

مولفه های انطباق پذیری زوجین در دوران سالمندی: یک مطالعه کیفی

Investigation of Adaptability Components of couples in Ageing: The Qualitative Study

Dr. Abdollah ShafiabadiProfessor Consulting Group, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran**Fatemeh Ghasemi Niae**Master's Degree, Family Consultation, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran

Fatemehghaseminia200200@gmail.com

دکتر عبدالله شفیق آبادی

استاد گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی

فاطمه قاسمی نیایی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی

چکیده

Abstract

Ageing is the end period of the human life. Adaptability with this period considering to the increasing the elder population in the world especially in Iran is very important. Thus, necessary efforts will be make in order to understand ageing period and the appropriate adaptability. The research objective was to investigate the adaptability components of couples in the ageing in order to prevent the inadaptability at this period by making the necessary measures. The present study was qualitative type, and was performed by grounded method. The research population was the ageing women and men in Khorramabad city. 20 elder couples were selected using purposeful sampling, and needed data were collected by using the semi-structured exploratory interview method step by step. The research findings include the strategies for facilitating adaptability in ageing period. The strategies for facilitating adaptability in ageing period were reviewed in three dimensions: individual, social, and spiritual using specific sub-codes. Given the problems and issues of elder person, the attention of therapists and counselors to this process is very important, and can used in individual and group consultations.

سالمندی آخرین مرحله از چرخه حیات است. سازگاری و انطباق پذیری با این مرحله با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در جهان و مخصوصاً در کشور ایران حایز اهمیت است. بنابراین لازم است در جهت شناخت این مرحله و بسترسازی لازم جهت انطباق با آن کوشش‌های لازم به عمل آید. هدف این پژوهش کشف مولفه های انطباق پذیری زوجین در دوران سالمندی بود تا با شناخت این عوامل بتوان با ایجاد اقدامات لازم از بروز انطباق ناپذیری و پیامدهای وابسته به آن جلوگیری کرد. پژوهش حاضر در قالب رویکرد کیفی و روش زمینه‌ای بود. جامعه مورد پژوهش زنان و مردان سالمند شهرستان خرم آباد بود که با استفاده از نمونه گیری هدفمند ۲۰ زوج سالمند دارای شرایط ورود به تحقیق انتخاب و با استفاده از روش مصاحبه اکتشافی نیمه ساختار یافته مرحله به مرحله داده‌های مورد نیاز جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با روش اشتراوس و کربین در قالب کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد و در نهایت به مدل نظری نهایی دست یافته شد. یافته‌های این پژوهش دربرگیرنده راهبردهای تسهیل‌گر انطباق پذیری در دوران سالمندی بود. راهبردهای تسهیل‌گر انطباق پذیری در دوران سالمندی در سه بعد فردی، اجتماعی و معنوی با زیر کدهای مختص به هر یک مورد بررسی قرار گرفت. باتوجه به مسائل و مشکلاتی که افراد در دوران سالمندی با آن روبه رو هستند، یافته‌های این پژوهش می‌تواند به مشاورین و درمانگرانی که در جلسات فردی و گروهی با این قشر از جامعه در ارتباط‌اند مفید باشد و با استفاده از این اطلاعات زمینه‌های انطباق پذیری سالمندان را فراهم آورند.

Keywords: Adaptability, Ageing, Grounded Theory.**واژه های کلیدی:** انطباق پذیری، سالمندی، نظریه زمینه‌ای

مهر ۹۷ پذیرش:

دریافت: مرداد ۹۷

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

خانواده یک گروه پویا و متحول است، یعنی هستی خود را از نقطه‌ای آغاز نموده و پس از طی مراحل به انتهای رشد خود می‌رسد. خانواده مانند یک ارگانیزم است که دوره‌های منظمی از رشد و تحول را پشت سر می‌گذارد و در هر دوره دارای ویژگی‌ها و شرایط خاص

خود می‌باشد. هر مرحله در اثر یک رویداد خاص حادث می‌شود و مستلزم تغییر و سازگاری مجدد با آن رویداد است (ویک، بوورت و اندرسون، ۲۰۱۰).

بخش پایانی چرخه حیات خانواده، زوجین سالمند است. سالمندی فرایندی است که با دگرگونی های عمیق در سه بعد فیزیولوژیک، روان شناختی و جامعه شناسی انسان همراه است. سالمندی در حیات انسانی را می توان فرایندی دانست که با فرسایش تدریجی سازوکارهای فیزیولوژیکی و ناتوانی در احیای توانمندی ارگان های حیاتی آغاز می شود و با پایان زندگی خاتمه می یابد (بی طرفان، کاظمی، یوسفی افراشته، ۱۳۹۷). مطالعات نشان داده است در ۴۰ سال آینده جمعیت بیش از ۶۵ سال دنیا دوبرابر خواهد شد. ۵۲ درصد این میزان در کشورهای آسیایی و ۴۰ درصد آن در کشورهای پیشرفته مقیم خواهند بود. براساس برآوردهای بین المللی، از سال ۱۴۱۹ جمعیت سالمندان ایران در مقایسه با دیگر نقاط و حتی میانگین جهان رشد سریع تری خواهد داشت. همچنین تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان و طی پنج سال پس از آن نیز از آسیا پیشی خواهد گرفت (صدری دمرچی، بهبودی، مجرد، ۱۳۹۷).

ورود به هر مرحله از حیات با توجه به ویژگی های خاص خود نیازمند انطباق پذیری است تا بتوان وظایف رشدی مختص به آن را به خوبی انجام داد. انطباق پذیری عبارت است از تغییراتی که باید در رفتار فرد پیدا شود تا با محیط هماهنگ شود و فرایندی پیوسته است که در آن تجربیات یادگیری اجتماعی باعث ایجاد نیازهای روانی می‌گردد و نیز امکان کسب توانایی‌ها و مهارت‌هایی را فراهم می‌سازد (پارسا، یعقوب، پارسا و اسمعیلی، ۱۳۹۴).

تحقیقات متعدد در ارتباط با انطباق پذیری نشان می‌دهد که درجه انطباق پذیری به عوامل و مولفه‌های متعدد شخصی و محیطی بستگی دارد (خان محمدی، ۱۳۹۳). در مطالعات عوامل مربوط به انطباق پذیری در پیری، بر اهمیت خودپنداری مثبت و داشتن نقش‌های مفید و موثر (شغل و ازدواج)، برقراری ارتباط خوشایند اجتماعی، پرداختن به فعالیت‌های گوناگون، امیدواری به آینده، تندرستی و وجود حمایت مالی تاکید شده است، و پژوهش‌های اخیر ثابت کرده‌اند که این عوامل معمولاً به انطباق پذیری مطلوب مربوط می‌باشند (پاکنهاد، شرفی، دانشیان، عطالهی، پاک نهاد، ۱۳۹۵).

