آب و هوا، مناسب محیط شهری و حمل و نقل برای سالمندان) و عدم تصورات قالبی منفی در جامعه (عدم پذیرش نقش سالمند توسط اجتماع و عدم پذیرش دیدگاه‌های منفی در مورد سالمندان) است.

پس از بدست آمدن طبقات و زیر طبقات سالمندی موفق، همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود داده‌های کیفی بدست آمده، کمی سازی شد و ماتریس بین پاسخگویان (۰ و ۱) تشکیل گردید. هر چند مشارکت کنندگان به

1- Dichotomization
2- Inter-respondent matrix
3- Elo et al

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

شکل۱: ابعاد و زیرابعاد سالمندی موفق در جامعه مورد مطالعه



جدول۱. ماتریس بین پاسخگویان(Inter-respondent Matrix) ۱۶ زیرطبقه برای محاسبه اندازه اثر(Effect Sizes) ۶۰ سالمند مشارکت کننده در مطالعه کیفی

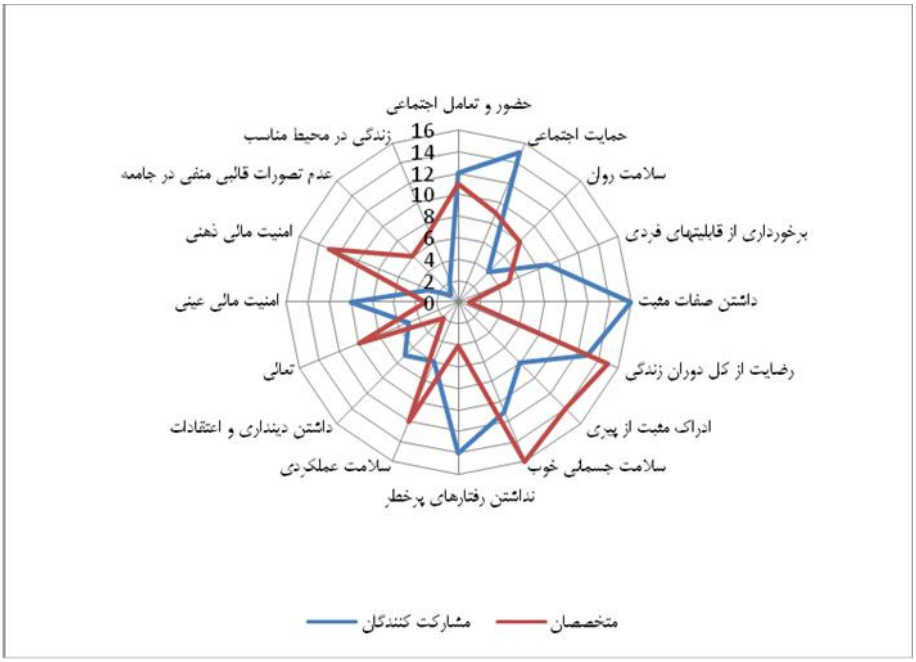
شماره	زیرطبقه ۱	زیرطبقه ۲	زیرطبقه ۳	زیرطبقه ٤	زیرطبقه ٥	زیرطبقه ٦	زیرطبقه ۷	زیرطبقه ۸	زیرطبقه ۹	زیرطبقه ۱۰	زیرطبقه ۱۱	زیرطبقه ۱۲	زیرطبقه ۱۳	زیرطبقه ۱٤	زیرطبقه ۱۵	زیرطبقه ۱٦	کل (n=۱۶)	%
۰۱	۱	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۱۱	۶۸.۸
۰۲	۱	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۱	۰	۰	۱	۱۰	۶۲.۵
۰۳	۱	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۸	۵۰.۰
۰۴	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۱۴	۸۷.۵
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۰۶۰	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۱۰	۶۲.۵
کل (n=۶۰)	۴۹	۱۵	۵۵	۲۸	۳۶	۵۹	۵۰	۳۶	۴۰	۵۱	۳۲	۳۵	۳۲	۳۸	۲۵	۲۰	۶۰۱	%۵۸.۷
%	۷۶.۶	۲۳.۴	۸۵.۹	۴۳.۸	۵۶.۳	۹۲.۲	۷۸.۱	۵۶.۳	۶۲.۵	۷۹.۷	۵۰.۰	۵۴.۷	۵۰.۰	۵۹.۴	۳۹.۱	۳۱.۳		

