

مطالعه ی فرا ترکیب طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان

چکیده

امید به زندگی یکی از شاخص های کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی است. امیدواری و خوش بینی نسبت به آینده از جمله نشانه های پویایی و نشاط در جامعه و انگاره ای برای پیشرفت اجتماعی است. هدف از پژوهش حاضر بررسی مطالعات انجام شده پیرامون طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان با استفاده از رویکرد استقرایی فراترکیب کیفی است. این روش شامل گام های هفت گانه ای است که به ارزیابی و تحلیل نظام مند نتایج و یافته های مطالعات پیشین می پردازد. فراترکیب این امکان را برای پژوهشگر فراهم می سازد تا به شیوه ای ساختارمند از یافته های استخراج شده از مطالعات کیفی مرتبط با موضوع تحقیق برای ایجاد یافته های جامع و تفسیری استفاده نماید به همین دلیل نتایج پژوهش های پیشین از منابع داخلی طی سال های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ جمع اوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. از بین ۴۹ مقاله مستخرج، ۲۲ مقاله برای تجزیه و تحلیل نهایی انتخاب شده است. در جریان این تحقیق به نظریه های شنایدر، ریمان، مندل و رابینسون اشاره شده است. نتایج پژوهش با توجه به بررسی متعدد مقاله های استخراج شده به ۱۸ بعد اصلی مانند سرمایه فرهنگی، سرمایه اجتماعی، چشم انداز شغلی، وضعیت اقتصادی منجر شده و همچنین به ۴۷ کد منجر شده که میتوان به مهم ترین مولفه ها با توجه به تکرارشان به سرمایه اقتصادی، شیوه زندگی، وضعیت پزشکی و بهداشتی، سلامت جسمی و روانی و دینداری اشاره نمود.

واژگان کلیدی: امید به زندگی، امیدواری، نشاط در جامعه، رضایت از زندگی، کیفیت زندگی

امید به زندگی یک شاخص اماری است که نشان می دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و یا به عبارت دیگر چند سال میتواند توقع طول عمر داشته باشد. واژه امید به زندگی در لغت به معنای تعداد سال هایی است که یک شخص زندگی خواهد کرد. امید به زندگی یکی از مهم ترین شاخص های سلامت و برآیند عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی و... است. در واقع امید یک حالت روحی و روانی و برانگیزاننده انسان به کار و فعالیت است. به طور طبیعی انگیزه بشر در کارهای اختیاری، امید به نفع یا ترس از زیان است (صفری شالی، طوافی، ۱۳۹۶: ۳).

مفهوم کیفیت زندگی ساختارهایی چون شادمانی، سلامت، امیدواری و رضایتمندی از زندگی را در بر می گیرد و معمولاً به طور آشکار با ضمنی با کمیت زندگی در تضاد است و می تواند رضایت بخش، خوشایند و یا فقط خرسندی باشد. امید به زندگی که موضوع پژوهش است جزیی از مفهوم کیفیت زندگی است. (خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۴: ۳)

امید مبحث پیچیده ای است که اواخر سال ۱۹۶۰، در چارچوب علمی مورد بررسی قرار گرفته است و به تدریج با مطرح شدن روانشناسی سلامت، این بحث وارد دوره جدیدی از نظریه پردازی شد. مفهوم امید در طول ده ها سال مورد علاقه روانپزشکان و متخصصان بهداشت بوده است امید به عنوان کلید روان درمانی موفق و اساس نوعی از روان درمانی را تشکیل داده است. تا جایی که مفهوم امیدچندان به عرصه علوم اجتماعی راه نیافته است و تنها دو-سه دهه است که برخی محققان علوم اجتماعی در جهان به امید توجه کرده اند. امیدواری به آینده و نقطه مقابل آن یعنی ناامیدی، از مباحث مهمی است که در دهه اخیر مورد توجه جامعه شناسان، روان شناسان و علمای سیاست قرار دارد. جامعه شناسان به پیامدهای جمعی و روان شناسان به پیامدهای فردی و دانشمندان علم سیاست به آثار سیاسی این پدیده میپردازند. امید عبارت است از تمایلی که با انتظار وقوع مثبت همراه است و یا به عبارت دیگر ارزیابی مثبت از آنچه را که فرد متمایل است و میخواهد که به وقوع بپیوندد (صفری شالی، طوافی، ۱۳۹۶: ۵).

یکی از مهم ترین اهداف نظام های تعلیم و تربیت، افزایش امید به آینده و تأمین سلامت روان نوجوانان و جوانان است. در سنین جوانی و نوجوانی، دگرگونی های عاطفی و اجتماعی چشمگیری رخ می دهد که از هیجانات نوجوانان شدت می گیرد و غالباً دچار حالاتی چون عصبانیت، یأس، ناامیدی و ترس می شود.

امیدعاملی برانگیزاننده است و باعث میشود جوانان مسیری را انتخاب کنند که در نهایت به تکامل آنان و جامعه بینجامد. اشنایدر معتقد است میتوان امیدواری را به دو مفهوم مهم «تعیین جهتگری هدفمند موفق» و «برنامه ریزی موفقیت آمیز» که دسترسی به اهداف را امکان پذیر میکند، تقسیم کرد. شواهد نشان میدهد که بین بالا بودن میزان امید

افراد به آینده و موفقیت آنها در فعالیتهای گوناگون، از جمله پیشرفت علمی، موفقیتهای ورزشی و سلامت جسمی و روانی بهتر، ارتباط زیادی وجود دارد^۱ (اشنایدر، ۲۰۰۲: ۲۵۶). نیروی انسانی مهمترین سرمایه جامعه است و هرچه این سرمایه کیفیت زندگی مطلوب و بالاتری داشته باشد (پور سید آقایی، ۱۴۰۰).