پژوهش‌های و همکاران (۱۳۹۱) به دو بعد روانی (سرزندگی، عملکرد اجتماعی، نقش هیجانی، سلامت روان) و جسمانی (عملکرد جسمانی، نقش فیزیکی، درد بدنی، سلامت عمومی) در انطباق پذیری سالمندان اشاره کرده است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که مشارکت در فعالیت‌های شغلی و اجتماعی و درآمد بالا سبب افزایش کنارسامندن و انطباق پذیری سالمندان می‌شود (زانتینگ، ون دنبرگ، اسمیت و پیکاورت، ۲۰۱۳؛ گیاتی و بارتو، ۲۰۰۳). دادلی و کازینسکی در سال ۲۰۱۰ در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که مذهب در انطباق پذیری زناشویی زوجین سالمند اثرگذار است (نقل از جعفری، سامانی، فاطمی و تعاونی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۵). نتایج نشان می‌دهد که امیدواری با انطباق پذیری سالمندان ارتباط مثبت و معناداری دارد (بندوبنی، رضانی، پاکپور لنگرودی و رضانی، ۱۳۹۶). نتایج نشان می‌دهد بین ذهن آگاهی و انطباق اجتماعی در بین سالمندان رابطه معناداری وجود دارد (اپستین، مک بی، دارلینگ، آرمی و میلز، ۲۰۱۱). ناسامونکالچی و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که قوی‌ترین عامل پیش بینی کننده انطباق پذیری در زنان سالمند تایلندی عزت نفس است.

تحقیقات در زمینه شناخت عواملی که به انطباق پذیری زوجین سالمند کمک می‌کنند ناقص است و تاکنون پژوهشی منسجم درباره انطباق پذیری در دوران سالمندی به صورت یک تحقیق همه جانبه صورت نگرفته است و از طرفی با توجه به اینکه انطباق پذیری سالمندان با این مرحله ضمن اثرات مثبتی که می‌تواند بر سلامت جسمانی و روانی آنها داشته باشد در کاهش هزینه‌های مالی و روانی نگهداری آنان توسط اطرافیان و جامعه موثر است، و همچنین با توجه به این که سالمندان منبع خرد جامعه محسوب می‌شوند انطباق ناپذیری سالمند در این مرحله می‌تواند در انتقال خرد به نسل بعد خلل ایجاد کند، بنابراین محقق درصدد است با روش پژوهش کیفی که به بررسی عمق پدیده‌ها می‌پردازد، با دیدی کل نگرانه و عمیق در دل تجارب زیسته سالمندان به بررسی عواملی که در انطباق پذیری زوجین در این مرحله تاثیر گذارند بپردازد.

¹ Vick SJ, Bovet D, Anderson JR

² Zantinge EM, van den Berg M, Smit HA, Picavet HSJ

³ Giatti L, Barreto SM

⁴ Epstein-Lubow G, McBee L, Darling E, Arney M, Miller IW

⁵ Nanthamongkolchai S, Nanthamongkolchai S, Tuntichavanit C, Munsawaengsub C, Munsawaengsub C, Charupoonphol P, et al

روش پژوهش

پژوهش حاضر در قالب رویکرد کیفی و با روش نظریه زمینه‌ای^۱ صورت گرفته است. با توجه به نبود اطلاعات در قالبی منسجم حول محور سالمندی و مولفه‌های انطباق پذیری در این دوره، تلاش شد در قالب یک نظریه، اطلاعات را منسجم کرده و در مرحله بعد با توجه به تحقیقات پیشین مورد ارزیابی قرار داد که به نظر می‌رسید رویکرد زمینه‌ای به عنوان روش تحقیقی که در جریانش نظریه از دل آن بیرون می‌آید، بدین معنا که پژوهشگر از طریق استقرا و اکتشاف و بر اساس گردآوری و تحلیل نظام مند داده‌ها به یک نظریه دست خواهد یافت روش مناسب برای این پژوهش است (گلاسر و استروس، ۲۰۱۷).

جامعه مورد پژوهش در این تحقیق زنان و مردان سالمند شهرستان خرم آباد بود. روش نمونه‌گیری بنا به محدودیت‌های پژوهش و متناسب با نظریه زمینه‌ای، نمونه‌گیری هدفمند بود. از طریق نمونه‌گیری هدفمند ۲۰ زوج سالمند انتخاب گردید، در تحقیق کیفی نمونه از پیش تعیین نمی‌شود بلکه در جریان مصاحبه و با توجه به اشباع اطلاعات و عدم دستیابی به داده‌های جدید انتخاب می‌شود (بیابانگرد، ۱۳۸۵). شرکت کنندگان از طریق آشنایی و شناخت محقق از ساکنین محله گلدشت شرقی و کوی ارتش خرم آباد انتخاب شدند، از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش این بود که شرکت کنندگان دارای سن ۶۰ سال به بالا باشند، علاقه و توانایی کافی برای انجام مصاحبه داشته باشند، از سازگاری نسبی برخوردار باشند و دارای بیماری‌های شدید جسمانی و روانی نباشند، در این پژوهش سازگاری مصاحبه‌شوندگان از طریق مصاحبه و بر مبنای تحقیقات پیشین در این زمینه ارزیابی شد، همچنین برای ارزیابی عملکرد شناختی آنان از پرسشنامه ۱۰ سوالی وضعیت شناختی سالمندان (AMT) استفاده گردید که با توجه به نداشتن سواد سالمندان سوالات به صورت شفاهی پرسیده شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، روش مصاحبه اکتشافی نیمه ساختارمند بود که در آن مجموعه‌ای از سوالات اولیه شامل چگونه با دوران سالمندی کنار می‌آید؟ چه عواملی باعث بروز مشکلات و ناراحتی برای سالمندان می‌شود؟ از نظر شما چه عواملی در کاهش مشکلات سالمندی موثر است؟ و ... در سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی بر پایه ادبیات پژوهشی گردآوری شده در فصل دوم پایان نامه با همین عنوان، تهیه شد و به صورت رو در رو با انجام مصاحبه، مورد بررسی و شناسایی قرار گرفت. این مصاحبه‌ها تا جایی ادامه یافت که اطلاعات جدیدی به دست نیامد یعنی به اصطلاح داده‌های پژوهش به اشباع رسیدند. مدت مصاحبه به طور متوسط ۳۰-۲۰ دقیقه با ساکنین محله گلدشت شرقی و کوی ارتش خرم آباد به طول انجامید. محتوای مصاحبه‌ها که با رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان ضبط شده بود بعد از به پایان رسیدن به متن نوشتاری تبدیل شدند تا مورد تحلیل قرار بگیرند. اصول اخلاقی رعایت شده توسط پژوهشگران در این مطالعه عبارت از گرفتن رضایت آگاهانه بعد از بیان هدف از مطالعه، دادن حق کناره‌گیری به آنان از ادامه همکاری در هر زمان دلخواه، حفظ بی‌نامی و محرمانه نگه داشتن اطلاعات و ارائه نتایج به مشارکت کنندگان در صورت درخواست بود. این پژوهش از لحاظ اخلاقی توسط اساتید گروه مشاوره دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی تایید گردید.