نکته: زیر طبقه ۱ (حضور و تعامل اجتماعی)، زیر طبقه ۲ (عدم تصورات قالبی منفی در جامعه)، زیر طبقه ۳ (حمایت اجتماعی)، زیر طبقه ۴ (دانستن سلامت روان)، زیر طبقه ۵ (برخورداری از قابلیتهای فردی)، زیر طبقه ۶ (داشتن صفات مثبت)، زیر طبقه ۷ (رضایت از کل دوران زندگی)، زیر طبقه ۸ (ادراک مثبت از پیری)، زیر طبقه ۹ (ارزیابی مثبت سلامت جسمانی)، زیر طبقه ۱۰ (نداشتن رفتارهای پرخطر)، زیر طبقه ۱۱ (سلامت عملکردی)، زیر طبقه ۱۲ (دینداری و اعتقادات)، زیر طبقه ۱۳ (تعالی)، زیر طبقه ۱۴ (امنیت مالی عینی)، زیر طبقه ۱۵ (امنیت مالی ذهنی)، زیر طبقه ۱۶ (زندگی در محیط مناسب سالمندی).

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

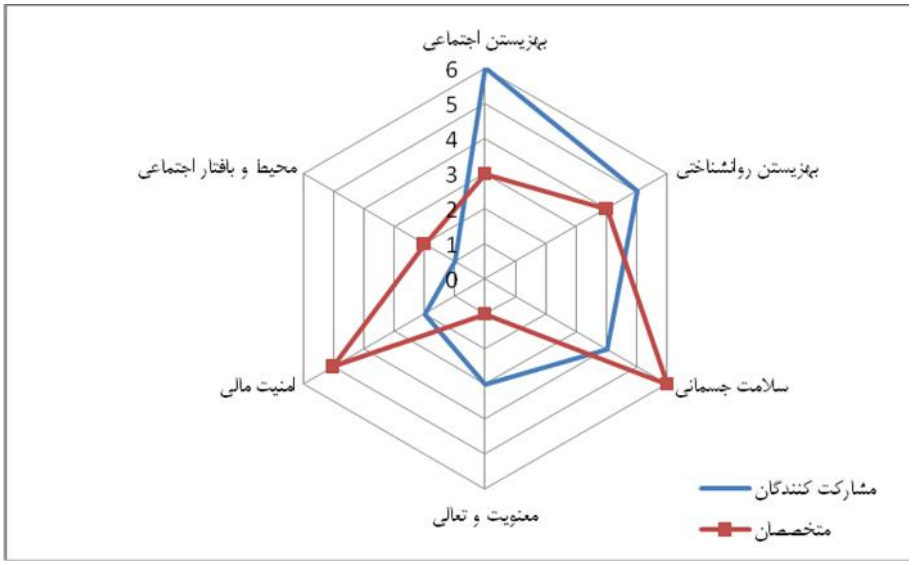
جدول ۲. رتبه‌بندی نظر متخصصین و مشارکت کنندگان

زیر طبقه‌های سالمندی موفق (رتبه ۱ تا ۱۶)	حضور و تعامل اجتماعی	حمایت اجتماعی	نداشتن بیماری روانی	برخورداری از قابلیتهای فردی	داشتن صفات مثبت	رضایت از کل دوران زندگی	ادراک مثبت از پیری	سلامت جسمانی خوب	نداشتن رفتارهای پرخطر	سلامت عملکردی	داشتن دینداری و اعتقادات	سالمندی متعالی	امنیت مالی عینی	امنیت مالی ذهنی	عدم تصورات قالبی منفی در جامعه	زندگی در محیط مناسب
رتبه‌بندی متخصصین	۶	۸	۹	۱۲	۱۶	۲	۳	۱	۱۳	۵	۱۵	۷	۱۴	۴	۱۱	۱۰
رتبه بندی مشارکت کنندگان	۵	۲	۱۳	۸	۱	۴	۹	۶	۳	۱۱	۱۰	۱۲	۷	۱۴	۱۶	۱۵
طبقه‌های اصلی سالمندی موفق (رتبه ۱ تا ۶)	بهزیستن اجتماعی			بهزیستن روانشناختی			سلامت جسمانی			امنیت مالی		معنویت و تعالی		امنیت مالی		محیط و بافتر اجتماعی
رتبه بندی مشارکت کنندگان	۱			۲			۳			۵		۴				۶
رتبه‌بندی متخصصین	۴			۳			۱			۲		۶				۵