جوانان قشر مهمی در جامعه هستند امید برای هر کسی خوب و مطلوب است اما برای جوان، مطلوب تر و لازم تر؛ چرا که جوان بدون انگیزه و نشاط و امید مثل جسد بدون روح است. امید همانند روح در بدن جوان است. امید و امیدواری جایگاه خاصی در سلامتی روانی، جسمانی و به تبع آن، پیشرفت فرد و جامعه دارد؛ که نقش امید در پیشبرد توسعه جامعه به اهداف بلندمدت و آینده‌نگر بسیار با اهمیت است. رای رسیدن به موفقیت فقط داشتن هدف کافی نیست؛ زیرا دشواری های زیادی در راه رسیدن به اهداف وجود دارد انسان قوی باید بتواند با وجود همه موانعی که در راه دارد به اهداف خود نزدیک تر شود. امید داشتن باعث می شود که افراد با مشکلات مقابله کنند. افرادی که امیدواری دارند همیشه دریچه ای برای رسیدن به خوشبختی پیدا خواهند کرد چون اعتقاد دارند که زندگی با تمام سختی هایش جریان دارد.

جامعه ایران به لحاظ مواجه شدن با تحولات ساختاری همانند افزایش سالانه جمعیت، مسائل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی و همچنین گذر از جامعه سنتی به جامعه مدرن و درآستانه ورود به عرصه دنیای فناوری شاهد بروز پدیده های مختلفی در حوزه عدالت، نشاط، امنیت و آسیبهای اجتماعی است که این موضوع امید به آینده افراد را در جامعه ایران بیشتر از گذشته تحت تاثیر قرار داده است. امید به آینده، اگرچه تا حد زیادی بستگی به شرایط فردی دارد، اما عوامل اجتماعی نقش بسیار مؤثری در افزایش یا کاهش آن دارند.

پژوهش حاضر با توجه به اهمیت موضوع بحث امید به زندگی در جوانان که یک مولفه کلیدی در جامعه می باشد که اگر جوانان جامعه امید نداشته باشند آن جامعه به سمت نابودی پیش می رود زیرا جوانان سرمایه اصلی یک جامعه هستند. بر همین اساس، این پژوهش قصد آن دارد که به این سوالات جواب دهد که شناخت مفهوم و ابعاد امید به زندگی نیازمند چه بستری است؟ چه عواملی زمینه ساز تحقق امید به زندگی بالا است؟ برای پاسخ به این سوالات این پژوهش در نظر دارد به صورت جامع و با استفاده از نتایج پژوهش های متفاوت و با روش فراترکیب به بررسی مولفه های امید به زندگی در بین جوانان بپردازد.

^۱ Schnyder

پیشینه تحقیق

امید به زندگی یکی از مهمترین شاخص های سلامت و برآیند عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، زیست محیطی و ... است. مطالعات زیادی به بررسی عوامل تعیین کننده امید به زندگی در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته پرداخته شده است که در زیر به بعضی از آنها اشاره می کنیم.

پیشینه داخلی

راحله غنی ئی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان رابطه ساختاری ابراز هیجان در خانواده، پذیرش روانشناختی و احساس حقارت با امید به زندگی در نوجوانان خانواده های کم درآمد بیان می کند که بین ابراز هیجان منفی در خانواده با امید به زندگی از طریق پذیرش روانشناختی در نوجوانان خانواده های کم درآمد رابطه وجود دارد و با استفاده درست از هیجانات، آگاهی از هیجانات و پذیرش آنها و ابراز هیجانات به ویژه هیجانات مثبت در موقعیت های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش می دهند که به تبع آن، میزان سازگاری آنها با شرایط زندگی بهبود پیدا خواهد کرد. به طور کلی در تبیین نقش میانجی پذیرش روانشناختی می توان گفت ابراز هیجانات مثبت یا منفی در خانواده بر جو عاطفی خانواده اثر می گذارد و این جو خانواده است که به اتحاد اعضای خانواده منجر می شود که در نتیجه آن پذیرش مشکلات راحت تر اتفاق می افتد و تلاش برای حل مشکلات بیشتر می شود و با افزایش پذیرش مشکلات انتظار می رود تلاش فرد برای مقابله با مشکلات خانوادگی و مشکلات اقتصادی بیشتر و هدف دارتر شود و در نتیجه آن امید به زندگی در بین افراد بیشتر می شود. امید (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان سیاست گذاری اجتماعی و مسئله امید بیان می کند که بالاترین سطح ارزیابی بدبینانه و ناامیدانه نسبت به آینده مربوط به محورهای اقتصادی و رفاهی است. مردانی فر و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان سرمایه اجتماعی و امید به آینده در میان دانشجویان بیان می کند که با افزایش سرمایه اجتماعی (اعتماد اجتماعی، هنجار اجتماعی، مشارکت اجتماعی) امیدواری به آینده بیشتر می شود و با کاهش سرمایه اجتماعی امید به آینده نیز کاهش معنادار می یابد. هرچه اعتماد اجتماعی بیشتر و مطلوب تر باشد امید به آینده دانشجویان هم بیشتر می شود. سبزواری و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان همبستگی بین جهت گیری مذهبی و امید به زندگی با رضایت از زندگی بیان کرد که مولفه مذهبی بودن و جهت گیری مذهبی رابطه مثبتی با امید به زندگی و رضایت از زندگی دارد. مهدی زاده و قاری قرآنی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان عوامل اجتماعی موثر بر امید به آینده دانشجویان دانشگاه تهران بیان می کند که عواملی چون سرمایه اجتماعی، محدودیت های اجتماعی، نابرابری های جنسیتی و سر خوردگی های ایجاد شده از سوی جامعه و مقبولیت اجتماعی و امنیت اجتماعی و اعتماد اجتماعی و احساس محرومیت و دینداری و احساس انومی