در جریان تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس رویکرد اشتراوس و کربین، کدگذاری داده‌ها طی سه مرحله کدگذاری باز^۲، کدگذاری محوری^۳ و کدگذاری نظری^۴ صورت گرفت. به این معنی که در مرحله اول یعنی کدگذاری اولیه محقق از طریق شناسایی و تفکیک انواع داده‌ها، سعی در متمایز کردن اطلاعات در ظاهر مشابه کرده و با دسته بندی و کشف روابط میان دسته‌های گوناگون، به درک مفاهیم پنهان در متن مصاحبه شونده یا اسناد مورد مراجعه می‌پردازد. در این گام داده‌ها از پراکندگی و بی‌نظمی مطلق خارج شده و در مقوله‌های گوناگون دسته‌بندی می‌شوند. در مرحله دوم کدگذاری محوری، فرایند ایجاد ارتباط بین کدها و دسته‌های مختلف صورت می‌پذیرد. محقق در این مرحله به دنبال نظم بخشیدن به عناوین و مقولات بدست آمده در کدگذاری باز است (چارمز^۵، ۲۰۱۴). به این معنی که او در این مرحله به هر دسته از عناوین، عنوانی کلی و عام‌تر می‌دهد که این انتخاب عنوان کلی، می‌تواند هم بر اساس دریافت محقق و هم مراجعه به دانش پیشین باشد. و در نهایت در آخرین مرحله یعنی کدگذاری نظری، محقق با بیان مقولات و دسته بندی‌های گوناگون، یک هسته اصلی و مرکزی که همه دسته‌های دیگر را به هم پیوند و ارتباط می‌دهد، انتخاب می‌کند تا "خط اصلی داستان" کشف شود. که البته

¹ Grounded theory

² Glaser BG, Strauss AL

³ Open Coding

⁴ Axial Coding

⁵ Theoretical coding

⁶ Charmaz, K

برقراری همه این ارتباطها میان مقوله‌های گوناگون و نتیجه‌گیری‌های بعدی، با توجه به دانش قبلی و "حساسیت تئوریک" شخصی محقق صورت می‌گیرد. به این معنا که پژوهشگر از طریق غوطه‌ور شدن در داده‌ها و معنا دادن به آنها با توجه به دانش قبلی خود، خط سیر پدیده‌ها و ارتباط میان آنها را کشف می‌کند (استرواس و کربین، ۲۰۰۸).

تحقیق حاضر در پاسخ به سوال "مولفه‌های انطباق پذیری زوجین در دوران سالمندی کدامند؟" ظهور یافت و در ادامه مطالعه، سایر فرایندها و طبقات بر اساس تجربیات شرکت کنندگان کدگذاری شده و به هم ارتباط داده شدند. اعتباریابی این پژوهش با روش پایایی ارزیاب‌ها انجام شد بدین صورت که با ارایه طرح مفهومی شکل گرفته به اساتید راهنما و مشاور گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی، بررسی و اصلاح شد و پس از اصلاحات مورد نظر به شکل نهایی خود دست یافت. همچنین نتایج حاصله به اطلاع سالمندان مشارکت کننده رسانده شد و مورد تایید آنها قرار گرفت.

یافته های پژوهش

در این پژوهش با ۴۰ زن و مرد سالمند مصاحبه شد. پس از تجزیه و تحلیل داده ها مولفه هایی که به انطباق پذیری زوجین سالمند کمک می‌کرد در سه طبقه اصلی مولفه های فردی، اجتماعی و معنوی تقسیم بندی شدند که هر یک از آنها دارای زیر طبقات مرتبط با خود است (در جدول شماره ۲) که در ادامه به بررسی آنها پرداخته می‌شود:

جدول ۱. طبقات اصلی و فرعی مولفه های انطباق پذیری زوجین سالمند

موضوع مرکزی	طبقات اصلی	طبقات فرعی
مولفه های انطباق پذیری زوجین سالمند	مولفه های فردی	ذهن آگاهی تیپ شخصیتی تمرکز بر اینجا و اکنون امیدواری پذیرش خویش کسب جایگاه مجدد فعالیت
	مولفه های اجتماعی	حمایت اجتماعی علاقه اجتماعی وضعیت مناسب اقتصادی
	مولفه های معنوی	دینداری کسب فلسفه منسجم

مولفه های فردی

الف) ذهن آگاهی: ذهن آگاهی^۱ به معنای بینش و آگاهی فرد درباره عواطف، افکار و نوع رفتار خوداست، اینکه بدانند در هر موقعیت چه عقیده و چه نوع احساسی دارد و رابطه رفتارش با عواطف و عقایدش را درک کند، این عامل باعث می‌شود فرد در هر موقعیت متناسب با شرایط آن برخورد کند و از بروز مشکلات جلوگیری نماید (رستمی، شریعت نیا و خواجه‌نوشلی، ۱۳۹۳). ذهن آگاهی در دوران سالمندی هم در سلامت روانی فرد تاثیر گذار است و هم به تبع به تسهیل و کارآمدتر کردن روابط اجتماعی فرد سالمند منجر می‌شود که در نهایت به دلیل تاثیرات مثبت فردی و اجتماعی برای فرد به انطباق پذیری و کنار آمدن او با مسایل و مشکلات این دوره کمک می‌کند. به عنوان مثال زن ۶۹ ساله ای گفت: "به نظر من آدمای پیر دیگه به نفعه خودشونه باید به جای اینکه ببینن کی چی میگه و کی میخواد

¹ Mind fulness

چیکار کنه یکم به خودشون فکر کنن. بشینن فکر کنن ببینن مشکلسون چیه از چی دلخورن وقتی آدم بفهمه درد خودش چیه دیگه الکی به اینو اون گیر نمیده و دیگرانم مقصر نمیدونه."

زن ۶۱ ساله ای گفت: "وقتی آدم سعی میکنه به یه خودشناسی ای برسه اون موقع خیلی از شرایط میتونه تغییر بده وقتی خودتو شناسی هدف زندگی تو ندونی برا همین خیلی سرگردون میشی. بعضیا هستن دخترم صبح تاشب میشینن میگن ناراحتیم دلمون گرفته بعد نمیدونن چرا بعد نمیدونن اصلا میخوان چیکار کنن، چیکارکنن که حالشون خوب بشه، دلشون وا بشه."

ب) تیپ شخصیتی: تیپ شخصیتی مجموعه ویژگی های بادوام و پایدار و منحصر به فردی است که در مجموعه قرار گرفته و یک نوع تیپ شخصیتی را ایجاد می کند (سبزی پور، رشنودی، امیری و کرم الهی، ۱۳۹۳). براساس اطلاعات به دست آمده در این پژوهش سه نوع تیپ شخصیتی وظیفه شناس، برون گرا و تجربه پذیر توانسته اند به خوبی با دوران سالمندی سازگار شوند. تیپ شخصیتی وظیفه شناس افرادی هستند که در هر شرایط و موقعیتی انتظارات و مسولیت های نقش خود را می دانند و به انجام دقیق و درست آنها اقدام می کنند. سالمندان وظیفه شناس می دانند که در دوران سالمندی دارای وظایفی چون هدایت فرزندان خود، انتقال تجارب به نسل بعدی و ... هستند و با انجام دقیق این وظایف به نوعی نقش خود را مهم دانسته و احساس بیهودگی نمی کنند. سالمندان دارای تیپ شخصیتی برون گرا افرادی هستند که به خوبی قادر به برقراری ارتباط با دیگران هستند و عواطف و هیجانانگشان را با دیگران در میان می گذارند چنین افرادی در برخورد با مسایل و مشکلات از دیگران کمک گرفته و در نتیجه راحت تر از سالمندانی که تنها به خود اکتفا می کنند می توانند مشکلات خود را حل کنند.