نمودار ۱: مقایسه رتبه بندی زیرطبقه‌های سالمندی موفق از دیدگاه متخصصین و سالمندان مشارکت کننده در مصاحبه کیفی

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]



نمودار ۲: مقایسه رتبه بندی متخصصین و مشارکت کنندگان در مورد طبقه‌های سالمندی موفق

تمام ۱۶ زیر-طبقه سالمندی موفق اشاره کرده‌اند اما دامنه اشاره مشارکت‌کنندگان به زیر طبقه‌ها بین ۱ تا ۱۴ زیرطبقه بوده است. حدود ۲۰ ٪(۱۳نفر) از مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌های خود به ۹ زیرطبقه اشاره داشتند. به طور کلی، بیش از ۸۰ ٪ مشارکت کنندگان در بیان زیرطبقه‌های سالمندی موفق به ۸ زیرطبقه و بیشتر اشاره کرده‌اند. توزیع مشارکت کنندگان برحسب تعداد زیرطبقه‌های مورد اشاره در سنجش سالمندی موفق بیانگر این است که مشارکت کنندگان مفهوم سالمندی موفق را بیشتر چند بُعدی تعریف کرده‌اند تا تک بعدی.

بعد از این مرحله، با توجه به بررسی امتیاز دهی متخصصان به طبقات و زیر طبقات اشاره شده توسط مشارکت کنندگان، وزن و اهمیت طبقه‌ها و زیر-طبقه‌های سالمندی موفق از دیدگاه متخصصین و همچنین مشارکت کنندگان مشخص گردید، اولویت بندی طبقه‌ها و زیر-طبقه‌های سالمندی موفق در میان سالمندان و مشارکت کنندگان در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

همانگونه که نمودارهای ۱ و ۲ نشان می‌دهند، دیدگاه متخصصان و سالمندان نسبت به مهمترین طبقه‌ها و زیر طبقه‌های سالمندی موفق، متفاوت است. مقایسه بین رتبه‌بندی مهمترین زیر مقولات از دیدگاه مشارکت کنندگان و رتبه‌بندی امتیاز متخصصین به زیرمقولات سالمندی موفق در نمودار ۱ نمایش داده شده است. متخصصان بیشترین اولویت را به سلامت جسمانی خوب و رضایت از کل دوران زندگی و ادراک مثبت از پیری داده‌اند و در مقابل، اولویت آخر را به صفات مثبت و داشتن دینداری و اعتقادات داده‌اند. در مقایسه، از نظر مشارکت کنندگان (سالمندان) صفات مثبت، حمایت اجتماعی و نداشتن رفتارهای پرخطر مهمترین زیر-طبقات سالمندی موفق بوده اند. کمترین اهمیت را سالمندان به عدم تصورات قالبی منفی در جامعه و زندگی در محیط مناسب داده‌اند در برخی زیرطبقه‌ها نظیر حضور و تعامل اجتماعی و رضایت از کل دوران زندگی نظر متخصصین و مشارکت کنندگان به هم نزدیک بوده است. به طور کلی، در خصوص طبقه‌های اصلی سالمندی موفق همانگونه که

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

در نمودار ۲ دیده می‌شود، به زیستن اجتماعی و به زیستن روان‌شناختی در میان مشارکت کنندگان مهم‌ترین اولویت‌ها بوده‌اند. در حالی که در میان متخصصین، سلامت جسمانی و امنیت مالی مهم‌تر از سایر ابعاد سالمندی موفق بوده‌اند. هر چند در طبقه به زیستن روان‌شناختی اولویت‌دهی متخصصین و مشارکت‌کنندگان به هم نزدیک بوده است. اما در سایر ابعاد تفاوت بارزی بین دو گروه مشاهده می‌شود. از این رو با توجه به یافته‌ها، اهمیت طبقات و زیر-طبقات سالمندی موفق بین متخصصان و مشارکت کنندگان متفاوت است.