بر روی امید به زندگی تاثیرگذار است. نتایج به دست آمده بیان می کند که با افزایش احساس محرومیت، احساس آنومی افراد افزایش پیدا می کند و احساس آنومی در بین افراد دیندار خیلی کم است و کسانی که احساس محرومیت کم تری دارند به آینده امیدوارتر هستند و با کاهش احساس آنومی امید به زندگی بیشتر می شود. صفری شالی و طوافی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «بررسی میزان امید به آینده و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان تهرانی» بیان می کند که احساس مقبولیت اجتماعی، احساس عدالت، ارضا نیاز، دینداری، احساس امنیت، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، نشاط اجتماعی و احساس محرومیت بر میزان امید به آینده افراد تاثیر می گذارد که در نتیجه احساس محرومیت و احساس عدالت اجتماعی در امید به آینده نقش موثرتری دارند. فطرس و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان بررسی اثر آزادی اقتصادی بر امید به زندگی بیان می کند که مولفه های گوناگونی از جمله وضعیت پزشکی و بهداشتی، سطح رفاه و امنیت اجتماعی، ارائه خدمات اجتماعی و بیمه ای، امنیت شغلی و اقتصادی، نحوه تغذیه و کیفیت آن، سطح سواد بر شاخص امید به زندگی در جوامع مختلف تاثیر دارد و مولفه آزادی اقتصادی را اینگونه بیان کرده که قدرت اقتصادی بیشتر، آموزش و خدمات بهداشتی درمانی بهتری را برای افراد فراهم میکند، عامل اقتصادی را میتوان یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر میزان امید به زندگی در جوامع کنونی دانست. سلامتی از جمله مواردی است که در دوران رونق اقتصادی افزایش و در دوران رکود اقتصادی کاهش می یابد. سرلک و سواری (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان تاثیر عوامل اقتصادی اجتماعی بر امید به زندگی در ایران بیان می کند که مولفه های مانند وضعیت پزشکی و بهداشتی؛ تحصیلات، محیط، شیوه زندگی، هزینه های سلامت و عوامل ژنتیکی بر امید به زندگی افراد تاثیر می گذارد و نتایج بدست آمده حاکی از اثر گذاری منفی بلندمدت، رشد جمعیت، تورم، دی اکسید کربن و همچنین اثرگذاری مثبت بلندمدت تحصیلات و شاخص تولید غذا بر امید به زندگی میباشد. در این بین تولید غذا بیشترین اثر گذاری مثبت بر امید به زندگی را دارد و بیشترین تاثیر منفی را تولید دی اکسید کربن بر امید زندگی دارد. افراسیابی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان عوامل اجتماعی مرتبط با امید جوانان به آینده بیان می کند که مولفه های سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی و هویت حرفه ای و چشم انداز شغلی بر میزان امید به زندگی جوانان تاثیر گذار است و نتایج نشان داد که همه ی مولفه های ذکر شده با امید به زندگی رابطه ی معناداری دارند و هر چه فرد احساس کند که سرمایه فرهنگی و اجتماعی بیشتر و هویت حرفه ای و چشم انداز شغلی بهتری دارد امید به زندگی بیشتری دارد.

پیشینه خارجی

گالیس^۲ (۲۰۱۵) به مطالعه عوامل تعیین کننده امید به زندگی در ۱۵۶ کشور جهان پرداخت. او دریافت که سرانه درآمد، مخارج سلامت عمومی، داشتن آب آشامیدنی سالم، کالری و سواد مهمترین عوامل تعیین کننده امید به زندگی هستند. سریموکس^۳ و همکاران (۲۰۱۲) به بررسی مخارج بهداشت عمومی بر امید به زندگی کانادا پرداختند. آنها به این نتیجه رسیدند که پایین بودن مخارج سلامت منجر به کاهش امید به زندگی و بالا رفتن نرخ مرگ و میر در کانادا میشود. اناد و راولین^۴ (۲۰۰۹) به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبت و معناداری بین امید به زندگی و سرانه تولید ناخالص داخلی وجود دارد. در تحقیق آنها مخارج بهداشتی عامل مهمی در بهبود شاخص امید به زندگی است. مولوک^۵ (۲۰۰۶) که تحقیقی راباعنوان «ارتباط بین مقابله مذهبی و رفتارهای خودکشی در نوجوانان آمریکایی-آفریقایی تبار» انجام داده است، دریافت که ناامیدی و افسردگی عوامل خطر ساز برای افکار و اقدام به خودکشی هستند. رگرز^۶ و همکاران (۱۹۸۹) برای اولین بار چارچوب مفهومی مناسبی در خصوص رابطه امید به زندگی درآمد بیان نمودند. آنها به بررسی مهمترین عوامل تعیین کننده امید به زندگی برای ۳۳ کشور در حال توسعه پرداختند. آنها دریافتند که تولیدات کشاورزی، نرخ با سواد، دسترسی به آب سالم، متوسط سرانه کالری و سرانه پزشک نقش مهمی را در تعیین امید به زندگی برای کشورهای در حال توسعه ایفا می کند. در خصوص اهمیت مطالعه عوامل موثر بر امید به زندگی میتوان بیان داشت که سلامتی وسیله و هدفی ارزشمند برای نوع بشر محسوب میشود که اقتصاددانان و جامعه شناسان و روان شناسان به دنبال یافتن مکانیزم و روش بهینه برای ارتقای سلامتی جامعه هستند. برای دستیابی به سطوح بالایی از سلامتی، شناسایی ماهیت سلامتی و عوامل تاثیر گذار بر آن بسیار با اهمیت است و ما در این تحقیق با روش فراترکیب به شناختن دلایلی که باعث امید به زندگی انسان ها به خصوص جوانان می شود می پردازیم.

مبانی نظری

از نظر اشنایدر^۷، امید یک هیجان انفعالی نیست که تنها در لحظات تاریک زندگی پدیدار شود، بلکه فرآیندی شناختی است که افراد به وسیله آن، فعالانه اهداف خویش را فراهم میکنند. وی معتقد است میتوان امیدواری را به دو مفهوم مهم "تعیین جهت گیری هدفمند" و "موفق" و "برنامه ریزی موفقیت آمیز" که دسترسی

^۲ Gulis

^۳ Cremieux

^۴ Anand and Ravallion

^۵ Molock

^۶ Rogers

^۷ Schnyder

به اهداف را امکان پذیر میکند، تقسیم کرد. از طرفی اشنایدر، امید را که بسیار نزدیک به خوش بینی است، به عنوان سازه ای شامل دو مؤلفه مفهوم سازی کرده است:

۱- توانایی طراحی گذرگاه هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود؛

۲- کارگزار انگیزش برای استفاده از این گذرگاه ها

طبق این تعریف، امید هنگامی نیرومند است که اهداف ارزشمندی را دربرگیرد و با وجود موانع چالش برانگیز اما برطرف شدنی، دستیابی به آنها در میان مدت ممکن باشد. جایی که ما برای رسیدن به هدف اطمینان داریم، امید غیرضروری است. جایی که مطمئن هستیم به هدف خواهیم رسید، در این صورت ناامید میشویم. طبق این مفهوم بندی، هیجانهای مثبت و منفی، محصول جنبی تفکر هدفمند امید و ناامیدی هستند. توانایی طراحی گذرگاه هایی به سوی هدفهای مطلوب به رغم موانع موجود و توانایی ایجاد انگیزه برای شروع و تداوم حرکت در این گذرگاهها، امید مجموع این دو مؤلفه است.