سومین تیپ شخصیتی بر اساس یافته های به دست آمده تیپ شخصیتی تجربه گرا است. افراد تجربه گرا هر شرایط و هر سنی را منحصر به فرد می دانند و به نوعی آن را تجربه جدیدی دانسته که به نوبه خود ارزشمند است. سالمندان تجربه گرا دوران سالمندی را با نگرش مثبت تری می نگرند و سعی دارند که به خوبی از آن استفاده کنند. در ادامه به مثال هایی از صحبت های سالمندان در خصوص این سه نوع تیپ شخصیتی پرداخته می شود.

سالمند مرد ۷۱ ساله ای گفت: "من همیشه وظیفه خودم میدونم بچه هامو راهنمایی کنم نوه هامو راهنمایی کنم، درسته که شاید چیزا عوض شده ولی باز هرچی باشه تجربه ما بیشتره بالاخره تو جایی به دردشون میخوره. من نه تنها بچه های خودمو حتی جوونای دیگه رو هم تا حدی که بتونم راهنمایی میکنم و از تجربه هام براشون میگم که تو زندگی شون استفاده کنن"

سالمند مرد ۶۵ ساله ای گفت: "من خیلی دوس دارم با آدمای مختلف ارتباط داشته باشم میرم پیششون باهاشون دردودلمو میکنم اوناهم درکم میکنن وسبک میشم. درد و دل خیلی خوبه کلا مثل یه مشورت میمونه هر سری یه عقلی داره این یه چیز میگه کسی دیگه چیز دیگه ای میگه خوبه آدم مشکلس حل میشه".

سالمند زن ۶۱ ساله ای گفت: "من که همیشه سعی میکنم تو هر دوره ای خوب ازش استفاده کنم و برام جالب باشه پیریم عالم خاص خودشو داره، اینکه مادر بزرگ میشی و میشی بزرگ فامیل تجربه خیلی جالبیه"

ج) تمرکز بر اینجا و اکنون: منظور از تمرکز بر اینجا و اکنون زندگی کردن در زمان حال می باشد. سالمندانی که بیش از اندازه در گذشته خود تثبیت نمی شوند و یا خود را اسیر آینده ای پیش بینی نشده نمی کنند و سعی می کنند در زمان حال زندگی کنند و نهایت استفاده رداشته باشند بهتر از دیگر سالمندان می توانند با دوران سالمندی کنار بیایند.

سالمند مرد ۷۱ ساله ای گفت: "آدم نه باید غصه گذشته رو بخوره چون رفته نه غصه آینده رو وقتی نتونی برا چیزی کاری بکنی فکر کردن دیگه نداره باید کلا دیگه بهش فکر نکنی، منم دیگه کلا به گذشته فکر نمی کنم منظورم اینه هی غصه بخورم ای کاش این کارو میکردم ای کاش این کارو میکردم خداروشکر زندگی با آبرویی داشتم همین برام کافیه".

د) امیدواری: امید نیروی محرکه آدمی برای دستیابی به اهدافش می باشد. فرد امیدوار نیرویی دارد که می تواند به مسیرش با همه ی سختی ها و آسانی هایش ادامه دهد و از حرکت باز نایستد. سالمندان امیدوار که نسبت به گذشته با نگاهی مثبت می نگرند و آینده را برای خود مثبت پیش بینی می کنند و به اتفاق افتادن حوادث خوشایند امیدوارند بهتر از دیگر سالمندان با پیری کنار می آیند و منطبق می شوند.

سالمند مرد ۶۲ ساله ای گفت: "من گواهینامه خیلی وقت پیش گرفته بودم ولی همیشه میترسیدم سوار ماشین بشم و ازش استفاده نکرده بودم چون ماشینم نداشتم دیگه کلا ولش کرده بودم تا اینکه چن وقتی هست با کمک پسر ام و بچه ها که تشویقم کردند تونستم ترسمو بشکنم واقعا آدم تو هر سنی که باشه میتونه امیدوار باشه که خیلی کارا انجام بده الان من خیلی اعتماد به نفسم بالا رفته و امیدوارم بتونم کارایی که تو زندگیم تا حالا انجام ندادمو انجام بدم".

سالمند زن ۷۲ ساله ای گفت: "آره من خیلی به آیندم امیدوارم میخوام سال دیگه بالاخره برم خونه خدا با دوتا پسر من منتظرم عروسی نوه هامو ببینم چرا ناامید باشم شکر خدا خدا خیلی کمکم کرده و چی از خدا میخوام همین که موفقیت بچه هامو ببینم خودش امیدواریه".

ز) پذیرش خویشتن: منظور از پذیرش خویشتن نوعی پذیرش نامشروط است یعنی فرد سالمند در نهایت با بازنگری زندگیش و در نظر گرفتن مجموعه شکست ها و موفقیت هایش در نهایت خود را بپذیرد و از عملکرد خود راضی باشد. سالمندانی که خود را می پذیرند نسبت به سالمندانی که از خود و زندگی سپری شدشان ناراضی اند و حسرت می خورند روحیه بهتری دارند و با دوران سالمندی به خوبی منطبق و سازگار می شوند (کاستا و گویا، ۲۰۱۱).

سالمند زن ۸۰ ساله ای گفت: "من خیلی احساس خوبی نسبت به خودم دارم چون میدونم هر کاری که از دستم بر اومده انجام دادم برای این زندگی و چیزی نیست که بخوام حسرتشو بخورم، اون موقع که جوون بودم خونه داریمو کردم، بچه داریمو کردم خطایی نداشتم نمیگم هیچ اشتباه و گناهی نکردم ولی در کل الان راضیم همه آدمها اشتباه میکنن ولی من فکر میکنم بیشتر خوبی کردم تا بدی برای همینم از خودم راضیم".

مولفه های اجتماعی

الف) کسب جایگاه مجدد: سالمندان به خصوص مردان که بعد از بازنشستگی به نوعی جایگاهی که به واسطه شغلشان داشتند را از دست می دهند، احساس میکنند که دیگر فایده ای ندارند و به فردی بی مصرف تبدیل شده اند. منظور از این مورد آن است که سالمندانی که می توانند حتی بعد از بازنشستگی به فعالیت هایی بپردازند که متناسب با توانایی شان در جامعه نقشی داشته باشند خود را عضوی موثر در جامعه به حساب آورند نسبت به سالمندانی که به نوعی به گوشه ای پناه برده اند و به انزوا پرداخته اند سازگاری و انطباق پذیری بیشتری دارند.

سالمند مرد ۷۰ ساله ای گفت: "کلا میرم بیرون تو گروه های مخلف شرکت می کنم چون با بچه ها میریم کوهنوردی تو گروه های حامی محیط زیست عضوم جوونا هم وقتی ببینن ما بزرگترهیم به این کار راه میدیم بیشتر مشتاق میشن که انجام بدن".