بحث

هدف از مطالعه حاضر، مقایسه نظر سالمندان با نظر متخصصان مطالعات سالمندی در خصوص ابعاد سالمندی موفق است. متخصصان، سلامت جسمانی خوب را در اولویت قرار داده‌اند. در حالی که سلامت جسمانی خوب در رتبه ششم در میان سالمندان قرار دارد. تمایز بین نظر متخصصان و سالمندان در مطالعه‌ای توسط فلان و همکارانش در سال ۲۰۰۴ تاکید شده است [۲۳]. این نکته قابل توجه است که در اکثر مطالعات در سنجش سالمندی موفق بر بعد سلامت جسمانی تاکید می‌شود. به خصوص در مطالعات کمی هم سلامت خود ارزیاب و هم سابقه بیماری مورد بررسی قرار گرفته است [۵، ۶]. ارزیابی سلامت جسمانی در مطالعات متعدد در طبقاتی با عناوین سالمندی موفق عینی [۷] و یا بعد پزشکی سالمندی موفق [۸] ارائه شده است. صفات مثبت در میان سالمندان پرتکرارترین زیر-طبقه بوده است. در حالی که این زیر-طبقه در میان متخصصان در اولویت آخر قرار گرفته است. در اکثر مطالعات کیفی که در حیطه سالمندی موفق انجام شده است صفات مثبت فردی یکی از مهم‌ترین ابعاد سالمندی موفق بیان شده است [۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷]. متخصصان دومین اولویت را به رضایت از کل دوران زندگی داده‌اند که البته این زیرطبقه در میان سالمندان نیز در اولویت های اصلی قرار گرفته و فاصله چندانی با نظر متخصصان ندارد. رضایت از زندگی، از جمله ابعادی است که هم در مطالعات کمی و هم کیفی مورد توجه بوده است و در اولین مفهوم پردازیهای سالمندی موفق توسط هاویگورات نیز بیان شده است. رضایت سالمند نه تنها از زندگی کنونی، بلکه رضایت از گذشته خود مانند خاطرات را نیز شامل می‌شود [۲۸]. در میان سالمندان، حمایت اجتماعی در اولویت دوم قرار دارد. در حالی که متخصصان حمایت اجتماعی را در اولویت هشتم قرار داده‌اند. حمایت اجتماعی (خانواده) به خصوص در بافتار ایران یکی از مهم‌ترین ابعاد سالمندی موفق است [۲۹].

متخصصان در سومین اولویت ادراک مثبت از پیری را متذکر شده‌اند و این زیرطبقه در میان سالمندان رتبه نهم را بدست آورده است. این زیر-طبقه هم در مطالعات کمی و هم کیفی مورد توجه قرار گرفته است [۶، ۳۰] در میان سالمندان زیر-طبقه نداشتن رفتارهای پرخطر در اولویت سوم قرار گرفته است. در حالی که زیرطبقه نداشتن رفتارهای پرخطر در اولویت ۱۳ در میان متخصصان قرار دارد. این زیر طبقه در مطالعات کیفی سایر کشورها نیز دیده می‌شود [۳۱]. نکته جالب دیگر اهمیتی است که متخصصان برای امنیت مالی ذهنی قایل شده‌اند و نداشتن دغدغه مالی را در اولویت چهارم قرار داده‌اند در حالی که در میان سالمندان، امنیت مالی ذهنی در اولویت پایین تر و امنیت مالی عینی که مربوط به داشتن حقوق و مسکن است در اولویت بالاتری قرار گرفته است. داشتن کفایت مالی از طریق حقوق، حمایت دولت و یا دارایی شخصی خود از موارد پایه‌ای برای سالمندی موفق است که در کشورهای درحال توسعه بر آن تاکید بیشتری شده است [۳۲، ۳۳].