ریمان^۸ (۱۹۷۷) تعیین هدف، نیروی راهیابی و نیروی اراده را سه جزء اصلی امید تعریف میکند. امیدواری بر کیفیت روابط با دیگران تاثیر میگذارد؛ به طوری که افراد ناامید به ندرت میتوانند ارتباط رضایت بخشی برقرار نمایند. پس همواره احساس تنهایی می کنند، در انتظار شکست به سر میبرند و وقایع کوچک را خیلی بد تعبیر می کنند. مندل^۹ (۱۹۷۲) معتقد است که فرد در ابتدا دچار ناامیدی و متعاقب آن دچار افسردگی میشود. این وضعیت با این ادراک شروع میشود که مدام اتفاقات منفی رخ میدهند یا اینکه اتفاقات مثبت رخ نمیدهند. حوادث منفی به عنوان موقعیت های شروع کننده ای عمل میکنند که افراد را دچار احساس ناامیدی می نمایند. فرد بر اثر ناامیدی به شدت غیرفعال می شود و نمیتواند موقعیتهای مختلف خود را بسنجد و تصمیم بگیرد. ناامیدی شخص را به سرعت درهم می شکند و او را در برابر عوامل فشارزا، بی دفاع و گرفتار میکند. با گذشت زمان، شخص تمام امید خود را از دست می دهد و به جای آن افسردگی عمیق را جایگزین می کند. به مرور زمان، این افسردگی بر ارتباط فرد با محیط اجتماعی اش تاثیر می گذارد. بنابراین امید یا ناامیدی هر چند در زمره مشکلات فردی به نظر می آیند، ولی دارای دلایل و پیامدهای اجتماعی نیز هستند. رابینسون^{۱۰} (۱۹۸۳) معتقد است امید در تمام زندگی عنصری ضروری است. امید با نیروی نافذ خود سامانه فعالیتی را تحریک میکند تا بتواند تجربه های نو کسب نماید و نیروهای تازه ای را در انسان ایجاد کند. به طور کلی زمانی که شخص در دشواریها و بحرانهای زندگی قرار میگیرد، احساس امیدواری در فرد امیدوارزنده میشود و این امید است که پس از بحرانها آرامش را به فرد باز می گرداند. با توجه به نظریات مطرح شده متوجه می شویم امید به زندگی نقش حیاتی در زندگی افراد به خصوص جوانان دارد و از

^۸Riman

^۹ Mandel

^{۱۰} Robinson

نظریه های قابل استفاده در این تحقیق می توان به نظریه ی اشنایدر اشاره کرد که بر این نظر است که امید فرآیندی شناختی است که افراد به وسیله آن، فعالانه اهداف خویش را فراهم میکنند.

روش شناسی پژوهش

در این پژوهش از روش استقرایی فراترکیب کیفی سندلوسکی و باروسو به منظور دستیابی به اهداف مورد نظر استفاده شده است. این روش فرایندی است که محققان را قادر می سازد تا یک سوال خاص پژوهشی را شناسایی کرده و سپس برای پاسخ گویی به آن به جست و جو، گزینش، ارزیابی، تلخیص و ترکیب شواهد عینی بپردازند. این فرایند از روش های دقیق کیفی برای ترکیب کردن مطالعات کیفی موجود استفاده می کند تا طی یک روند تفسیری مفهوم عمیق تری را شکل دهد. بنابراین برای جمع اوری داده ها در فراترکیب از اطلاعات و یافته های استخراج شده از مطالعات دیگر با موضوع مرتبط و مشابه استفاده می شود که با یکپارچه سازی یافته های اصلی مطالعات منتخب به دنبال یافته های جامع و تفسیری می باشد که حاکی از فهم عمیق پژوهشگر در این باب است. یعنی به جای ارایه خلاصه ی جامعه ای از یافته ها یک ترکیب تفسیری از یافته ها را ایجاد می کند. ساندلوسکی و باروسو روشی هفت گامی را برای فرا ترکیب معرفی می کنند.



در این پژوهش برای جمع اوری داده ها پژوهش های گذشته در حوزه ی امید به زندگی را در ایران مورد کنکاش قرار داده و سپس با استفاده از روش هفت مرحله ای ساندلوسکی و باروسو^{۱۱} به بررسی موضوع پرداخته شده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز در سه مرحله صورت گرفته است. در مرحله ی اول با بررسی کامل ادبیات پژوهش فهرستی از مقالات مرتبط با این حوزه و حتی مقالاتی که به طور فرعی به این موضوع پرداخته اند، تهیه گردید؛ در مرحله دوم، چکیده ی این مقالات استخراج و مقالات دسته بندی شدند، در نهایت با انتخاب مقالات مرتبط کد ها و عناصر کلیدی این مقالات جمع آوری شد. سپس در مرحله سوم با استخراج این عناصر کلیدی، ترکیب نهایی انجام و مقولات اصلی گردآوری گردید و تحلیل و جمع بندی نهایی صورت گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از روش فراترکیب که شامل هفت مرحله است و به طور کامل به آن اشاره می شود.

^{۱۱} Sandelowski and Barroso

گام اول: تنظیم سوال پرسش

۱) چه چیزی به شناسایی و مطالعه ی ابعاد و مولفه های امید به زندگی پرداخته است؟ (۲) جامعه مورد مطالعه: استفاده از سایت های علمی ایرانی. (۳) محدوده زمانی: بین سال های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱. (۴) چگونگی روش: استفاده از روش تحلیل اسناد داده های کیفی

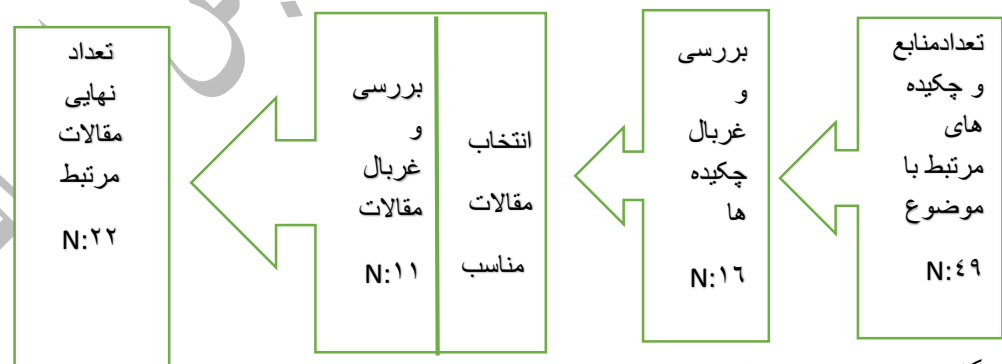
گام دوم: بررسی نظام مند متون

در این مرحله به جستجوی سیستماتیک مقالات در نشریه های مختلف می پردازیم.