سالمند مرد ۶۶ ساله ای گفت: "بعد بازنشستگی تصمیم گرفتم به بقالی کوچیک برا خودم راه بندازم الان خیلی خوبه هم درآمدی دارم هم سرگرمم. خیلی بهتر از اینه که بشینی کنج خونه و هی فکر کنی الان برای خودت دستتم به کسی دراز نیست و زندگیتو میکنی"

ب) فعالیت: منظور از فعالیت انجام دادن ورزش و تفریح است. سالمندی دورانی است که فرد هم از مشغله های کاری فارغ شده و هم بچه ها خانه را ترک کرده اند. در این سن زوجین سالمند بار دیگر با هم تنها شده و می توانند به فعالیت هایی که تا این مرحله به آنها نپرداخته اند رسیدگی کنند. براساس یافته های حاصل از این پژوهش سالمندانی که به فعالیت هایی چون ورزش و رفتن به مسافرت می پردازند نسبت به دیر سالمندانی که به این امور نمی پردازند از سلامت جسمانی و روحی بالاتری برخوردارند و با دوران سالمندی خود بهتر کنار می آیند.

سالمند مرد ۷۳ ساله ای گفت: "الان دیگه وقتمون خالیه می تونیم با خانمون با دوستانمون بریم بگردیم بریم مسافرتی جایی خیلی خوبه کلا روحیه آدم عوض میشه، که همیشه همش تو خونه بشینی الان من با خانومم میرم زیارت امسالم میخوام برم کربلا با خانومم خیلی خوبه سفر روحیه آدمو خیلی شاد میکنه و عوض میکنه".

سالمند زن ۶۲ ساله ای گفت: "چند وقتی منو زنای همسایمون میریم قدم میزنیم همین اطراف یا میایم تو پارک میگردیم خیلی خوبه میموندم خونه خیلی فکرا الکی میکردم ولی وقتی میام بیرون یکم پیاده روی میکنم بادی به کلم میخورم حالم بهتر میشه".

ج) حمایت اجتماعی: سالمندانی که با دوستان و مخصوصا با خانواده خود ارتباط خوبی دارند و از حمایت آنها استفاده می کنند بهتر می توانند با مسایل و مشکلات دوران سالمندی کنار بیایند. این حمایت می تواند حمایت عاطفی، مالی، فیزیکی و.. باشد که فرد سالمند

از طریق دوستان خود و خانواده اش دریافت می‌کند. در مقابل سالمندانی که منزوی هستند و از حمایت‌های اجتماعی بی‌بهره‌اند در وضعیت نامناسب جسمانی و روانی به سر می‌برند و نمی‌توانند با دوران سالمندی انطباق یابند.

سالمند زن ۷۲ ساله ای گفت: "وقتی بچه‌ها بهت بهت اهمیت بدن برات احترام قایل باشن دیگه چه ناراحتی داشته باشی فکر میکنی مهمی فکر میکنی عزیز. بچه‌ها خیلی همامو دارن هر مشکلی داشته باشم چه بخوان بهم پول بدن چه بهم سر بزنی شکر خدا چیزی برام کم نداشتن ایشالا عاقبت به‌خوش باشن".

سالمند مرد ۷۴ ساله ای گفت: "من رفیقای خیلی خوبی دارم با بعضیاشون ۳۰ساله که رفیقم دیگه مثل برادریم با هم هرمشکلی که داشته باشیم باهمدیگه حلش میکنیم، بی تفاوت نیستیم نسبت بهم و این خیلی خوبه دوست واقعا نعمته دخترم، البته دوست خوب نه دوستی که نشه روش حساب کنی"

(د)علاقه اجتماعی: منظور از علاقه اجتماعی آن است که فرد خود را در پیوند با سایر افراد و جامعه می‌داند و به نوعی با کمک کردن به آنها نوعی احساس رشد و تعالی در خود احساس می‌کند (عطادخت، زارع و کرامتی تپراقلو، ۱۳۹۴). چنانچه این مفهوم در نظریه ادلر و در نظریه اریکسون با مفهوم زاینده‌گی آورده شده است. اریکسون زاینده‌گی را یکی از عوامل موثر در دوران سالمندی می‌داند. در یافته‌های حاصل از این پژوهش نیز سالمندی که به دیگران کمک میکردند و دارای علاقه اجتماعی بودند نسبت به سالمندانی که از چنین احساسی بهره‌مند نبودند از سازگاری و سلامت بالاتری برخوردار بودند.

سالمند مرد ۸۰ ساله ای گفت: "من خیلی دوست دارم کمک کنم به دیگران دست کسیو بگیرم البته همه چیز پول نیست وقتی جوونیو راهنمایی میکنی وقتی تو راه راست میندازیش احساس میکنی کل دنیا مال توعه. من خیلی دوست دارم هر کمکی که از دستم بر میاد برای بقیه بکنم الان که من تنها کمکم همین دعا کردن و راهنمایی کردن بقیه‌اس کار دیگه ای که نمیتونم بکنم ولی تو همین حدشم خیلی راضیم خداروشکر میکنم".

سالمند زن ۶۱ ساله ای گفت: "من معلم بازنشستم دخترم تو طول زندگیم تو دوره خدمتم همیشه سعی کردم به دانش آموزا کمک کنم حتی خدا شاهده به خانواده‌هاشونم تا حدودی کمک میکردم تا جایی که از دستم برمیومد، الانم که بازنشسته شدم سعی میکنم از لحاظ سواد یاد دادن به بقیه باشم کمک مال در حد توانم به بقیه کمک میکنم و خیلی حس خوبی دارم".

(ر)وضعیت مناسب اقتصادی: با ورود افراد به دوران سالمندی درآمد آنها کاهش می‌یابد. کاهش درآمدی تواند به خاطر بازنشستگی و ناتوانی در انجام شغل پیشین برای مردان و به تبع برای زنان خانه دار باشد. از طرفی با کاهش درآمدها هزینه‌های درمان و سلامت در این دوره افزایش پیدا می‌کند که این عوامل می‌تواند به وضعیت نامناسب اقتصادی و فشار بر سالمندان منتهی شود. وضعیت اقتصادی مناسب عاملی است که می‌تواند از میزان دغدغه‌ها و مشکلات سالمندان کاهش دهد و به واسطه اینکه فرد سالمند دارای پشتوانه ای است و برای تامین مایحتاج خود به دیگران وابسته نیست عزت نفس وی حفظ می‌شود و با شرایط سالمندی منطبق می‌شود. سالمند مرد ۸۰ ساله ای گفت: "پول که داشته باشی دستت به کسی دراز نیست برا خودت چهارتا مسافرت میری غذایی که میخوای میخوری بنظرم پول خیلی مهمه، کلا همیشه گفتن پول حلال مشکلاته نمیگم پول همه چیزه ولی دخترم بخدا پولم نداشته باشی کسی روت حساب نمیکنه".

سالمند زن ۷۷ساله ای گفت: "اگه من پول دوا درمونمو داشتم یا میرفتم خودم خونه جدا میگرفتم که غرغروسو هر کیو نشنوم خیلی حالم خوب میشد، الان انقد خوار شدم هرکی حرفی بهم میزنه اگه پولی داشتم میرفتم خونه ای میگرفتم پرستاری میگرفتم برا خودم شاهی میکردم".