متخصصان در پنجمین اولویت به زیر-طبقه سلامت عملکردی که جزئی از طبقه سلامت جسمانی است، اشاره کرده‌اند، در حالی که این زیر-طبقه در میان سالمندان در رتبه ۱۱ قرار دارد. در مطالعات کمی نیز که بر اساس نظریه‌های مطرح حوزه سالمندی است؛ سلامت عملکردی (سنجش توانایی انجام فعالیت‌های روزمره) جایگاه ویژه‌ای دارد [۳۴، ۳۵]. اشاره به زیر-طبقه حضور و تعامل اجتماعی در دو گروه متخصصان (اولویت ششم) و سالمندان (اولویت پنجم) نزدیک به هم می‌باشد. حضور در اجتماع از زیر-طبقات مهمی است که بر روی سلامت جسمانی و روانی سالمندان تاثیر می‌گذارد و در تحقیات در میان سالمندان ایرانی نیز اهمیت آنان را نشان داده

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

است [۳۶]. سالمندی متعالی که رویکردی فرا مادی دارد در میان متخصصان رتبه هفتم و در میان مشارکت کنندگان رتبه ۱۲ را بدست آورده است. در ادامه نیز نداشتن بیماری روانی، توسط متخصصان اشاره شده است که در میان مشارکت کنندگان در رتبه‌های پایین قرار گرفته است. نداشتن بیماری روانی نیز یکی از مهمترین مفاهیم اشاره شده در مطالعات متعدد است که محققین سالمندی موفق بر سنجش آن با بررسی افسرده نبودن، نداشتن مشکلات شناختی مانند دمانس و نداشتن استرس و ترس بر آن تاکید کرده‌اند [۳۷، ۳۸].

زندگی در محیط مناسب، عدم تصورات قالبی منفی در جامعه، برخورداری از قابلیت فردی، و داشتن دینداری و اعتقادات در اولویت‌های بعدی قرار می‌گیرد. داشتن دینداری و اعتقادات در میان سالمندان در رتبه‌های بالاتری یعنی در رتبه ۱۰ قرار گرفته است. بحث دینداری و اعتقادات یکی از ابعاد جدید سالمندی موفق است که از تحقیقات کیفی وارد مدل سازی مفهوم سالمندی موفق شده است. منظور از معنویت، داشتن اعتقادات مذهبی و یا قبول یک نیروی برتر و رفتارهای قدردانی است [۳۹، ۴۰]

نتیجه‌گیری

بطور کلی، همانند بین نظرات عامه (سالمندان) و متخصصان دانشگاهیان در بیان تعریف سالمندی موفق تمایز وجود دارد؛ در ایران نیز این تفاوت در اهمیت ابعاد سالمندی موفق مشاهده می‌شود. متخصصان، سلامت جسمانی و امنیت مالی و سالمندان مورد بررسی به زیستن اجتماعی و به زیستن روانشناختی را در مهمترین ابعاد سالمندی موفق می دانند.

مطالعات کیفی و بررسی نظرات و دیدگاه های سالمندان، تبیین عمیق‌تری را از مفهوم سالمندی موفق نشان می‌دهد و بر نگاه چند بعدی به داشتن سالمندی خوب تاکید می‌کند و تاکید بر ابعای همچون معنویت و حمایت را وارد سنجش و اندازه گیری زمینه سالمندی موفق می‌کند. بدین ترتیب، استفاده از دیدگاه های سالمندان در مفهوم پردازی و سنجش سالمندی موفق به گسترش تحقیقات ژرف‌تر در این زمینه و همچنین برنامه‌ریزیهای رفاهی در حوزه سالمندان بسیار کمک کننده خواهد بود.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

References

1. Baltes PB, Baltes MM, Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. [in] Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences, Cambridge University Press, London, 1990;1(1):1-34.
2. Sadeghi R, Age structure transitions and emerging demographic window in Iran: economic outcomes and policy implications, Journal of Women's Strategic Studies 2013; 55, 95-150[Persian].
3. Havighurst RJ, Successful aging. Processes of aging: Social and psychological perspectives, 1963;1:299-320.
4. Rowe JW, Kahn RL, Successful Aging, Journal of Gerontologist 1997;37(4):433.
5. Tyrovolas S, Haro J. M, Mariolis A, Piscopo S, Valacchi G, Tsakountakis N, Metallinos G, Successful aging, dietary habits and health status of elderly individuals: a k-dimensional approach within the multi-national MEDIS study, Experimental gerontology 2014; 60, 57-63.
6. Tate RB, Swift AU, Bayomi DJ, Older Men's Lay Definitions of Successful Aging Over Time: The Manitoba Follow-Up Study, International Journal of Aging and Human Development, 2013; 76(4):297-322.
7. Pruchno RA, Wilson-Genderson M, Cartwright F, A two-factor model of successful aging, J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2010;65(6):671-9
8. Cosco TD, Prina AM, Perales J, Stephan BCM, Brayne C, Operational definitions of successful aging: a systematic review, International psychogeriatrics 2014; 26(3):373-81
9. Crowther MR, Parker MW, Achenbaum WA, Larimore WL, Koenig HG, Rowe and Kahn's model of successful aging revisited positive spirituality—the forgotten factor, The Gerontologist 2002;42(5):613-20.
10. Hilton J. M., Kopera-Frye K, & Krave A, Successful aging from the perspective of family caregivers, The Family Journal 2009; 17(1): 39-50.
11. Strawbridge W. J, Cohen, R. D, Shema, S. J, Kaplan G. A, Successful aging: predictors and associated activities, American Journal of Epidemiology 1996; 144(2): 135-141.
12. Tan, J, Ward L. and Ziaian T, Experiences of Chinese Immigrants and Anglo-Australians Ageing in Australia: A Cross-cultural Perspective on Successful Ageing, Journal of Health Psychology 2010; 15(5) 697-706.
13. Tornstam L, Gerotranscendence: a developmental theory of positive aging, Springer publishing, New York, 2005.
14. Glass T.A, Assessing the success of successful aging, Annals of Internal Medicine, 2003; 139(5):382-383.
15. Phelan E. A, Larson E. B, "Successful Aging"—Where Next?, Journal of the American Geriatrics Society 2002; 50(7): 1306–1308.
16. Onwuegbuzie A. J, Combs J. P, Emergent data analysis techniques in mixed methods research: A synthesis, In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), handbook of mixed methods in social and behavioral research (2nd ed.), SAGE, Thousand Oaks, CA, 2010.
17. Nanthamongkolchai S, Tuntichaivanit C, Munsawaengsub C, Charupoonphol P, Successful ageing: A case study of Rayong Province, Thailand. Asia Journal of Public Health 2011; 2(1): 35-39.
18. Depp C, Jest D, Definition and predictors of successful ageing, The Journal of Life Long Learning in Psychiatry 2006; 14(1): 6-20.
19. Robinson C, Sampling in interview-based qualitative research: a theoretical and practical guide, Qualitative Research in Psychology 2014; 11(1): 25-41
20. Patton M.Q. Qualitative Evaluation and Research Methods (2nd edition), Sage Publications, Newbury Park, CA, 1990.
21. Hsieh H.F, Shannon S.E, Three approaches to qualitative content analysis, Qualitative health research 2005; 15(9): 1277-1288.
22. Zhang Y, Wildemuth B. M, Qualitative analysis of content, In B. Wildemuth (Ed.), Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science (pp.308-319), Westport, CT: Libraries Unlimited, 2009.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

23.Phelan E. A,“ et al”,"Older adults’ views of “successful aging”—how do they compare with researchers' definitions?" Journal of the American Geriatrics Society 2004; 52(2): 211-216.
24.Baltes MM, Carstensen LL, The process of successful ageing, Ageing & Society 1996; 16:397-422.
25.Jeon S.N, Shin H, Lee H-J, Dynamics of Constructs in Successful Aging of Korean Elderly: Modified Rowe and Kahn's Model, Osong Public Health And Research Perspectives 2012;3(3):137-44.
26.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: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association 2013; 31(2):84-92.
27.Reichstadt, J, Geetika S, Colin A. D, Lawrence A. P, and Dilip V. J, Older Adults’ Perspectives on Successful Aging: Qualitative Interviews, Am J Geriatr Psychiatry 2012;18(7): 567–575.
28.Craciun C, Successful Aging-Utopia or the Result of Lifelong Learning? Meaning and Representations of Ageing in Romanian Elderly, Ageing International 2012; 37(4):373-85.
29.Javadi-Pashaki, N, Mohammadi, F, Jafaraghaee, F, & Mehrdad N, Keeping up with the caravan of life: Successful aging strategies for Iranian women, International journal of qualitative studies on health and well-being 2012; 10.
30.Jopp D. S, Wozniak D, Damarin A. K, De Feo M, Jung S, Jeswani S, How could lay perspectives on successful aging complement scientific theory? Findings from a US and a German life-span sample, The Gerontologist 2015; 55(1), 91-106.
31.Troutman-Jordan M, Staples J, Successful aging from the viewpoint of older adults, Research and theory for nursing practice 2014; 28(1), 87-104.
32.Wang Y.T, Lin W.I, Successful ageing: the case of Taiwan, Australasian Journal on Ageing 2012; 31(3):141-6.
33.Bowling A, Lay perceptions of successful ageing: findings from a national survey of middle aged and older adults in Britain, European Journal of Ageing 2006; 3(3):123.
34.Hodge AM, English DR, Giles GG, Flicker L, Social connectedness and predictors of successful ageing, Maturitas 2013; 75(4):361-6.
35.Thielke S, & Diehr P, Transitions among Health States using 12 measures of successful aging in Men and Women: Results from the Cardiovascular Health Study, Journal of aging research 2012, Volume 2012.
36.Rashedi V, Gharib M, Yazdani A A, Social Participation and Mental Health among Older Adults in Iran, IRJ. 2014; 12 (1) :9-13
37.Parslow RA, Lewis VJ, Nay R, Successful aging: development and testing of a multidimensional model using data from a large sample of older Australians, J Am Geriatr Soc 2011; 59(11):2077-83.
38.Lee P-L, Lan W, Yen T-W, Aging Successfully: A Four-Factor Model, Educational Gerontology 2011; 37(3):210-27.
39.Tate RB, Loewen BL, Bayomi DJ, Payne BJ, The Consistency of Definitions of Successful Aging Provided by Older Men: The Manitoba Follow-up Study, Canadian Journal on Aging 2009; 28(4):315-22.
40.Zanjari N, Sani MS, Chavoshi MH, Rafiey H, Shahboulaghi FM, Perceptions of Successful Ageing Among Iranian Elders Insights From a Qualitative Study, The International Journal of Aging and Human Development, 2016 Jul 5:0091415016657559.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

Original Article

Comparison of Experts and Older Adults' Viewpoints on Successful Ageing

Zanjari N [1], Sharifian Sani M [2], Hosseini Chavoshi M [3], Rafiey H [4], Mohammadi Shahboulaghi F[5]*

[1]PhD of Health and Social Welfare, Iranian Research Centre on Aging, School of Education Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
[2]Assistant Professor, Department of Social Welfare, School of Education Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
[3]Associate Professor, School of population and Global Health, The University of Melbourne , Melbourne, Australia
[4]Associate Professor, Department of Social Welfare, School of Education Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
[5]Associate Professor, Department of Nursing, School of Education Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
***Corresponding Author:** PhD, Department of Social Welfare, School of Education Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Kodakyar Ave., Daneshjo Blvd., Evin, Post-code:1985713834, Tehran, Iran.
Email: ma.sharifian@uswr.ac.ir

Abstract

Background and objectives: *The aim of present study is comparing the lay (older adults) and experts' viewpoints about dimensions of successful ageing. Despite the Great literature body of successful ageing, there is not enough subjective approach in conceptualization and measurementof successful ageing based on older adults' viewpoints.*

Material and Methods:*Firstly, sixty elders were interviewed in Tehran using the mixed methods' research. The interviews were analyzed with directed content analysis method. Then, the qualitative data were quantized with data transformation technique. Twelve experts were asked to rate categories and sub-categories which were extracted from the qualitative phase. Finally, viewpoints of two groups were comparedon successful ageing' dimensions.*

Results: *The results of the qualitative interviews showed a successful ageing concept consisted of 16 sub-categories and six main categories including psychological well-being, social well-being, physical health, financial security, spirituality and transcendent, elder-friendly environmental, and social context. The results indicated differences between lay and expert's prioritizing of the dimensions of successful ageing. Experts rate "good physical health" and "life satisfaction" as the most important sub-categories. While the participants mentioned "individual positive characteristic" and "social support" as the two top priorities of the successful ageing sub-categories. Individual positive characteristicand religiosity among experts and absence of negative stereotypes of ageing and living in the elder-friendly environment among older adults were the least important sub-categories.*

Conclusion:*According to the differences between academic and lay viewpoint on dimensions of successful ageing, it is necessary to include elderly viewpoints in the measurementand intervention programs of successful ageing.*

Key words:*Successful ageing, Psychological well-being, Social well-being, Mixed method.*

Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2017;9(2): 279-290

Received: 4 Jul 2016
Revised: 3 Dec 2016
Accepted: 19 Feb 2017

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]