گام سوم: جستجو و انتخاب مقالات مناسب

در این گام در هر مرحله بازبینی مقالات بر اساس عوامل مختلفی مورد بررسی قرار گرفت و مواردی که دارای ارتباط کمتری بودند از فرایند فراترکیب کنار گذاشته شدند.

گام چهارم: استخراج مفاهیم و کدهای مختلف با موضوع پژوهش در این مرحله محتوای مقالات بررسی دقیق شد و کدهایی که ارتباط با واژه های کلیدی داشتند، انتخاب و بر اساس آن ها مفاهیم و مقوله ها شکل گرفت. تحلیل زمینه، روشی برای تعیین، تحلیل و بیان الگوهای موجود درون داده هاست که داده ها را سازماندهی و در قالب جزئیات توصیف می کند و حتی می تواند از این فراتر رود و جنبه های مختلف موضوع پژوهش را نیز تفسیر نماید.



گام پنجم: تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته های کیفی

هدف فرا ترکیب ایجاد تفسیر یکپارچه و جدید از یافته ها می باشد. این متدلوژی جهت شفاف سازی مفاهیم و الگو ها نتایج در پالایش حالت های موجد دانش و ظهور مدل های عملیاتی و نظریه های پذیرفته شده است. در طول تجزیه و

تحلیل موضوع هایی را جستجو می کند که در میان مطالعات موجود در فراترکیب پایدار شده اند. سانسوسکی و باروسو این مورد را بررسی موضوعی می نامند. در ابتدا پژوهشگر که تمام عوامل استخراج شده از مطالعات را کد در نظر می گیرد.

گام ششم: کنترل کیفیت

پایایی و اعتبار مدل: مدل طراحی شده شامل ۱۸ بعد اصلی و ۴۹ مولفه فرعی می باشد. پس از تکمیل مراحل روش شناسی متارکیب، مدل طراحی شده، در جلسه های گروه کانونی با شرکت ۵ نفر از خبرگان علوم اجتماعی ارایه شد. در این جلسات تمامی دو سطح مدل مورد بررسی قرار گرفت و تغییری روی آن انجام نگرفت. در واقع ابعاد و مولفه های جدید به مدل اضافه یا کسر نگردید. روایی مدل حاضر، از طریق روایی محتوا حاصل شده، که این امر از دو جنبه صورت گرفته است. جنبه ی اول استفاده از اجزا و عوامل مدل های ارایه شده ی پیشین است که خود به روایی مدل منجر می گردد و جنبه ی دوم، تشکیل جلسه های گروه کانونی و ارایه مدل در این جلسه ها به متولیان علوم اجتماعی است که عدم تغییر مدل نشان دهنده ی روایی مدل طراحی شده است. از آنجایی در مراحل مدل، معیارهای مدل های پیشین به عنوان کد در نظر گرفته شد و با در نظر گرفتن شباهت های معنایی بین کدها، اقدام به ادغام آنان و ایجاد مفاهیم شده است. در این پژوهش برای حفظ کیفیت مطالعه از شاخص کاپا استفاده شده است که در آن po ، میزان توافق مشاهده شده و pe ، میزان توافق مورد انتظار است. مقدار کاپا، بین صفر تا یک نوسان دارد و هرچه مقدار آن به عدد یک نزدیک تر باشد، نشان می دهد که توافق بیشتری بین مرورگران وجود دارد. چگونگی محاسبه شاخص کاپا به این صورت می باشد. بنابراین به منظور سنجش پایانی مدل طراحی شده از شاخص کاپا استفاده شده است. مقدار شاخص کاپا برابر با ۰.۹۲ محاسبه شد که با توجه به وضعیت شاخص کاپا در سطح توافق عالی قرار گرفته است.

قدرت توافق	مقدار آماره کاپا
ضعیف	کمتر از صفر
کم	۰-۰/۲
پایین تر از متوسط	۰/۲۱-۰/۴
متوسط	۰/۴۱-۰/۶۰
خوب	۰/۶۱-۰/۸۰
عالی	۰/۸۱-۱

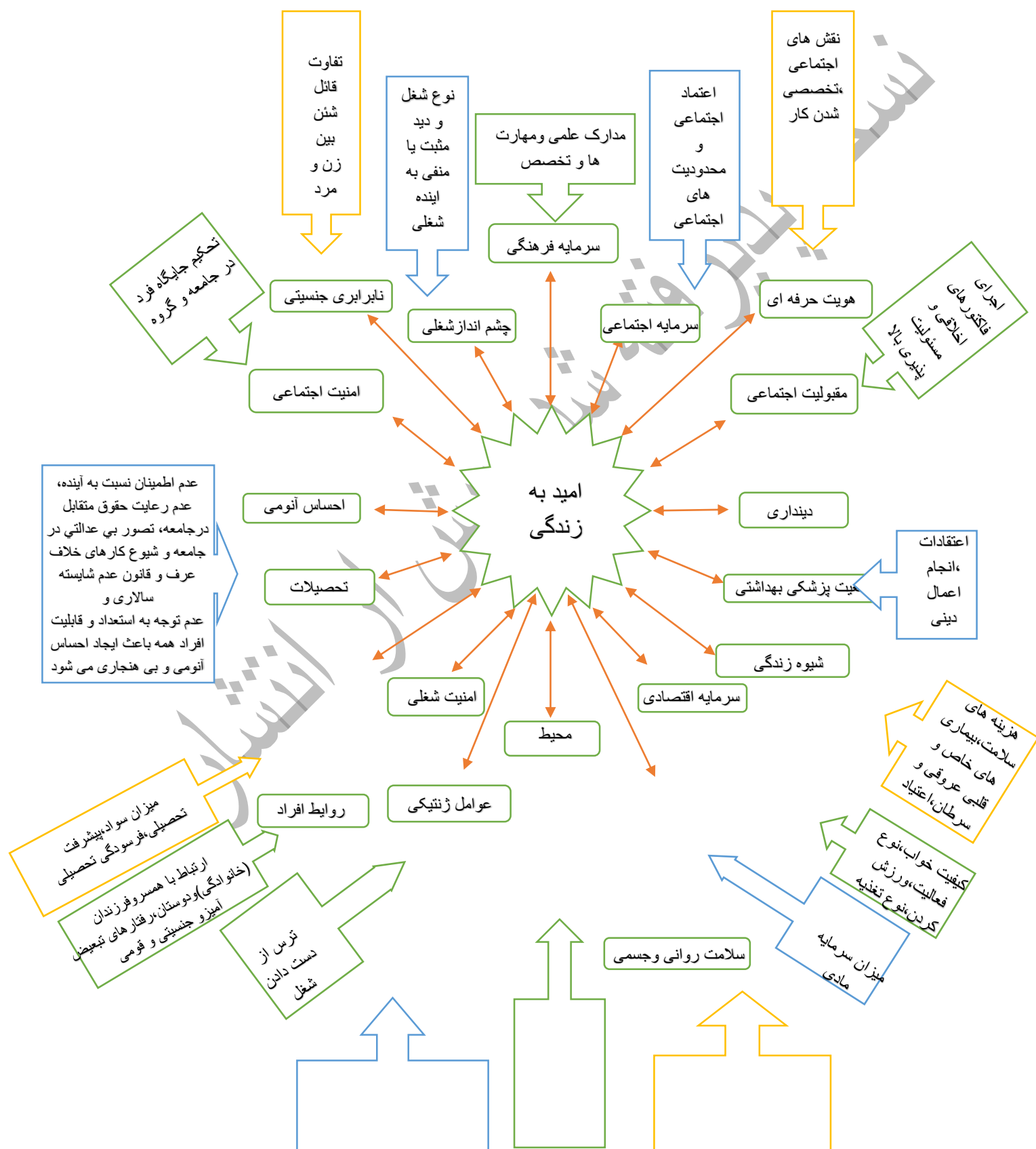
گام هفتم: ارائه ی یافته ها

برای تجزیه و تحلیل پژوهش های انجام شده در ارتباط با معیار های امید به زندگی از کدگذاری استفاده شد. منظور از کدگذاری عبارت است از عملیاتی که طبق آن داده ها تجزیه مفهوم سازی و به شکل تازه ای در کنار هم قرار داده می شوند. کدگذاری باز قصد دارد تا داده ها و پدیده ها را در قالب مفاهیم در آورد. سپس این کدها را بر اساس پدیده های کشف شده در داده ها که مستقیماً به پرسش تحقیق مربوط می شوند دسته بندی کنیم. در این جا محقق با در نظر گرفتن مفهوم هر یک از این کدها، آنها را در یک مفهوم مشابه دسته بندی می کند. به این صورت پژوهشگر با تشکیل کدها، مفهوم نهایی را دسته بندی و به بهترین شکل آن را توصیف می کند. در پژوهش حاضر نیز ابتدا عوامل استخراج شده از مطالعات را به عنوان کد در نظر گرفته و سپس با در نظر گرفتن مفهوم هر یک از کدها آنها در یک مفهوم مشابه دسته بندی می کند، به این ترتیب مفاهیم اصلی پژوهش شکل می گیرد.

ردیف	ابعاد	مؤلفه	رفرنس
۱	سرمایه فرهنگی	مدارک علمی و مهارت ها و تخصص	افراسیابی و همکاران ۱۳۹۵، خدادادی سنگده و همکاران (۱۳۹۴)، شیربیگی (۱۳۹۶)
۲	سرمایه اجتماعی	اعتماد اجتماعی و محدودیت های اجتماعی، حمایت اجتماعی	افراسیابی و همکاران ۱۳۹۵، مهدیزاده و قاری قرآنی (۱۳۹۷)، لطیفی و همکاران (۱۳۹۸)
۳	چشم انداز شغلی	نوع شغل و دید مثبت یا منفی به آینده شغل	افراسیابی و همکاران ۱۳۹۵
۴	هویت حرفه ای	نقش های اجتماعی، تخصصی شدن کار	افراسیابی و همکاران ۱۳۹۵
۵	نابرابری های جنسیتی	تفاوت قائل شدن بین زن و مرد	مهدی زاده و قاری قرآنی (۱۳۹۷)
۶	مقبولیت اجتماعی	اجرای فاکتور های اخلاقی و مسئولیت پذیری بالا	مهدی زاده و قاری قرآنی (۱۳۹۷)، صفری شالی و طوافی (۱۳۹۶)
۷	امنیت اجتماعی	تحکیم جایگاه فرد در جامعه و گروه	مهدی زاده و قاری قرآنی (۱۳۹۷)، فطرس و همکاران (۱۳۹۱)
۸	دینداری (مذهبی بودن)	اعتقادات، انجام اعمال دینی	مهدی زاده و قاری قرآنی (۱۳۹۷)

		سبزواری (۱۳۹۷)، صفری شالی و طوافی (۱۳۹۶)، حاجلو و جعفری (۱۳۹۲)	
۹	احساس آنومی	عدم اطمینان نسبت به آینده، عدم رعایت حقوق متقابل در جامعه، تصور بی عدالتی در جامعه و شیوع کارهای خلاف عرف و قانون ،عدم شایسته سالاری و عدم توجه به استعداد و قابلیت افراد همه باعث ایجاد احساس آنومی و بی هنجاری می شود.	مهدی زاده و قاری قرآنی (۱۳۹۷)
۱۰	وضعیت پزشکی و بهداشتی	هزینه های سلامت، بیماری های خاص و قلبی عروقی و سرطان، اعتیاد	فطرس و همکاران (۱۳۹۱)، سرلک و سواری (۱۳۹۵)، پویانمهر و همایی (۱۳۹۷)، شیربیگی (۱۳۹۶)
۱۱	تحصیلات	میزان سواد، پیشرفت تحصیلی، فرسودگی تحصیلی	فطرس و همکاران (۱۳۹۱)، سرلک و سواری (۱۳۹۵)، فرنام (۱۳۹۵)، ادیب و همکاران (۱۳۹۹)، شیخ الاسلامی و همکاران (۱۳۹۴)
۱۲	محیط	محل زندگی، محل کار، محیط آموزشی، آلودگی هوا	فطرس و همکاران (۱۳۹۱)، سرلک و سواری (۱۳۹۵)، فرنام (۱۳۹۵)، لطیفی و همکاران (۱۳۹۸)، خانزادی و همکاران (۱۳۹۵)
۱۳	شیوه زندگی	کیفیت خواب، نوع فعالیت، ورزش کردن، نوع تغذیه	فطرس و همکاران (۱۳۹۱)، سرلک و سواری (۱۳۹۵)، پویانمهر و همایی (۱۳۹۷)، خدادادی سنگده و

		همکاران(۱۳۹۴)، ادیب و همکاران(۱۳۹۹)	
۱۴	سلامت جسمی و روانی	ابتلا به بیماری های خاص،دوری از رفتارهای مخرب،اعتماد به نفس ،افسردگی و اضطراب	فطرس و همکاران(۱۳۹۱)، سرلک و سواری(۱۳۹۵)، علاقبند و همکاران(۱۳۹۳)، قمری و میر(۱۳۹۷)،رضایی و همکاران(۱۳۹۴)، خدادادی سنگده و همکاران(۱۳۹۴)،ادیب و همکاران(۱۳۹۹)،پورسید آقای(۱۴۰۰)
۱۵	عوامل ژنتیکی	خصوصیات ظاهری مثل رنگ چشم، رنگ پوست، قد، هوش و یا بیماری ها و اختلالات خاص	سرلک و سواری(۱۳۹۵)
۱۶	امنیت شغلی	ترس از دست دادن شغل	صفری شالی و طوافی (۱۳۹۶)،فطرس و همکاران(۱۳۹۱)،شیخ الاسلامی و همکاران(۱۳۹۴)، خانزادی و همکاران(۱۳۹۵)
۱۷	روابط افراد	ارتباط با همسروفرزندان (خانوادگی)ودوستان،رفتارهای تبعیض آمیزو جنسیتی و قومی،	گلکاری و پورشافعی(۱۳۹۷)،افشانی و شیری(۱۳۹۴)
۱۸	سرمایه اقتصادی	میزان سرمایه مادی	افراسیابی و همکاران(۱۳۹۵)، مهدیزاده و قاری قرآنی(۱۳۹۷)،خانزادی و همکاران(۱۳۹۵)



محل زندگی، محل

خصوصیات ظاهری مثل
رنگ چشم، رنگ پوست، قد،
هوش و یا بیماری ها و
اختلالات خاص

کار، محیط
آموزشی

ابتلا به بیماری های
خاص، دوری از رفتارهای
مخرب، اعتماد به نفس

بحث و نتیجه گیری:

افسردگی و اضطراب

امید به زندگی ضروری ترین عامل برای افراد جامعه و به خصوص قشر جوان هست. به طوری که اگر امید به زندگی نباشد جامعه رو به نابودی می رود. جوانان در اوج سازندگی، شکوفایی، تحرک و پویایی قرار دارند که آینده جامعه به دست آنها رقم خواهد خورد. به عقیده بسیاری از نظریه پردازان امید، باور به آینده ای بهتر است و بر تعاملات و روابط بین افراد تأثیر میگذارد و باعث جلوگیری از انفعال جوانان و جهت بخشی به زندگی آنان میشود. امید به آینده میتواند به رشد و شکوفایی شخصیت، خلاقیت، شادی و نشاط، تحرک و پویایی در نسل جوان بینجامد و ناامیدی میتواند انواع آسیبهای از جمله رفتارهای خشونت آمیز، افسردگی، سوء مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر را در پی داشته باشد. پژوهش حاضر نیز با توجه به اهمیت موضوع به بحث و بررسی مطالعات فراترکیب طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان پرداخته است؛ از جمله ابعادی که در این تحقیق از ۲۲ مقاله استخراج شده است، می توان به: سرمایه فرهنگی، سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، سلامت جسمی و روانی، شیوه زندگی و محیط و... اشاره کرد.

نتایج تحقیق ما از سویی با نظر ریمان در رابطه با شبکه روابط و سرمایه اجتماعی با امید به آینده جوانان همسو است زیرا ارتباط با افراد و محسوط اجتماعی موجب کاهش افسردگی و افزایش امید به آینده است. از سویی دیگر با تحقیق افراسیابی و همکاران (۱۳۹۵) همسو می باشد که در این تحقیق بیان شد که مولفه های سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی و هویت حرفه ای و چشم انداز شغلی بر میزان امید به زندگی جوانان تأثیر گذار است و نتایج نشان داد که همه ی مولفه های ذکر شده با امید به زندگی رابطه ی معناداری دارند و هر چه فرد احساس کند که سرمایه فرهنگی و اجتماعی بیشتر و هویت حرفه ای و چشم انداز شغلی بهتری دارد امید به زندگی بیشتری دارد. از سویی دیگر در رابطه با بحث سلامت و وضعیت پزشکی و بهداشتی و محیط زندگی با تحقیق سرلک و سواری (۱۳۹۵) همسو می باشد که این عوامل را درافزای ش یا کاهش امید به زندگی تأثیر گذار می دانند.

از نتایج تحقیق متوجه شدیم که سرمایه های زندگی انسان به آنها امید می دهد و موجب هدفدار شدن آنها می شود. امید داشتن به زندگی یک احساس خوب و انگیزه بخش است که باعث تحرک و میل رسیدن به هدف می شود، در واقع امید هم بر سلامت جسم و هم بر سلامت روان تأثیر می گذارد و جوانا که در عرصه اجتماع هستند از روحیه و امید بالایی

برخوردارند و این امید زیاد وسیله ترقی و پیشرفت خود قرار می دهند و از نظر علمی و شغلی پیشرفت می کنند و شرایط کنونی این را نشان نمیدهد چون وضعیت بد اقتصادی، عدم تامین نیازهای زندگی، بیکاری و فشار روانی باعث ناامیدی در بین جوانان می شود که می توان با نتایجی که از تحقیق به دست آمده برای افزایش امید به زندگی در بین جوانان به دنبال راه حل هایی بود زیرا امید روندی فعال و آموختنی می باشد.

نتایج تحقیق در راستای موارد ذکر شده با استفاده از روش استقرایی کیفی فراترکیب و مطالعه چندین مقاله مرتبط به دست آمده است. از نتایج متوجه می شویم که مولفه هایی مثل محدودیت های اجتماعی، مدارک علمی، نوع شغل و دید مثبت یا منفی نسبت به آن، عدم اعتماد به آینده، وجود بی عدالتی، نوع ارتباطان با دیگران، رفتارهای تبعیض آمیز و میزان سرمایه مادی و کیفیت خواب و نوع تغذیه و... بر میزان امید به زندگی تاثیرگذار هستند. نتایج پژوهش قابل استفاده برای سازمان آموزش و پرورش و وزارت بهداشت و درمان و وزارت ورزش و جوانان می باشد.

منابع:

- امیدی، رضا (۱۴۰۰)، عنوان سیاست گذاری اجتماعی و مسئله امید، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، شماره ۲۷، دوره: ۸.
- افراسیابی، حسین؛ خوباری، فهیمه؛ قدرتی، شفیعه؛ دشتی، زاده سعید (۱۳۹۵)، فصلنامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، دوره: ۱۵، شماره پیاپی ۳۱.
- پور سید آقایی، زهرا (۱۴۰۰)، اثربخشی آموزش فرهنگ انتظار بر بهبود کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روانشناختی دانشجویان در دوران کرونا، فصلنامه علمی پژوهشی معنویت، دوره: ۱۵، شماره ۵۹.
- خدادادی سنگده، جواد؛ حقانی، مجتبی؛ طاهری، مهدی؛ رضایی، محسن؛ رنجگر، پریسا (۱۳۹۴)، رابطه امیدواری، تجارب معنوی روزانه و کیفیت زندگی در دانشجویان مجرد دانشگاه تربیت معلم تهران سال تحصیلی ۹۰-۹۱، مجله سلامت جامعه، دوره: ۲، شماره پیاپی ۲۴.
- سرلک، احمد؛ سواری، ادیبه (۱۳۹۵)، تاثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر امید به زندگی در ایران، فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان، دوره: ۷، شماره پیاپی ۲۱.
- سبزواری، محمد ابراهیم؛ کرامتی، معصومه؛ نسیمی، عقیل (۱۳۹۷)، همبستگی بین جهت گیری مذهبی و امید به زندگی با رضایت از زندگی، فصلنامه علمی پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، دوره: ۳، شماره ۲.
- صفری شالی، رضا؛ طوافی، پویا (۱۳۹۶)، بررسی میزان امید به آینده و عوامل موثر بر آن در بین شهروندان تهرانی، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، دوره: ۹، شماره: ۳۵.

فطرس، محمد حسن؛ اکبری، فاطمه؛ میرزایی، محمد (۱۳۹۱)، بررسی اثر آزادی اقتصادی بر امید به زندگی، فصلنامه علمی پژوهشی راهبرد اقتصاد، دوره: ۱، شماره ۳.

غنی ثی، راحله؛ رضا پور میر صالح، یاسر؛ کوهستانی، فهیمه (۱۴۰۱)، رابطه ساختاری ابراز هیجان در خانواده، پذیرش روانشناختی و احساس حقارت با امید به زندگی در نوجوانان خانواده های کم درآمد، پژوهش نامه روانشناسی مثبت، سال هشتم، شماره ۳.

مهدیزاده، شراره؛ قاری قرآنی، سیما (۱۳۹۷)، عوامل اجتماعی موثر بر امید به آینده دانشجویان دانشگاه تهران، فصلنامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، پیاپی ۴۲.

مردانی فر، فهیمه؛ ظهیری نیا، مصطفی؛ رستگار، یاسر (۱۳۹۸)، عنوان سرمایه اجتماعی و امید به آینده در میان دانشجویان دانشگاه های شهر بندرعباس، فصلنامه مدیریت سرمایه اجتماعی، دوره: ۶، شماره ۱.

-Anand S, Ravallion M. Human Development in Poor Countries: On the Role of a Setting with Universal Health Care Coverage, Private Income and Public Services, Journal of Economic Perspectives, ۲۰۰۹; ۷(۱): ۱۳۳-۱۵۰.

-Crémieux P, Ouellette P and Pilon C, spending as determinants of health outcomes. Health Economics, ۲۰۱۲; ۸(۷): ۶۲۷-۶۳۹

-Gulis G. Life expectancy as an indicator of environmental health, European Journal of Epidemiology, ۲۰۱۵; ۱۶(۲): ۱۶۱-۱۶۷

-Molock, S.D., Puri, R., Matlin, S., Barksdale, C. (۲۰۰۶). "Relationship Between Religious Coping and Suicidal Behaviors Among African American Adolescents". Journal of Black Psychology, Vol. ۳۲ No. ۳.

-Robinson, L. (۱۹۸۳). Psychiatric nursing: Human Experience.

-Rogers RG, Wofford S. Life expectancy in less developed countries: socio economic development or public health? Journal of Bio sociological Science, ۱۹۸۹; ۲۱(۲): ۲۴۵-۲۵۰

-Snyder C.R. Rand K. (۲۰۰۲). Hope theory: a member of positive psychology family.

A meta-combination study of model design and dimensions affecting life expectancy in young people

Life expectancy is one of the indicators of quality of life and social well-being. Hope and optimism about the future is one of the signs of dynamism and vitality in society and an

example for social progress. The dimensions affecting the life expectancy of young people are using the inductive approach of qualitative synthesis. This method includes seven steps that deal with the systematic evaluation and analysis of the results and findings of previous studies.

Metasynthesis provides the possibility for the researcher to use the findings extracted from the qualitative studies related to the research topic in a structured way to create comprehensive and interpretative findings. For this reason, the results of previous researches from internal sources during the years ۱۳۹۰-۱۴۰۱ collected and analyzed. Among the ۴۹ extracted articles, ۲۲ articles were selected for the final analysis. The results of the research have led to ۴۷ codes based on the numerous reviews of the extracted articles, which can be referred to as the most important components according to their frequency, economic capital, lifestyle, health status, physical and mental health, and religiosity.

Key words: life expectancy, hope, vitality in society, life satisfaction, quality of life