مولفه های معنوی

(الف)دینداری: دینداری یعنی خود را متصل به قدرتی برتر دانستن و تفسیر و توجیه کردن امور بر اساس این اعتقاد. دینداری در این پژوهش اتصال به منبعی به نام خداوند است که در اعتقاد ایرانیان با پیشینه‌ای ایرانی و اسلامی جایگاه بسیار مهمی دارد. معنویت و اعتقاد به بعد ماورای طبیعی می‌تواند در سلامت جسمانی و روانی و انطباق پذیری افراد به خصوص در دوران سالمندی که افراد ارتباط و نزدیکی بیشتری را با این بعد تجربه می‌کنند، تاثیر بسیاری دارد.

سالمند زن ۷۱ساله ای گفت "چرا غصه بخورم بگم من این چیزو ندارم اون چیزو ندارم یا بگم ای کاش می‌رسیدم به فلان جا شایدم قسمت نبوده خدا نخواسته آدم نباید دیگه غصه گذشته رو هی بخوره شاید من پول دار می‌شدم اصلا میشدم یه حیوونی".

سالمند مرد ۷۹ ساله ای گفت: "وقتی همه کارهای زندگی بسپاری به خدا و بگی هرچی خود خدا میخواد دیگه هیچ ترس و دلهره ای نداری چون میدونی خداوند خوب بنده هاشو میخواد و صلاح اونارو میخواد من تو زندگیم اگه به چیزیم نرسیدم گفتم خواست خدا بوده لابد اگه اینجا نتیجه کارمو بهم نداده اون دنیا بهم میده".

ب) کسب فلسفه منسجم: پرسش درباره معنا و هدف زندگی ممکن است برای هر فردی در هر دوره سنی مطرح شود ولی در دوران سالمندی که پرونده زندگی فرد در حال پایان است این سوال برجسته تر می شود. سالمندانی که در این دوره در جمع بندی کلی خود فلسفه زندگی خود را می دانند و هدف زندگیشان مشخص است نسبت به سالمندان سردرگم وضعیت جسمانی و روانی بهتری دارند. براساس یافته های به دست آمده نوع فلسفه زندگی سالمندان موردصاحبه در این پژوهش ارتباط تنگاتنگی با باورهای دینی و مذهبی آنها دارد.

سالمند مرد ۶۵ ساله ای گفت: "الان که دیگه بازنشسته شدم و میشنم زندگیمو مرور میکنم یاد خاطرات قدیمیم میفتم در کل الان میفهمم هدف از زندگی همونطور که خدا خودش میگه دینمون میگه خوبی کردنو کمک کردن به خلق خداست. اینکه الان حالت چطور باشه بستگی داره چقد تونسته باشی به این هدف برسی. آدمایی رو میبینم که اصلا نمیدونن برا چی اومدن و برای چی دارن زندگی میکنن ولی من میدونم برا چی اومدم زندگی کنم و ازاین بابت خیلی خوشحالم".

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر در پی کشف مولفه های انطباق پذیری زوجین سالمند بود. براساس یافته های به دست آمده در این پژوهش مولفه های انطباق پذیری سالمندان در سه بعد فردی، اجتماعی و معنوی قابل بررسی است. بعد فردی انطباق پذیری دارای زیر مولفه هایی است که به بررسی و مقایسه هریک از آنها با تحقیقات پیشین پرداخته می شود. براساس یافته ها ذهن آگاهی در سالمندان به انطباق پذیری آنان کمک می کند یعنی سالمندانی که دارای ذهن آگاهی بالاتری بودند انطباق پذیری بیشتری با دوران سالمندی دارند، چنانچه این یافته با نتایج تحقیقات اپستین و همکاران (۲۰۱۱) همسو است. از جمله عوامل مرتبط با سلامت سالمندان ذهن آگاهی است. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده ای از تفکرات، هیجانات و تجربه ها دارند و به خوبی قادر به سازگاری و انطباق پذیری با مسایل پیش روی خودند (او کانر، پیت و هوگارت، ۲۰۱۴).

براساس نتایج حاصل از این پژوهش سالمندان دارای تیپ شخصیتی وظیفه شناس، برون گرا و تجربه پذیر انطباق پذیری بیشتری نسبت به سایر سالمندان دارند. در رابطه با ویژگی های شخصیتی و سازگاری و سطح سلامت برخی از تحقیقات نشان می دهد که میزان زیاد برون گرایی در رویارویی با مصیبت ها سازگاران است، زیرا افراد برون گرا بیشتر به دنبال کمک طلبی از دیگران هستند و در این کار موفق خواهند بود (فریدریکسون، ۲۰۰۱). پوروردی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان تاثیر اجرای برنامه خودمدیریتی بر کنترل قندخون و هموگلوبین گلیکوزیله در مبتلایان به دیابت نوع دو به این نتیجه رسیدند که برنامه خود مدیریتی و دادن مسولیت و وظیفه مراقبت از سلامت به بیماران می تواند در کاهش بیماری آنها تاثیر گذار باشد.

دیگر زیر مولفه بعد فردی زندگی کردن در زمان حال است. براساس یافته های به دست آمده سالمندانی که اسیر گذشته و آینده خود نیستند و در زمان حال به سر می برند درصد سازگاری و انطباق پذیری بیشتری نسبت به سایر سالمندان دارند. گروسمن و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آگاهی لحظه به لحظه از تجارب زندگی احساس زنده تر و موثرتری از محیط فراهم می آورد و ادراک های صحیح تر و عمل موثر در جهان فراهم می کند که منجر به حس کنترل بیشتر در فرد و کنترآمدن با مسایل می شود. سالمندانی که دارای امیدواری بیشتری هستند سازگاری آنها در دوران سالمندی بیشتر ارزیابی شده است. این یافته با نتایج پژوهش بندبونی و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. هریس و لارسن معتقدند که تجربه امیدواری یک منبع بالقوه برای دریافت حمایت های اجتماعی، مقابله با تجارب دردناک زندگی، فهم و ادراک باز و انعطاف پذیر و حفظ انطباق پذیری در سالمندان است (هریس، لارسن، ۲۰۰۸). آخرین مولفه در بعد فردی انطباق پذیری پذیرش خویشتن است. براساس یافته های این پژوهش سالمندانی که در جمع بندی زندگی از خود راضی هستند و خود را مثبت ارزیابی میکنند سازگارتتر از سالمندانی هستند که رضایت شخصی ندارند چنانچه این یافته با نتایج تحقیقات

¹O'Connor M, Piet J, Hougaard E

²Fredrickson BL

³Harris GE, Larsen D

تاساموتکالچی و همکاران، ۲۰۰۹ همسو است. پژوهش اولس و همکاران (۲۰۱۴) نشان می دهد که عزت نفس بر انطباق پذیری بیماران سالمند تاثیر گذار است.

دیگر حیطه مورد بحث در این پژوهش بعد اجتماعی با زیر مولفه هایی همچون کسب جایگاه مجدد، فعالیت، حمایت اجتماعی، علاقه اجتماعی و وضعیت مناسب اجتماعی است. براساس یافته های این پژوهش سالمندانی که در دوران سالمندی متناسب با توانایی های خود وارد فعالیت های اجتماعی شده و به نوعی سهمی در مشارکت های اجتماعی دارند از سازگاری مناسبی برخوردارند. نتایج این پژوهش با یافته های زنتینگ و همکاران (۲۰۱۳) و گیاتی و همکاران (۲۰۰۳) همسو است. پژوهش ژاو و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که بازنشستگی می تواند بر روی کیفیت زندگی سالمندان تاثیرگذار باشد. اشتغال مجدد و سرگرم شدن با فعالیت های ارضا کننده می تواند به انطباق پذیری سالمندان با بازنشستگی کمک کند.

فعالیت و پرداختن به اموری چون ورزش و مسافرت و تفریح به بالابردن روحیه سالمندان و در نتیجه سازگاری بیشتر آنها منجر می شود. چنانچه مرکز و گراتاچی (۲۰۰۹) طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ورزش و فعالیت بدنی می تواند باعث افزایش عملکرد حرکتی درمیان سالمندان شده و میزان انطباق پذیری را در بین آنها افزایش می دهد، به طور کلی افزایش توانایی حرکتی باعث افزایش نشاط و شادابی و در نتیجه انطباق پذیری بیشتر آنان با مسایل سالمندی می شود.

برخورداری از حمایت اجتماعی از طرف دوستان و خانواده و همچنین داشتن علاقه اجتماعی یعنی روحیه کمک کردن به دیگران دیگر عوامل تاثیر گذار در انطباق پذیری سالمندان می باشد. پژوهش وونگ و همکاران (۲۰۱۴) که بر زنان سالمند انجام شده است نشان می دهد که حمایت عاطفی که یکی از انواع حمایت اجتماعی است، بیشترین تاثیر را بر سازگاری و انطباق پذیری دارد. کوالرو و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند که ارتباطات اجتماعی می تواند بر روی کیفیت زندگی سالمندان و انطباق پذیری بیشتر آنان با مسایل دوران سالمندی تاثیر گذار باشد. بیشتر ناامیدی افراد سالخورده در واقع ادامه احساس رکود است، زایندهی که در مرحله هفتم زندگی ایجاد می شود مهم ترین عاملی است که در مرحله هشتم و نهمی به هویت خود و سازگاری سالمندان کمک می کند شولتز و شولتز (۲۰۱۶).

همچنین براساس یافته های حاصله وضعیت مناسب اقتصادی می تواند از میزان مشکلات این مرحله بکاهد و به سازگاری سالمندان کمک کند. به طور کلی مطالعات نشان داده اند که وضعیت اقتصادی-اجتماعی بد و نامناسب یک عامل پیش بینی کننده قوی برای کمبود فعالیت فیزیکی و همچنین مشکلات روانی از جمله افسردگی در سالمندان محسوب می شوند (کاستر و همکاران، ۲۰۰۵).

بعد نهمی اثر گذار در انطباق پذیری سالمندان بعد معنوی است که دارای دو زیر مولفه دینداری و کسب فلسفه منسجم است. سالمندانی که دارای اعتقادات مذهبی هستند و خود و امور مرتبط با خود را به خداوند متصل می دانند از سازگاری بالاتری نسبت به سالمندان به دور از معنویت برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهش دادلی و کازینسکی، ۲۰۱۰ همسو است. پژوهش ها حاکی از این هستند که معنویت، ارتباط مثبتی با انطباق پذیری سالمندان دارد (هرتز، ۲۰۰۵). معنویت در پیوند با سایر ویژگی های اخلاقی و روان شناختی قدرت مقابله را در برابر تنش ها بالا می برد، تقویت باورها و عقاید مذهبی در تمامی مراحل زندگی به خصوص در دوران سالمندی یک اقدام پیش گیری کننده در کاهش انطباق ناپذیری است (لولر، رو و الویت، ۲۰۰۹).

کسب معنای زندگی و داشتن مسیری روشن و با هدف دیگر عامل تاثیر گذار در سازگاری سالمندان است. صفاری نیا و درتاج (۱۳۹۶) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که معنا درمانی می تواند بر امید به زندگی و سلامت و سازگاری روانی و اجتماعی سالمندان زن آسایشگاه شهر دبی تاثیر گذار باشد.

پژوهش حاضر به دلیل استفاده از رویکرد کیفی و روش نمونه گیری غیر تصادفی به دلیل نبود شانس برابر برای همه افراد جامعه از خطا مبرا نیست. نتایج حاصل از این پژوهش قابل تعمیم به جامعه نیستند و در اصل رویکرد کیفی در پی تعمیم یافته های خود نیست بلکه در پی کشف عمیق موضوع مورد مطالعه می باشد. نحوه جمع آوری اطلاعات در قالب مصاحبه اکتشافی نیمه ساختار یافته به دلیل امکان دخالت نظر شخصی فرد مصاحبه کننده می تواند از اعتبار یافته های پژوهش تا حدودی بکاهد، همچنین مشکلات مربوط به مصاحبه با سالمندان به دلیل عدم همکاری آنها و تا حدودی نبود احساس امنیت و اعتماد از جمله محدودیت های پژوهش حاضر است. به منظور کاربردی کردن این پژوهش بنیادین پیشنهاد می شود به مواردی چون، وضعیت اقتصادی و درآمد سالمندان، برنامه ریزی مناسب جهت

¹ Schultz DP, Schultz SE

² Koster A, Penninx BW, Bosma H, Kempen GI, Harris TB, Newman AB, et al

³ Hartz GW

⁴ Lawler-Row KA, Elliott J

مشارکت و اشتغال مجدد با توجه به توانایی سالمندان، ایجاد زمینه‌های آماده سازی برای روبه رو شدن با بازنشستگی، برگزاری گروه‌های مشاوره‌ای با محوریت مشکلات دوران سالمندی، ایجاد گروه‌های اجتماعی با هدف گرد هم آمدن سالمندان و مشارکت آنها در فعالیت‌های اجتماعی و تهیه آثار مهم و مناسب برای سالمندان جهت پاسخگویی به سوالات آنها پیرامون معنویت و فلسفه زندگی توجه لازم شود.

نتیجه گیری نهایی

پژوهش حاضر درصدد کشف مولفه‌های انطباق‌پذیری زوجین در دوران سالمندی بود. براساس یافته‌های به دست آمده مولفه‌هایی که به انطباق‌پذیری زوجین در دوران سالمندی کمک می‌کنند در سه بعد فردی، اجتماعی و معنوی قابل بررسی‌اند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای مسولین در جایگاه تصمیم‌گیری درباره امور سالمندان و مشاورینی که در جلسات فردی و گروهی با این قشر از جامعه در ارتباط‌اند مفید باشد و با استفاده از این اطلاعات زمینه‌های انطباق‌پذیری سالمندان را فراهم آورند.

تشکر و قدردانی: در پایان از تمامی زوجین سالمند شهرستان خرم آباد که در این پژوهش شرکت کرده‌اند سپاسگزاری می‌شود، همچنین پژوهشگر از استاد عبدالله شفیع آبادی، استاد راهنما و دکتر ابراهیم نعیمی، استاد مشاور که در تمامی مراحل پایان نامه و مقاله برگرفته از آن یاری کرده‌اند کمال تشکر را می‌رساند.

منابع

- بندوبنی، م. پاکپور لنگرودی، ف. رضانی، ا. (۱۳۹۵). ارزیابی شاخص‌های رتبه بندی مجله‌های ژنتیک. *مجله سالمندشناسی*، ۱(۲): ۳۵-۲۷.
- بیابانگرد، ا. (۱۳۸۵). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: دوران.
- بی طرفان، ل. کاظمی، م. یوسفی افراشته، م. (۱۳۹۷). رابطه بین سبک‌های دلبستگی و اضطراب مرگ در سالمندان. *سالمندی ایران*، ۱۲(۴): ۴۴۶-۴۵۷.
- پارسا، ن. یعقوب، س. معروف، ر. پارسا، پ. صبور اسماعیلی، ن. (۱۳۹۳). صمیمیت والدین، اختلافات درونی والدین و خودکارآمدی بزرگسالان. *علوم اجتماعی آسیا*، ۱۰(۸): ۱۲۳.
- پاکنهاد، م. ر. شرفی، م. دانشیان، م. عطالهی، م. ر. پاکنهاد، م. (۱۳۹۶). کیفیت زندگی و سلامت ذهنی. *مجله علوم زیستی و شیمیایی*، ۱(۷): ۷۹۶-۸۰۲.
- پوروردی، س. محمدی، م. شاهبلغی، ف. کاشانی نیا، ز. رضاسلطانی، پ. (۱۳۹۵). تأثیر برنامه خودمدیریتی بر کنترل گلیسمی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و هموگلوبین گلیکوزیله. *مجله پرستاری و مامایی عمومی*، ۲۵(۴): ۲۸-۱۹.
- جعفری، ف. سامانی، ل. ن. فاطمی، ن. تعاونی، س. ابوالقاسمی، ج. (۱۳۹۵). رضایت ناشویی و تعلق مذهبی. *مجله سلامت و زندگی*، ۸(۴): ۲۱۴.
- خان محمدی، ا. (۱۳۹۳). رابطه بین هوش هیجانی و سلامت عمومی جوانان بزهکار و نرمال. *میسور*.
- رستمی، ا. شریعت نیا، ک. خواجهوندخوشلی، ا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه خودکارآمدی و ذهن آگاهی با نشخوار فکری بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد شاهرود. *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران*، ۲۴(۴): ۲۵۹-۲۵۴.
- سبزی پور، ا. رشنودی، ب. امیری، س. کرم الهی، ع. (۱۳۹۳). رابطه بین تیپ شخصیتی درونگرایی-برونگرایی با میزان رضایت شغلی و تعهد سازمانی معلمان. *رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، ۵(۱۸): ۱۹۱-۱۸۱.
- صدری دمرچی، ا. بهبودی، س. مجرد، ا. (۱۳۹۷). نقش عملکرد در آزمون استروپ در پیش بینی اضطراب و پرخاشگری در سالمندان در اردبیل. *مجله سالمندی ایران*، ۱۱(۱): ۳۸-۴۹.
- صفرنیا، م. درتاج، ا. (۱۳۹۷). تأثیر معنادرمانی گروهی بر روی انتظارات زندگی و سلامت روحی و اجتماعی زنان مسن سالمندان خانه‌های پرستاری در دبی. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۴): ۴۹۳-۴۸۲.
- عطادخت، ا. زارع، ر. کرامتی تهرقلو، ن. (۱۳۹۴). ارتباط بین میزان علاقه اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان مقیم و غیر مقیم در مراکز سالمندان شهرستان اردبیل. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۲(۳): ۱۴۹-۱۴۱.
- فرهادی، ا. فروغان، م. محمدی، ف. (۱۳۹۱). کیفیت زندگی در سالمندان مناطق مورد مطالعه. *مجله سالمندی ایران*، ۶(۲): ۱-۱۵.

Costa, J., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Acceptance of pain, self-compassion and psychopathology: Using the Chronic Pain Acceptance Questionnaire to identify patients' subgroups. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(4), 292-302.

- Cavallero, P., Morino-Abbele, F., & Bertocci, B. (2007). The social relations of the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44, 97-100.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory*. Sage.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory.
- Epstein-Lubow, G., McBee, L., Darling, E., Arney, M., & Miller, I. W. (2011). A pilot investigation of mindfulness-based stress reduction for caregivers of frail elderly. *Mindfulness*, 2(2), 95-102.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218.
- Garatachea, N., Molinero, O., Martínez-García, R., Jimenez-Jimenez, R., Gonzalez-Gallego, J., & Marquez, S. (2009). Feelings of well being in elderly people: relationship to physical activity and physical function. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 306-312.
- Giatti, L., & Barreto, S. M. (2003). Health, work, and aging in Brazil. *Cadernos de saude publica*, 19(3), 759-771.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*, Routledge.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 57(1), 35-43.
- Harris, G. E., & Larsen, D. (2008). Understanding hope in the face of an HIV diagnosis and high-risk behaviors. *Journal of Health Psychology*, 13(3), 401-415.
- Hartz, G. W. (2005). *Spirituality and mental health: Clinical applications*: Psychology Press.
- Koster, A., Penninx, B. W., Bosma, H., Kempen, G. I., Harris, T. B., Newman, A. B., . . . Van Eijk, J. T. (2005). Is there a biomedical explanation for socioeconomic differences in incident mobility limitation?. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 60(8), 1022-1027.
- Lawler-Row, K. A., & Elliott, J. (2009). The role of religious activity and spirituality in the health and well-being of older adults. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 43-52.
- Nanthamongkolchai, S., Nanthamongkolchai, S., Tuntichaivanit, C., Munsawaengsub, C., Munsawaengsub, C., Charupoonphol, P., & Charupoonphol, P. (2009). Factors influencing life happiness among elderly female in Rayong Province, Thailand.
- O'Connor, M., Piet, J., & Hougaard, E. (2014). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on depressive symptoms in elderly bereaved people with loss-related distress: *A controlled pilot study*. *Mindfulness*, 5(4), 400-409.
- Oles, M., & Oles, P. (2014). Coping style and quality of life in elderly patients with vision disturbances. *Journal of ophthalmology*, 2014.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2016). *Theories of personality*: Cengage Learning.
- Vick, S. J., Bovet, D., & Anderson, J. R. (2010). How do African grey parrots (*Psittacus erithacus*) perform on a delay of gratification task? *Animal Cognition*, 13(2), 351-358.
- Wong, S. T., Wu, A., Gregorich, S., & Pérez-Stable, E. J. (2014). What type of social support influences self-reported physical and mental health among older women? *Journal of aging and health*, 26(4), 663-678.
- Zantinge, E. M., van den Berg, M., Smit, H. A., & Picavet, H. S. J. (2013). Retirement and a healthy lifestyle: opportunity or pitfall? A narrative review of the literature. *The European Journal of Public Health*, 24(3), 433-439.
- Zhao, Y., Hu, Y., Smith, J. P., Strauss, J., & Yang, G. (2012). Cohort profile: The China health and retirement longitudinal study (CHARLS). *International journal of epidemiology*, 43(1), 61-68.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی