

نمراه‌نمخن جمعیت‌شناسی ایران اسال یازدهم، شماره ۲۱، بهار و تابستان ۱۵۵، ۱۵۶-۱۸۷

مطالعه کیفی راهبردهای مقابله‌ای سالمندان در مواجهه با تغییرات

زیستی، روانی و اجتماعی

جعفر کردزنگنه^۱

شهلا سهرابی صمیره^۲

محمد اردشیری^۳

چکیده

سالمندان به علت تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی مرتبط با سن در طی فرآیند پیری، تحولات اساسی را در ساختار زندگی فردی و اجتماعی‌شان تجربه می‌کنند که در صورت فقدان برنامه‌ریزی برای این مرحله از عمر، سالمندان و جامعه با وضعیت کمابیش مساله‌سازی مواجه خواهند شد. مطالعه حاضر پژوهشی کیفی است که با هدف مطالعه راهبردهای مقابله‌ای سالمندان در مواجهه با تغییرات رخ داده سنی در آنان صورت گرفته است. در این راستا با کاربست روش نظریه‌ی زمینه‌ای و تکنیک مصاحبه عمیق به مطالعه راهبردهای مقابله‌ای در ۱۹ سالمند زن و مرد در بازه سنی ۶۰ تا ۹۰ سال پرداخته‌ایم. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که گذار از سالمندی، تلاش برای بقاء مهم‌ترین مقوله و معنای بین ذهنیتی در سالمندان برای مقابله با تغییرات رخ داده سنی در آنان است. یعنی پیش فرض اساسی برای

۱ استادیار جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران jkzanganeh@ut.ac.ir

۲ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، sohrobi.shahla2015@gmail.com

۳ مربی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، m_ar132@yahoo.com

سالمندان در این منطقه، تطبیق یا خودتنظیمی شخصی هم در سطح زیستی و هم روانشناختی و هم اجتماعی با به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای از قبیل تعامل مدیرانه یا بازانديشانه با شرایط و خودحمایتی پرهیزی و انتخاب سبک زندگی سالم جهت مواجهه با محدودیت‌های زندگی سالمندی، ضعف شبکه حمایتی و فرسودگی روانی است.

کلیدواژه‌ها: سالمندی، نظریه زمینه‌ای، راهبردهای مقابله‌ای، تطبیق و خودتنظیمی

مقدمه و طرح مساله

الگوی سنی سالخورده از سال ۱۴۱۰ به بعد بر ساختمان سنی جمعیت کشور ما چیره خواهد شد به طوری که نزدیک به ۲۶ درصد از جمعیت کشور در گروه‌های سنی ۵۵ تا ۷۴ ساله قرار خواهند گرفت و بیش از ۵ درصد جمعیت در سنین بالای ۷۵ سال خواهند بود (مشفق و میرزائی، ۱۳۸۹: ۷). تخمین زده می‌شود افزایش نسبت سالمندی جمعیت کشور ما از سال ۱۴۲۰ به بعد خودنمایی کند؛ به طوری که جمعیت بالای ۶۰ سال به ۸ میلیون نفر، یا بیش از دو برابر در سال ۱۴۰۰ افزایش خواهد یافت. مرحله سالمندی در واقع مرحله چهارم انتقال سنی جمعیت است که در آن باروری افت اساسی کرده و بطور کلی برآمدگی و تحذب سنی جمعیت، به سنین سالمندی وارد می‌شود. این تغییر را برخی از جمعیت‌شناسان اصطلاحاً «انفجارعمودی جمعیت سالخورده» می‌نامند، در نهایت سالخوردگی جمعیت در مرحله پیشرفته‌ای قرار می‌گیرد که از آن به عنوان «معکوس شدن هرم سنی» یاد می‌شود (مشفق و میرزائی، ۱۳۸۹: ۱۱).

سالمندی فرآیندی زیستی، حاصل تغییرات خودبه‌خودی، پیش‌رونده و بازگشت‌ناپذیر است که توانایی روحی و جسمی را بسیار کاهش می‌دهد. اما گذشته از تغییرات بیولوژیکی و طبیعی ایی که در این دوره از زندگی انسان رخ می‌دهد، نتایج بسیاری از مطالعات (مندلی^۱ ۱۹۹۰ به نقل از قائم مقامی ۱۳۷۱، فرگوسن^۲ ۱۹۸۲ به نقل از قائم مقامی ۱۳۷۱، ورومن^۳ ۲۰۰۸، باستانی و همکاران ۱۳۹۳، باقری نسامی، رفیعی و اسکویی ۲۰۱۰، هروی کریموی و همکاران ۱۳۸۶ و

1 Mandle

2 Ferguson

3 Vrooman

۱۳۸۷، درویش‌پورکاخکی و همکاران ۱۳۸۸، شمسائی و همکاران ۱۳۹۳، کوششی و همکاران ۱۳۹۲، می‌یرزا^۱ و همکاران ۱۹۹۶، ایسلی و همکاران^۲ ۲۰۰۳، الیوپز^۳ ۲۰۱۰، فیکسن بام^۴ و همکاران ۲۰۰۶، برنساید، دووال و هویگورث^۵ ۱۳۷۸ به نقل از آرزو مانیانسن ۱۳۸۷ و ...) گویای این واقعیت است که سالمندان با تغییرات اساسی (کاهش نیروی جسمی و سلامتی، بازنشستگی و درآمد کمتر، مرگ همسر و عزیزان، پذیرفتن خویشتن به عنوان یک فرد سالمند، حفظ تجهیزات رضایت بخش زیستن، ارتباط نزدیک با فرزندان و خویشاوندان، یافتن مفهوم زندگی و...) در ساختار زندگی فردی و اجتماعی مواجه‌اند که تطبیق‌پذیری و شناخت راهبردهای مقابله با این تغییرات نه تنها برای فرد سالمند و اطرافیان وی ساده نیست، بلکه مطالعه این راهبردها نیز تا حد زیادی مورد غفلت قرار گرفته است.

اگر چه مجموعه سالمندان کشور بخش مهمی از جمعیت کشور ما را تشکیل می‌دهند، در عین حال به نظر می‌رسد عوامل تنیدگی‌زای خاص و در پی آن راهبردهای مقابله‌ای خاصی برای این گروه وجود داشته باشد، زیرا ممکن است مجموعه‌ای از عوامل محیطی که این گروه با آن سروکار دارند دیگر اقشار جامعه را شامل نشود، هر چند برخی از مسائل آنها با گروه‌های دیگر مشترک است. صرف‌نظر از دیدگاه‌های متعدد، شواهد مختلف حاکی از آن است که سالمندان تنیدگی‌های متعددی را تجربه می‌کنند که پیش‌تر مورد تجربه آن‌ها نبوده است.

سالمندی و روند افزایش سن اغلب با افزایش بیماری‌های مزمن و محدوده وسیعی از شکایات، علایم و چالش‌های زیان‌آور برای بهزیستی همراه است. به نظر می‌رسد عدم فعالیت و ناتوانی عمومی، جزیی از فرایند سالمندی است. بیشتر این مشکلات جسمی منجر به مسائل دیگر مثل جدایی اجتماعی، از کار افتادگی، کاهش عملکرد، افت اقتصادی و مشکلات روانی-عاطفی از جسمی منجر به مسائل دیگر مثل جدایی اجتماعی، از کار افتادگی، کاهش عملکرد، افت اقتصادی و مشکلات روانی-عاطفی از جمله افسردگی می‌شوند (ایسلی و اسکالر، ۲۰۰۳: ۲۷۵). دوره سالمندی همراه با بسیاری از عوامل تنش‌زای زندگی است. از جمله تنش‌زاهای رایج در سنین

1 Myers

2 Easley & Schaller

3 Eliopoulos

4 Fiksenbaum

5 Burnside, Duvall & Havighurst

سالمندی می‌توان به تغییرات طبیعی سالمندی مانند اختلال در عملکرد جسمی، اختلال در فعالیت و ظاهر فرد، ناتوانی‌های ناشی از بیماری‌های مزمن (چن^۱، ۲۰۰۳؛ وادنستین^۲ و همکاران، ۲۰۰۳)، فقدان‌های روانی - اجتماعی، کاهش درآمد، کاهش توانایی برای ایفای نقش فعالیت‌های قبلی و مرگ عزیزان اشاره کرد (الیوپز، ۲۰۱۰؛ فیکسن بام و همکاران، ۲۰۰۶).

فرایند طبیعی سالمندی شامل جنبه‌های زیستی- روانی - اجتماعی است؛ و تغییرات جسمی سالمندی در مقایسه با سالمندی به عنوان یک واقعه روانی - اجتماعی، دارای اهمیت نسبی است. اگر چه محرومیت‌های فیزیکی جدی تلقی شود و قربانیان زیادی می‌دهد، ولی برای ایجاد سالمندی فعال و خلاق باید نگرش مثبتی به سالمندی داشت و تدارکاتی فراهم کرد تا بتوان با محرومیت‌های ناشی از سالمندی روانی - اجتماعی مقابله نمود (باقری نسامی، ۱۳۹۰: ۲۰۸). سازمان جهانی بهداشت در همین رابطه سیاست جهانی‌اش را در ارتباط با سالخوردگی جمعیت «سالمندی فعال» اعلام نموده است. منظور سالمندی فعال عبارت است از «فرایند به حداکثر رساندن سطح سلامت، مشارکت و امنیت افراد سالمند به منظور تقویت کیفیت زندگی آنها» (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲: ۱۲).

بنابراین، برخلاف بسیاری از مطالعات انجام شده که سالمندی را از جنبه جسمی و فیزیولوژیکی بررسی می‌کنند، توجه به جنبه‌های روانی - اجتماعی از جمله راهبردهای مقابله‌ای افراد سالمند در مواجهه با تغییرات رخ داده سنی و همچنین شناسایی دقیق این راهبردها را شاید بتوان جزء لاینفک سالمندی موفق محسوب کرد. راهبردهای مقابله‌ای، فعالیت‌های شناختی و رفتاری هستند که به منظور کاهش منابع یا آثار تنیدگی به کار گرفته می‌شوند. هرگونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند، مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. روش‌های مقابله با تغییرات زندگی و تنیدگی‌های حاصله از این تغییرات در افراد مختلف و برحسب موقعیت‌های گوناگون، متفاوت است (روشن و شعیری، ۱۳۸۳: ۵۰-۴۹). نظر به اینکه، سالمندی فرایندمدار بوده، و تابع بستر روانی، اجتماعی به ویژه فرهنگی می‌باشد، لذا این مقاله، برخلاف بیشتر پژوهش‌های پیشین، در پی آن است که با تحلیل کیفی و از طریق رویکرد نظریه‌ی

1 Chen. YM

2 Wadensten

زمینه‌ای^۱ تفسیری از نظام فکری هر یک از افرادی که مورد بررسی قرار می‌گیرند ارائه دهد و بعد از بررسی آنها، انواع گونه‌شناسی‌های محصور در این نظام فکری را کشف و فرایندهای شکل‌گیری و بازتولید راهبردهای مقابله‌ای سالمندان در مواجهه با تغییرات رخ داده سنی در آنان را تحلیل کند. در واقع هدف این مطالعه شناخت رویکردهای معنایی موجود نسبت به سالمندی، در بین سالمندان شهر رامهرمز است و اینکه آنها چه تفسیری از سالمند شدنشان دارند و همچنین برای مدیریت این تغییرات چه راهبردهای مقابله‌ای را برمی‌گزینند؟

پیشینه تجربی

کوریا^۲ (۲۰۱۲) در تحقیق خود تحت عنوان راهبردهای مقابله‌ای سالمندان در مواجهه با تغییرات مرتبط با سن، دو سوال اساسی را مطرح کرد: (۱) سالمندان چگونه با تغییرات مرتبط با سن مقابله می‌کنند و (۲) نحوه پاسخگویی پرستاران به سالمندان در طول این دوره چگونه است؟ بر اساس نتایج این مطالعه راهبردهای مقابله‌ای به طور کلی به دو طبقه شامل رویه‌های پیشگیرانه^۳ و رویه‌های اصلاحی^۴ تقسیم شدند. رویه‌های پیشگیرانه مربوط به یک زندگی با مدیریت خوب از سن نوجوانی به استثنای تغییرات بدنی مربوط به آینده است. رویه‌های پیشگیرانه در واقع اولویت دادن به استانداردهای زندگی خوب شامل عادات غذایی سالم و خوب، درگیر شدن در فعالیت‌های ارتقاء سلامت با هدف پیشگیری یا کاهش نقصان‌های جسمانی در آینده است. موقعی که این رویه توسط افراد در سنین جوانی و میانسالی دنبال می‌شود، این افراد شانس بهتری را برای دوری جستن از مشکلات جدی مرتبط با سن در سنین بالاتر خواهند داشت و نتیجتاً باعث سالمندی موفق خواهد شد. در طرف دیگر رویه‌های اصلاحی برای تغییر وضعیت یا عوامل استرس‌زایی است که قبلاً اتفاق افتاده باشند و خود شامل دو راهبرد مقابله‌ای سازگارانه و تطبیقی^۵ و راهبردهای فعال^۶ می‌شود. هدف راهبردهای سازگارانه و تطبیقی احساسات شناختی، روش زندگی، عقل، افکار و اعتقادات فرد است که به

1 Grounded Theory

1 winni kuria

2 preventive approaches

3 corrective approaches

4 adaptive coping

5 active coping

نظر می‌رسد آخرین راهبرد سالمندان در مواجهه با تغییرات مرتبط با سن باشد و موقعی که دیگر راهبردها ناکارآمد به نظر می‌رسد و یا اینکه وضعیت سلامتی فرد غیر قابل بازگشت باشد معمولاً مورد استفاده قرار می‌گیرند. موقعی که تغییرات مرتبط با سن به این سطح می‌رسند، به نظر می‌رسد که تطبیق بهترین فرایند و راهبرد مقابله‌ای است. در واقع انطباق فکری سالمند در این حالت اتفاق می‌افتد، سالمندان کمتر به مسائل مادی علاقه نشان می‌دهند، اطرافیان‌شان را بیشتر دوست دارند و کمتر از مرگ می‌ترسند. حرکت به سمت معنویات بیشتر، به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای با شرایط جدید اتخاذ می‌گردد. و در واقع افراد به سمت درک جدیدی از زندگی و مجموعه نگرش‌های ذهنی پیش می‌روند. در طرف مقابل هدف از راهبردهای مقابله‌ای فعال توانایی در جهت ارتقاء وضعیت سلامت یا به حداقل رساندن آسیب‌ها و صدمات جسمانی آینده با بکارگیری تلاش‌های جسمانی برای برگرداندن سلامت فرد است.

می‌ریز^۱ و همکاران (۱۹۹۶) راهبردهای مقابله‌ای سالمندان کم‌شنوا و نابینا را در مواجهه با مساله نابینایی و کم‌شنوا شدن‌شان را بررسی کردند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که سالمندان کم‌شنوا و نابینا معمولاً از طریق مشارکت در صحبت‌های طنز گونه با دیگر مردم، استراحت کافی در مواقع نیاز و مشاهده اعمال مذهبی دیگر مذاهب در اغلب اوقات با این مشکل خود کنار می‌آیند. نتایج مطالعه هرلند براندستر و همکاران^۲ (۲۰۰۶) در مورد شیوه سازگاری و راهبردهای مقابله‌ای سالمندانی که با ضعف سیستم ایمنی بدن مواجه بودند نشان داد که این سالمندان معمولاً از طریق انجام تمرین‌های بدنی سطح متوسط، استفاده از استنادارهای خوب زندگی، استفاده از دارو و استراحت کافی برای بازگرداندن انرژی از دست رفته، خود را با شرایط جدید وفق می‌دهند.

نتیجه مطالعه مولاچی^۳ و همکاران (۱۹۹۵) هم نشان داد که اجازه دادن به سالمندان برای انجام فعالیت‌های جسمانی سطح متوسط و شرکت در جمع دوستان، خویشاوندان هم به بهبود سلامت آنان کمک می‌کند و هم باعث می‌شود که راحت‌تر به زندگی‌شان ادامه دهند. واتکینز^۴ (۱۹۹۹) در پژوهشی تحت عنوان سن، درد و مقابله با آرتروز روماتوئید نشان داد که سالمندان

1 Myers

2 Herndler-Brandstetter

3 Molaschi

4 Watkins

برای مقابله با دردهای ناشی از این بیماری بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای فعال مانند: آموزش، تعامل اجتماعی، استراحت به موقع نیاز، استفاده از داروها، درمان و... استفاده می‌کنند. نتایج مطالعه باقری نسامی، رفیعی و اسکویی (۲۰۱۰) در مورد راهبردهای مقابله‌ای سالمندان زن ایرانی در مواجهه با تغییرات مرتبط با سن در آنان نشان داد که زنان به طور عمده از دو راهبرد مقابله‌ای مساله مدار شامل (حل مساله، گذران اوقات فراغت، رویارویی و مواجهه) و هیجان مدار (گریز و فرار، اجتناب و پرهیز، دعا و نیایش، حفظ فاصله و خود کنترلی) برای مدیریت تغییرات مرتبط با سن و دور نگه داشتن آنان از آسیب و صدمه استفاده می‌کنند.

هلویک، کابرال ایورسین، استرینگ و هالبرگ^۱ (۲۰۱۱) به بررسی راهبردهای سالمندان در مواجهه با مشکلات جسمی و چگونگی بهینه سازی رفاهشان پرداختند. نگرانی عهده سالمندان در این مطالعه تلاش برای حفظ کنترل و تعادل در زندگی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که سالمندان مواجهه با بیماری‌های جسمی چگونه انتظارات خود در زندگی را به منظور کاهش سطح انرژی، مشکلات سلامتی و پیری منطبق می‌کنند. سالمندان با تنظیم انتظارتشان با توانایی‌های واقعی‌شان این احساس را در خود بوجود می‌آورند که هنوز می‌توانند بر روی زندگی‌شان کنترل داشته و دارای ثبات باشند. این فرآیند تنظیمی پیش‌رونده بوسیله راهبردهای متفاوتی تسهیل می‌شود و علی‌رغم سطح پایین‌تر رفاه ذهنی نتیجه بخش است. راهبردهای تسهیل کننده شامل استفاده از شبکه دیگران مهم و ارزشمند، لذت بردن و بهره‌گیری از میراث فرهنگی، اشتغال داشتن در امور مورد علاقه‌شان، به انجام رساندن یک مهم یا ماموریت، بهبود وضعیت با محدود کردن مرزها و نهایتاً ایجاد معنا در زندگی روزمره می‌شوند. نتایج مطالعه بیرکلند و ناتویگ^۲ (۲۰۰۹) نشان داد که پذیرش مهم‌ترین و اصلی‌ترین راهبرد سالمندانی است که تنهایی زندگی می‌کنند.

زنجری، شریفیان ثانی، حسینی چاوشی، رفیعی و محمدی (۲۰۱۶) درک سالمندی موفق در بین سالمندان ایرانی را با رویکرد کیفی مورد مطالعه قرار دادند. نتایج مطالعه جنبه‌های متفاوتی از سالمندی موفق در بین سالمندان ایرانی را نشان داد. شایع‌ترین بعد سالمندی موفق از نظر مصاحبه‌شوندگان رفاه اجتماعی و پس از آن رفاه روانی، سلامت جسمانی، روحی، امنیت مالی، و بستر مناسب از نظر اجتماعی و محیطی که در آن سالمندان محترم شمرده شوند، بود.

1 Helvik, Cabral Iversen, Steiring, Hallberg

2 Birkeland & Natvig

جوادی پاشاکی، محمدی، جعفر آقایی و مهرداد (۲۰۱۵a) در مقاله خود به مطالعه عواملی که سالمندی موفق در زنان سالمند ایرانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد پرداختند. هدف از انجام این مطالعه تبیین موانع و عوامل تسهیل کننده سالمندی موفق در زنان سالمند ایرانی بود. موانع و عوامل تسهیل کننده سالمندی موفق به پنج طبقه تقسیم شدند: در دسترس بودن سیستم‌های حمایتی، وضعیت سلامت، ظرفیت‌های شخصی و فردی، ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی. یکی از مهم‌ترین یافته‌های این مطالعه نقش زمینه خانوادگی و ارتباطات آن در فرآیند سالمندی موفق زنان سالمند ایرانی بوده است. نتایج نشان داد که داشتن حمایت خانوادگی قوی و موثر عامل مهمی در سالمندی موفق محسوب می‌شود. حمایت خانوادگی سبب می‌شود تا افراد با انتخاب سبک زندگی سالم، سطح سلامت جسمانی و روانی و رفاه‌شان را افزایش دهند.

راهبردهای سالمندی موفق برای زنان ایرانی عنوان مقاله جوادی پاشاکی، محمدی، جعفر آقایی و مهرداد (۲۰۱۵b) بود که به روش نظریه زمینه‌ای و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته بر روی ۲۱ زن ۸۲ تا ۹۶ سال با هدف تبیین استراتژی‌های زنان سالمند در یک بستر ویژه انجام گرفت. یافته‌های این مطالعه نشان داد که سالمندی موفق را باید بصورت یک فرایند در مواجهه با تغییرات مرتبط با سن در نظر گرفت. استراتژی‌های شناخته شده در این مطالعه (پیشگیری از تهدیدها، خودکنترلی درونی در مقابل تهدیدها، مقابله با تهدیدها و بهینه سازی گذشت زمان با توجه به فرصت) از طریق آشنا کردن زنان سالمند با تهدیدها و فرصت‌های زندگی و آموزش آنها در چگونگی استفاده از این استراتژی‌ها می‌تواند به ارتقای سالمندی موفق در آنها کمک کند.

ملاحظات نظری

در تحقیقات کیفی هدف از مطالعه نظریه‌ها نه فرضیه‌سازی و نظریه‌آزمایی بلکه نظریه‌سازی است؛ به عبارتی هدف از مطالعه نظریه‌ها ارتقاء سطح حساسیت نظری پژوهشگر است (کوربین و استروس^۱، ۱۹۹۸) تا در جریان کار محقق قادر باشد جوانب مختلف پدیده‌ها را بررسی و تحلیل کند و ارتباط محکمی میان مفاهیم ایجاد نماید. آنچه که در تحقیقات کیفی اهمیت دارد

دیدگاه سوژه و درک و تصویر وی از دنیای اجتماعی است که در آن زندگی می‌کند، لذا در این گونه پژوهش‌ها محقق الزامی به کاربرد تئوری‌های موجود ندارد، از این رو می‌تواند کار خود را با جمع‌آوری داده‌ها آغاز کند (صادقی فسایی، ۱۳۹۳: ۱۹۴). اما همانطور که اشاره شد جهت ارتقاء سطح حساسیت نظری و همچنین استناداتی که در بخش تحلیل داده‌ها ممکن است به نظریه‌های مطرح در این زمینه صورت گیرد، لذا مرور نظرات حوزه سالمندی مفید به نظر می‌رسد. سالمندی را می‌بایست از جنبه‌های گوناگون تعریف کرد. فیلیپس و همکارانش سه وجه ویژه سالمندی را چنین بیان می‌کنند:

- سالمندی زیست شناختی که در نتیجه بالا رفتن سن و تغییرات بیولوژیک در فرد بروز می‌کند.
- پیری روانشناختی که با گذشت سن ظرفیت سازشی و تطابق با محیط تغییر می‌کند.
- پیری اجتماعی که با گذشت سن، نقش فرد در خانواده، محل کار، اجتماع و نیز علایق و فعالیت‌های فرد تغییر می‌کند (باستانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۶۰۵).

بر این اساس می‌توان گفت که اگر بخواهیم مفهومی از پیری در ذهن ایجاد نموده و تعریف کاملی از آن در دست داشته باشیم بایستی این پدیده را از ابعاد و جنبه‌های گوناگون مورد توجه قرار دهیم و از آنجا که سالخوردگی یا پیری، فرآیندی است با جنبه‌های گوناگون زیستی، روانشناختی و اجتماعی، در نتیجه تئوری‌ها و دیدگاه‌های مربوط به سالمندی هم در حوزه‌های گوناگون مطرح شده‌اند. که در ادامه به بعضی از آنها اشاره می‌شود.

نظریه‌های روانشناختی در جستجوی آند تا روند پیری را توصیف کنند و رفتارهایی که در این دوره مشخص می‌شود را توجیه کنند. بزرگترین نظریه پرداز مراحل زندگی، اریک اریکسون^۱ (۱۹۵۹) عقیده دارد که نظم ظهور مراحل زندگی، اگر چه لحظه شروع و پایان آن برحسب افراد متغیر است اما برای همه یکسان است. اریکسون دریافته است دوره انتهایی زندگی، زمانی است که افراد در آن موفقیت‌ها و شکست‌های خود را ارزیابی و به دنبال مفهومی برای زندگی خود می‌باشند. نظریه عدم تعهد^۲ یکی از مهم‌ترین نظریه‌های مطرح شده در حوزه جامعه‌شناسی سالمندی است. این نظریه توسط کامپنگو و هنری^۳ تکوین یافته و جزء اولین و

1 Erik Erikson

2 Disengagement Theory

3 Commings & Henry

بحث برانگیزترین نظریه‌های جامعه‌شناختی در مورد پیری می‌باشد. عدم تعهد فرض اصلی این نظریه است؛ مکانیسم‌های دفاعی درون‌گرایی و درون‌گزینی^۱ به فرد اجازه می‌دهد تا تعادل جدیدی را برقرار ساخته و با تغییرات متعدد سالمندی، سازگاری یابد. علاوه بر این جدا شدن جامعه از سالمند، یک حالت جدایی دو طرفه، ایجاد می‌کند. در واقع در این نظریه، عده‌ای از متخصصین، سالمندی را ناشی از عدم تعهد متقابل فرد و جامعه پنداشته‌اند که تحت عنوان نظریه عدم تعهد ارائه گردیده، بدین معنی که فرد سالمند رفته رفته از مداخله در زندگی اجتماعی باز می‌ایستد و اجتماع نیز کمتر از پیش انواع مختلف امتیازات را به او عرضه می‌دارد (شکرکن، قهفرخی و کیانپور، ۱۳۷۸: ۳۴۷). به منظور رفع نقایص نظریه عدم تعهد، الگوی دیگری بنام نظریه فعالیت^۲ توسط متخصصین ارائه شده است. نظریه فعالیت، مخالف نظریه عدم تعهد، می‌باشد و توسط هویگ هرست^۳ (۱۹۶۱) بیان شده است. وی عقیده دارد که «فعالیت، سلامتی را در پیری افزایش می‌دهد». بنابراین بزرگسالانی که فعال می‌مانند در فعالیت‌های تشویق شده و جایگاه‌ها، روابط، سرگرمی‌ها و علایق جدیدی را بدست می‌آورند و با احساس رضایت و آرامش پیر می‌شوند. بنابر نظریه فعالیت، پیری موفقیت‌آمیز ایجاب می‌کند که نقش‌های تازه‌ای کشف شود و یا برای حفظ نقش‌های قدیم، وسایل تازه‌ای بوجود آید. و برای آنکه این آرمان تحقق یابد، لازم است که در آینده ارزش سن را بازناسیم و سالمندان را عهده‌دار نقش‌های جدیدی کنیم. نقش‌هایی که از نظر اجتماعی ارزشمند است. نظریه استمرار^۴ توسط نوگارتن ارائه و پیشنهاد شده است. وی عقیده دارد که شخصیت افراد، با افزایش سن، تغییر نمی‌کند و رفتار آنان بیشتر قابل پیش‌بینی می‌گردد. آنها در عادات، پای‌بندی‌ها و ارزش‌ها و به خصوص در راهی که با توجه به موقعیت اجتماعی خود برگزیده‌اند، تداوم و استمرار را حفظ می‌کنند. بنابراین با آگاهی از این عوامل می‌توان پیش‌بینی کرد که آنان چگونه پیر می‌شوند. شخصیت و وضعیت زندگی فاکتورهای مهمی، برای سازگاری افراد سالمند هستند و عواملی که در سازگاری افراد سالمند، نقش دارند شامل روش‌های سازگاری که قبلاً آموخته‌اند همچنین توانایی آنها در ادامه نقش‌ها و فعالیت‌های قبلی می‌باشد. سازگاری و انطباق موفقیت‌آمیز با

4 Withdrawal & Introspection

2 Activity Theory

3 Havighurst

4 Continuty Theory

سالمندی، به توانایی شخص، در تداوم الگوهای زندگی، در طول مدت زندگی دارد. شخصی که در سنین جوانی سازگاری خوبی داشته باشد آن را در سنین بعدی نیز ادامه خواهد داد. یکی از الگوهای نظری در مورد راهبردهای مقابله‌ای سالمندان الگوی انتخاب، بهینه‌سازی و جبران (SOC)^۱ ارایه شده توسط بالتس، بالتس و فروند^۲ (۱۹۹۹) است. این الگو می‌تواند در سرتاسر دوره زندگی استفاده شود و هم چنین ظرفیت استفاده در دوره سالمندی را داراست. الگوی SOC روشی را ترسیم می‌کند که افراد در طی آن هدف مناسب خود را که در تحول سالم‌شان نقش دارد انتخاب می‌کنند و راهبردی را که می‌تواند آن‌ها را به این هدف‌ها برساند شناسایی می‌نمایند و سپس در صورت نیاز به تغییر راهبرد اقدام می‌کنند. به طور خلاصه، مدل SOC راهبردهایی را شرح می‌دهد که به فرد در تعیین، دستیابی و تعدیل هدف کمک می‌کند (کیانی، حجازی، اژه‌ای و لواسانی، ۱۳۹۶: ۱۰). یکی از مهم‌ترین الگوهای نظری ارائه شده درباره‌ی سالمندی موفق (که نشان دهنده‌ی شیوه‌ی کنش‌محور در زمینه‌ی نظریه پرداززی در گستره‌ی عمر است)، الگوی (انتخاب، بهینه‌سازی، و جبران) (بالتس و بالتس، ۱۹۹۰) درباره‌ی توانایی انطباق و مدیریت در طول مسیر زندگی است. این افراد در پژوهش‌های مختلف خود نشان داده‌اند که افرادی که از این راهبردها برای مدیریت زندگی‌شان استفاده می‌کنند به میزان بیشتری به سالمندی موفق دست می‌یابند. پژوهش‌های بسیاری درباره‌ی ارتباط بین استفاده از الگوی انتخاب، بهینه‌سازی، و جبران و نشانگرهای سالمندی موفق به انجام رسیده‌اند. برای مثال فروند و بالتس (۱۹۹۸) هر رابطه‌ی مثبتی بین استفاده از راهبردهای خودنظم‌جویی براساس الگوی انتخاب، بهینه‌سازی، و جبران و رضایت از سالمندی، هیجانان مثبت، و عدم تنهایی اجتماعی و هیجانی دست‌یافتند. همچنین فروند و بالتس (۲۰۰۲) به رابطه‌ی مثبتی بین استفاده از راهبردهای خودنظم‌جویی براساس الگوی انتخاب، بهینه‌سازی، و جبران و هیجانان مثبت و بهزیستی درونی دست یافتند. جاپ و اسمیت^۳ (۲۰۰۶) نشان دادند که استفاده از راهبردهای خودنظم‌جویی براساس الگوی انتخاب، بهینه‌سازی، و جبران می‌تواند بهزیستی

¹ Selection, Optimization, Compensation

² Baltes & Freund

³ Jopp & Smith

درونی افراد بزرگسال را پیش‌بینی کند. پژوهش دیگری نشان داد که بهره‌گیری از راهبردهای خودنظم‌جویی بر اساس الگوی انتخاب، بهینه‌سازی، و جبران می‌تواند ارتباط بین فشار اقتصادی و رضایت از زندگی را تعدیل بخشد (چو و چی^۱، ۲۰۰۲). پژوهش‌ها نشان داده است که راهبردهای خودنظم‌جویی بر اساس الگوی انتخاب، بهینه‌سازی، و جبران نه تنها به صورت کلی در سالمندی موفق سهیم هستند، بلکه به صورت کلی در سازگاری با موقعیت‌های دشوار و ویژه مثل موفقیت شغلی بسیار مؤثر می‌افتند. به جرات می‌توان گفت یکی از چالش‌های عمده نظریه‌های رایج سالمندی این است که آنها کمتر به تنوع تجربیات و همچنین راهبردهای مقابله‌ای سالمندان در برابر تغییرات رخ داده سنی در آنان و به عبارتی مدیریت تغییرات رخ داده به واسطه بالا رفتن سن در آنان پرداخته‌اند، از این رو انجام تحقیقات کیفی در دست‌یابی به یک فهم نظری و بدست آوردن نظریه‌های غیر رسمی، جایگاه خاص خود را دارد.

روش پژوهش، ملاحظات اخلاقی و جمع‌آوری اطلاعات

رویکرد روش‌شناختی این پژوهش رویکردی کیفی است. تحقیق کیفی در پی آن است که چگونه انسان‌ها خودشان و بسترشان را تنظیم می‌کنند و چگونه ساکنان این بسترهای اجتماعی، جهان پیرامون خودشان را از طریق نمادها، مراسم، ساختارهای اجتماعی، نقش‌های اجتماعی و غیره معنادار می‌کنند (برگ^۲، ۲۰۰۶: ۲۲ به نقل از محمودیان و رضائی، ۱۳۹۱: ۱۸۵). روش به کارگرفته شده برای گردآوری و تحلیل داده‌ها روش نظریه‌ی زمینه‌ای است. نظریه‌ی زمینه‌ای یک روش تحقیق کیفی است که یک سلسله رویه‌های سیستماتیک را به کار می‌گیرد تا نظریه‌ای مبتنی بر استقراء درباره‌ی پدیده‌ای ایجاد کند (گلیسر و کوربین، ۱۳۸۶: ۲۳). در این پژوهش داده‌ها از طریق ضبط و ثبت مصاحبه عمیق چهره به چهره و مشاهده جمع‌آوری شدند. هر کدام از مصاحبه‌ها بعد از گوش دادن دقیق و مکرر به نوار ضبط شده دست‌نویس شدند. داده‌ها با مقایسه مداوم، مرور مداوم متن مصاحبه، مشاهده، یادداشت‌های در عرصه و اندیشه‌نگاری و با استفاده از روش استراس و کوربین (۱۹۹۸) تحلیل شدند. در روش نظریه‌ی زمینه‌ای، داده‌های

1 Chou & Chi

2 Berg

گردآوری شده در سه مرحله کد گذاری باز^۱، محوری^۲ و گزینشی^۳ کدگذاری می‌شوند. در طی این سه مرحله و با کدگذاری داده‌ها، به تدریج از دل کدها، مفاهیم؛ از دل مفاهیم، مقوله‌ها و از دل مقوله‌ها، نظریه بیرون می‌آید (شکل ۱).

داده‌ها ← کدها ← مفاهیم ← مقوله‌ها ← مقوله هسته

شکل ۱. روند تبدیل داده‌ها به نظریه در نظریه زمینه‌محور

در مطالعه حاضر از نمونه‌گیری نظری^۴ استفاده می‌شود و نمونه‌ها در جهت هدف پژوهش انتخاب شدند. در واقع نمونه‌گیری از نوع هدفمند^۵ است و محقق در پی یافتن سالمندانی است که ویژگی‌های مورد نظر تحقیق را داشته باشند و سپس از طریق آنها سایر افرادی را که می‌توانند برای مطالعه مفید باشند جست و جو می‌کند. در راستای نمونه‌گیری هدفمند و نظری در این پژوهش تلاش شد تا هم با سالمندان بیوه و تنها و هم سالمندانی که با همسرانشان زندگی می‌کنند و همچنین سالمندانی که با فرزندان، خانواده و دیگر خویشاوندان زندگی می‌کنند نمونه‌گیری کنیم. همچنین تلاش شد تا سالمندانی انتخاب شوند که از نظر سطح سواد و وضعیت اقتصادی-اجتماعی متفاوت باشند. فرایند گزینش نمونه‌ها ادامه پیدا می‌کند تا هنگامی که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پدیدار نشود و به عبارتی داده‌ها به اشباع^۶ می‌رسند (مورس^۷، ۱۹۹۵). معیارهای ورود به مطالعه برای سالمندان عبارت بود از: هوشیاری و تمایل به بیان و اظهار احساسات درونی خود نسبت به سوالات مورد پژوهش، دارا بودن سن بالای ۶۰ سال، توانایی تکلم به زبان فارسی. در مطالعه حاضر پس از ۱۹ مورد مطالعه به وضعیت اشباع نظری رسیدیم و هر یک از مصاحبه‌ها ۴۵ تا ۱۲۰ دقیقه به طول انجامید. مطالعه با یک سوال باز در جهت هدف تحقیق شروع شد: نظرتان در مورد پیری و بالا رفتن سن چیست؟ چطور خودتان را با این تغییرات وفق می‌دهید؟ سوالات بعدی را با توجه به پاسخ‌های اظهار

1 open coding

2 axial coding

3 selective coding

4 theoretical sampling

5 purposive sampling

6 data Saturation

7 data Saturation

شده توسط پاسخگویان می‌پرسیدیم. برای مثال از سوالات مطرح شده بر اساس پاسخ‌های پاسخگویان در این تحقیق می‌توان به اینکه از کی احساس کرده‌اید پیر شده‌اید؟ و یا اینکه مهم‌ترین مساله و یا مشکل‌تان در این سن چیست و چگونه با آن کنار می‌آید؟ مصاحبه‌ها را تا جایی که اطلاعات جدیدی بدست نمی‌آمد ادامه دادیم. قبل از انجام مصاحبه با شرکت‌کنندگان تماس برقرار شد؛ سپس عنوان و هدف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان بیان شد. پس از اخذ رضایت آگاهانه از آنان، مصاحبه با توجه به عوامل محیطی و زمانی، عوامل و شرایط مربوط به سالمند، میزان تحمل، تمایل شرکت‌کنندگان در یک یا دو نوبت انجام گردید. محل مصاحبه در مسجد، پارک و منزل سالمند بود و سعی می‌شد تا محلی آرام و راحت انتخاب شود. در طول مصاحبه هر جا که مشارکت‌کننده احساس خستگی، تمایل به عدم ضبط بخشی از مصاحبه و یا توقف مصاحبه را بیان می‌کرد، مصاحبه‌گر به نظر مصاحبه‌شونده عمل می‌نمود. جهت انجام و ضبط مصاحبه‌ها از مشارکت‌کننده کسب اجازه شده و مصاحبه‌ها توسط دستگاه ضبط دیجیتالی ضبط می‌شد. بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه، پیاده‌سازی متن مصاحبه‌ها به صورت کلمه به کلمه انجام می‌پذیرفت و بصورت همزمان تجزیه و تحلیل می‌شد. در این مطالعه اعتبار اطلاعات با انجام درگیری طولانی مدت، تائید مطالب توسط شرکت‌کنندگان^۱، بازنگری همتایان^۲، جستجو برای شواهد مغایر^۳ و اعتبار پژوهشگر^۴ برقرار شد. تمام مشارکت‌کنندگان با کدهای ارائه شده در اکثر موارد توافق داشتند، جز در موارد اندکی که تذکر داده شد و مورد اصلاح قرار گرفت. با توجه به سوالاتی که در خصوص متن مصاحبه‌ها برای محقق ایجاد می‌شد و برای تأیید یافته‌های حاصل از مصاحبه و پرکردن خلاءهای موجود در داده‌های حاصل از مصاحبه، از نمونه‌گیری نظری در قالب مصاحبه رسمی و نیز مصاحبه‌های غیر رسمی در قالب گفتگوی تلفنی و یادداشت در عرصه استفاده شد. مشخصات و ویژگی‌های جمعیتی مصاحبه‌شوندگان در جدول شماره ۱، قابل مشاهده است.

-
- 1 Member check
 - 2 Peer debriefing
 - 3 Disconfirming evidence
 - 4 Researcher credibility

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی

فراوانی	متغیرهای جمعیت‌شناختی	
۹	مرد	جنس
۱۰	زن	
فراوانی	متغیرهای جمعیت‌شناختی	
۶	۶۰-۷۰	گروه‌های سنی
۷	۷۱-۸۰	
۶	۸۰ و بالاتر	
۸	متاهل	وضعیت تاهل
۱۱	بیوه	
۳	شاغل	وضعیت اشتغال
۶	بازنشسته	
۱۰	خانه‌دار	
۴	تنها	
۸	فقط با همسر	ترتیب‌های زندگی
۴	بدون همسر با فرزند متاهل	
۳	بدون همسر با فرزند مجرد	
۱۰	بی‌سواد	تحصیلات
۳	خواندن و نوشتن - ابتدایی	
۳	راهنمایی	
۳	دیپلم	

یافته‌ها

همانگونه که گفته شد، مطالعه‌ی حاضر با رویکردی کیفی و به وسیله‌ی مصاحبه‌های عمیق با سالمندان انجام گرفته است. در این بخش به شش محور و مقوله‌ی اصلی استخراج شده از مصاحبه‌ها پرداخته می‌شود. این محورها گویای جریان‌ات و مقولات ذهنی و عینی غالب در میان سالمندان مورد مطالعه است که با فرایند تغییرات زیستی و روانی-اجتماعی مرتبط با بالا رفتن

سن در آنها پیوند دارد. با توجه به رویکرد نظری و روشی پژوهش و اهمیتی که این رویکرد به تفاسیر، دیدگاه‌ها و برداشت‌های مشارکت‌کنندگان قائل است لذا تلاش بر این است که در این بخش تا حد ممکن و لازم رشته‌ی کلام به خود مشارکت‌کنندگان سپرده شود. شش محور اصلی در درون یافته‌ها می‌توان مشاهده کرد که عبارت‌اند از: محدودیت‌های زندگی سالمندی، فرسودگی روانی، ضعف شبکه حمایتی، سبک زندگی، تعامل بازاندیشانه با شرایط و خودحمایتی پرهیزی. با توجه به اینکه تعداد مفاهیم استخراج شده و حتی خرده مقولات زیاد است و ممکن است ذکر مفصل آنها خارج از طاققت یک مقاله باشد؛ لذا بطور مفید و مختصر در جدول ماتریسی زیر به آنها اشاره می‌شود و در ادامه تلاش می‌شود بیشتر با محوریت این شش مقوله عمده بحث را پیش برده و برای هر یک از آنها چند نقل قول ذکر گردد.

جدول ۲. جدول ماتریسی خرده مقولات، مقولات عمده و مقوله‌ی هسته در یافته‌های این مطالعه

مقوله هسته	مقولات عمده	خرده مقولات
گذار از سالمندی، تلاش برای بقاء	محدودیت‌های زندگی سالمندی	محدودیت‌های ناشی از عملکرد جسمانی
		کاهش عملکرد اجتماعی و فردی
	فرسودگی روانی	احساس ترس و اضطراب و تنهایی
		احساس یاس و ناامیدی
		سوء رفتار فرزندان با سالمند
	ضعف شبکه حمایتی	محدودیت‌های اقتصادی
		الگوی تغذیه
		الگوی استراحت
	سبک زندگی	الگوی فعالیت بدنی
		مسئولیت‌پذیری
		حل‌مدبرانه
	تعامل بازاندیشانه (یا مدبرانه) با شرایط	مقابله رویاروی
		تقید به معنویات
	خودحمایتی پرهیزی	پرهیز و دوری جستن

۱) محدودیت‌های زندگی سالمندی

مقوله محدودیت‌های زندگی سالمندی اشاره به معانی و مفاهیمی دارد که سالمندان در مورد عملکرد سیستم‌های جسمانی و ارتباطات بین فردی و اجتماعی‌شان بیان کرده‌اند و آن را در پیوند با بالا رفتن سن‌شان قرار داده‌اند و خود شامل دو خرده مقوله محدودیت‌های ناشی از عملکرد جسمانی و کاهش عملکرد اجتماعی و فردی است. در واقع سالمندان مورد مطالعه علی‌رغم علاقه به مشارکت در فعالیت‌های مختلف به علت تغییرات چندگانه مرتبط با سن که در آنان بوقوع پیوسته هم تعاملات اجتماعی‌شان را کاهش دادند و هم از مقولاتی چون مسافرت و مطالعه خود کم کرده‌اند. این مقوله بیانگر یک نظام فکری و معنایی نه تنها در سالمندان مورد مطالعه بلکه شاید به جرات بتوان گفت در بین تمام سالمندان جامعه ایران است که بر طبق آن سالمندی و فرایند بیولوژیکی و اجتماعی آن با تأثیر تعاملی فزاینده و در وجهی اجتناب‌ناپذیر موجب اختلال در کارکرد اندام‌های حسی و حرکتی و ناتوانی تدریجی در انجام و اداره امور شخصی و ایفای نقش اجتماعی فرد سالمند می‌شود و گاهی منجر به نارسائی‌های شدید جسمی و روانی گردیده و به معلولیت می‌انجامد و قدرت مقابله و مواجهه با دشواری‌ها و رویدادهای معمول را سلب می‌کند. بطور مثال یک مرد ۷۴ ساله می‌گوید:

« الان توانم کمتر شده زودتر خسته می‌شوم دیگه اون آدم قدیمی نیستم؛ دیگه منی نیست، شکسته شدم از قدیم گفتن هفتاد، افتاد. من الان درسته قند و چربی و فشار ندارم اما زود خسته می‌شم زانو هام یاری نمیکنه جونمو رو گل می‌کشم فقط (جانم را روی زمین حمل میکنم فقط)».

و یک زن سالمند ۷۶ ساله بیان می‌کند که:

« قبلا همش مشغول بودم نمی‌فهمیدم کی روز میشه کی شب؛ فقط به فکر بزرگ کردن بچه‌ها بودیم تا بتونن به یه جایی برسن (درس بخونن، کارهای بشن)، اما الان بخاطر پا درد و کمر درد یک دهم اون همه کار هم نمی‌تونم انجام بدم، چشمم به دره یا دخترا از راه برسن یه کاری برام کنن یا زنای همسایه کمکم کنن»

قابل ذکر است که محدودیت‌های ناشی از عملکرد سیستم‌های جسمانی در سالمندان هم تأثیر پذیر از تعاملات فردی و اجتماعی سالمند است و هم تأثیر گذار بر عملکرد اجتماعی آنان

است. در واقع می‌توان گفت که در سطح فردی، سلامت اجتماعی سالمند به تقابل فرد با جامعه بر می‌گردد. که شامل مشارکت اجتماعی، اجتناب از گوشه‌گیری، احساس با ارزش بودن، احساس تعلق، قدرت و توانایی کنترل بر زندگی و... می‌شود. سلامت اجتماعی در این مفهوم دلالت بر سلامت جسمانی و روانی دارد. اشخاصی که کمتر دچار انزوا هستند احساس کنترل بهتر و بیشتری بر زندگی دارند و تعاملات بیشتری با جامعه دارند و کمتر از ناتوانی‌ها و ناراحتی‌های جسمانی و روانی رنج می‌برند. این بدان معناست که یکی از مهم‌ترین راه‌های پیشگیری از ناتوانی‌ها روانی و جسمانی بهبود رفاه اجتماعی افراد است.

مرد سالمند ۶۸ ساله‌ای بیان می‌کند که:

« کمتر حوصله شرکت در میهمانی و مراسم ختم و عروسی را دارم بیشتر از پسرانم می‌خوام بجای من بروند، چون توانایم کمتر شده الان، قدیم نه تنها در مراسمات ختم و عروسی فامیل شرکت می‌کردم بلکه مال غریبه‌ها رو هم از دست نمی‌دادم و شرکت می‌کردم. »

یا یک سالمند زن ۷۱ ساله بیان می‌کند که

« همسرم که فوت کرد اول هر روز و بعدش هفته‌ای دو بار می‌رفتم سر خاکش، از وقتی پا درد گرفتم و کمر درد دارم هر ۲ ماه، ۳ ماه یکبار یک آژانس می‌گیرم، میرم سر خاکش ... تا رو پا بودم هفته‌ای، دو هفته‌ای یک بار خونه تک‌تک بچه‌ها سرمیزدم. حتی خونه نوه‌ها می‌رفتم. خوب بود روزگار راحت‌تر می‌گذشت. حالا صبح تا شب توی خونه می‌شینم. »

۲) فرسودگی روانی

شاید بتوان گفت که این مقوله در واقع بیانگر درک و تفسیر سالمندان از تغییرات روانشناختی درونی‌شان می‌باشد که خود شامل دو خرده مقوله احساس ترس و اضطراب و تنهایی شامل کدهایی مانند (ترس از مرگ، ترس از ناتوانی جسمی و ترس از وابسته شدن به دیگران) و احساس یاس و ناامیدی شامل موارد و کدهایی چون (احساس بی‌قدرتی، بی‌معنی بودن زندگی روزمره و...) است. زن سالمند ۶۸ ساله‌ای بیان می‌کند که:

«من خیلی اوقات دلتنگی می‌کنم. کلافه می‌شم، اینقدر که حتی حوصله خودم را دیگه ندارم، دلم می‌خواد همش بخوابم... بعضی وقتا فکرای بدی میاد سراغم؛ نکنه واسه پسر، دخترام، نوه‌هام، عروس، دامادام اتفاقی بیفتاد نکنه تصادف کنن نکنه اتفاقی براشون بیافته... شب که میشه بیشتر احساس می‌کنم تنهام. راستش را بخوای کمی هم می‌ترسم».

مرد سالمند ۷۴ بیان می‌کند که:

« به تدریج که پا به سن می‌داری دلخوشی‌ها هم کم میشن. جوون که بودیم می‌تونستیم بخوریم؛ نبود بخوریم حالا که پیر شدیم و نمیتونیم بخوریم، نعمت فراوان شده. شبها وقت خواب یاد دوستا و همسایه‌هام می‌افتم که از دنیا رفتن و بین ما نیستن گاهی هم خوابشون می‌بینم و باهاشون حرف می‌زنم. امیدوارم به خداوند تا روی پای خوم هستم بمیرم چون دوس ندارم سربار کسی بشم و رنج بکشم این افکار که آخرش چی میشه روحم رو آزرده میکنه...»

۳) ضعف شبکه حمایتی

شبکه‌های حمایتی با توجه به حمایت‌هایی که برای سالمندان فراهم می‌کنند، اعم از حمایت‌های عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و مشورتی و پرستاری نقش موثری در زندگی سالمندان ایفا می‌کنند. ایرانیان از نظر فرهنگی اغلب برای سالمندان احترام ویژه‌ای قائل هستند و مایلند که از تجربه و دانش سالمندان استفاده کنند. بر اساس اظهار نظر برخی از مشارکت‌کننده‌گان متأسفانه تا حدودی این نقش و جایگاه سالمندان کم‌رنگ شده است و فرزندان به راحتی حریم‌های سالمند را زیر پا می‌گذارند به طوری که گاهی منجر به سوء رفتار فرزندان با فرد سالمند می‌شود. در همین مورد یک زن سالمند ۶۳ ساله بیان می‌کند که:

« احترام فرزندان به والدین مخصوصاً مادر که این همه تحمل بارداری و زایمان را میکن خیلی واجبه. ما خدا رو شکر اندازه خودمون داریم که دستمون پیش بچه‌هامون دراز نباشه فقط حرمت ما را نگه دارن کافی. تازه خیلی وقتا کمکشون هم می‌کنیم ولی با این حال تا کم میارن یاد من می‌افتن، عوض اونکه اونا به من برسن و کمک کنن من بهشون میرسم. پسرا کی اصلا سر نمی‌زنن بیشتر من سراغشون رو می‌گیرم ولی دخترام بهترن».

در مطالعه حاضر تقریباً تمامی سالمندان مورد مطالعه به نحوی برخورداری از استقلال مالی را مورد تأکید قرار دادند. مفاهیمی مانند تجربه گرانی، وابستگی مالی به دیگران، احساس امنیت مالی و ارتباط وضعیت مالی با سلامتی را مطرح نموده‌اند. با توجه به شرایط کنونی اقتصادی جهان، سالمندان گرانی و مشکلات ناشی از آن را تجربه نموده‌اند. تورم و کاهش توانایی مالی سالمندان باعث ایجاد محدودیت‌هایی در فعالیت‌های تفریحی، اجتماعی و کاهش توان خرید سالمندان شده است. مرد سالمند ۶۶ بیان کرده وقتی که:

«گرانی باشه نمی‌توانی بخری ... برای خود من گرانی سخت است، آدم یک زیارتی می‌خواد برود، یک جایی می‌خواد برود، کلی باید کرایه بدهد، با سی سال پیش مقایسه می‌کنیم می‌بینیم خیلی تغییر کرده».

یا در همین مورد زن سالمند ۶۰ ساله‌ای بیان می‌کند که:

« شوهرم مدت هاست که بیمار است و نمی‌تواند کار کند، الان هم که پیر و از کار افتاده است و مخارج خانه را پسر من تا حدودی تامین می‌کند. خیلی اوقات که می‌خواهم یک میوه خوبی یا غذایی که دوست داریم تهیه کنیم، از عهده‌اش بر نمی‌آیم یعنی وسعمون نمیرسه».

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، نهادهای رسمی در زمینه حمایت از سالمندان وضعیت مطلوبی نداشته‌اند. یک زن سالمند ۶۱ ساله که مراقبت از همسر ناتوانش را عهده‌دار بود در این مورد بیان کرد که:

« کمیته امداد ماهانه فقط ۶۰ هزار تومان (تحت عنوان طرح ۶۰ سالگی) به ما کمک می‌کند. شوهرم نزدیک به ۷ سال که خانه نشین هستش و درآمد درستی هم نداریم. واقعا زندگی برایمان سخت شده و به سختی می‌توانم از شوهرم مراقبت کنم. گاهی هم اینقدر اذیت میشم که ناخواسته بخاطر مشکلات مالی که داریم داد و فریاد می‌کنم اون بنده خدا هم ناراحت میشه بعدشم خودم خودخور می‌کنم که چرا غرولند کردم».

۴) سبک زندگی

این مقوله تغییرات مرتبط با سبک زندگی شامل تغییرات مربوط به الگوی تغذیه، استراحت و فعالیت بدنی را شامل می‌گردد. در این مطالعه بسیاری از مصاحبه‌شوندگان ابعاد سبک زندگی

را با توجه به دیدگاه‌های خود تعریف کرده‌اند. بسیاری از مشارکت‌کننده‌گان انجام فعالیت بدنی مانند راه رفتن را برای ادامه زندگی بسیار مهم و جدی دنبال می‌کردند.

مرد سالمند ۸۱ ساله ای بیان کرد:

« برای اینکه سالم بمونم باید کارهام رو خودم انجام بدم. نباید یک جا بشینم و از دست و پا بیختم. من تو عمرم شاید ۳ یا ۴ بار دکتر رفتم، هر بار هم که رفتم دکتر گفت فشارت عالی گفت همیشه فعالیت کن، راست می‌گفت چون آگه یکجا بشینم و کار نکنم خودبخود فلج میشم. امید دارم بخدا که تا روپای خودمم بتونم کار کنم و سالم باشم وقتی هم وقتش رسید (اشاره به زمان مرگ) رو جا نیافتم که سربار کسی بشم».

همچنین برای اجتناب از مشکلات تغذیه‌ای تقریباً اکثر مشارکت‌کننده‌گان تلاش می‌کردند تا از انواع مواد غذایی خاص و گوشت‌ها و مرغ‌های وارداتی و سایر مواد غذایی که بصورت صنعتی تولید می‌شوند تا حد امکان خودداری کنند. در مورد وضعیت تغذیه یکی از مشارکت‌کننده‌گان مرد سالمند ۷۸ ساله بیان کرد که:

« من تا یاد دارم از این مرغ‌های کارخانه‌ای و گوشت برزیلی و گوشت سرد و ساندویچ نخوردم. همیشه گوشت گوساله یا بره یا مرغ محلی استفاده کردم. الان با اینکه همه چیز هست اما دوره عمرهای کوتاه هم هست. همه دارن سخته میکنن بخاطر همین مرغای کارخونه‌ای و روغنای صنعتی».

باز در مورد نوع تغذیه زن سالمند ۸۲ ساله بیان کرد که:

« تو دوره ما برنج‌جای کیسه‌ای مثل الان نبودند که معلوم نیست از کجا میان و با چی درست میشن ما فقط برنج محلی استفاده می‌کردیم. همین الانم مگه توی مراسمی یا جایی از سرناچاری از این برنج‌جای کیسه‌ای بخورم».

۵) تعامل بازاندیشانه (یا مدبرانه) با شرایط

یکی از اساسی‌ترین محورهای مشاهده شده در گفته‌های مشارکت‌کنندگان، مفاهیم و معانی مرتبط با بازاندیشی در تنظیم کنش خود به عنوان یک فرد سالمند است. این مفهوم بیانگر یک وضعیت ذهنی و کنشی است که در آن کنشگران با نظر به تفاسیرشان از شرایط زندگی فردی و اجتماعی خود و البته نیازها و خواسته‌هایشان به طور بازاندیشانه کنش خود را تنظیم می‌کنند. در

اینجا نیز سالمندان مشارکت‌کننده نشان داده‌اند که با تفسیر از شرایط و نیروهای حاکم در فرهنگ و جامعه از طرفی و منابع حمایتی خود از طرف دیگر در مواجهه با مسایل گوناگون، به طور بازاندیشانه کنش‌های خود را تنظیم و اتخاذ می‌کنند. در واقع سالمندان مشارکت‌کننده راهبردهای مختلفی مانند: پذیرش سالمندی، مسئولیت در برابر محافظت بیشتر از خود، (تغییر در سبک زندگی شامل الگوی تغذیه، استراحت و فعالیت جسمانی)، حل مدیرانه مسائل (مثل نزدیک کردن محل زندگی شان به فرزندان به ویژه فرزندان دختر اما با حفظ استقلال‌شان) و مشورت با پزشکان و اعضای خانواده در مورد مسایل شان و دست و پنجه نرم کردن با مشکلات مالی و ناتوانی‌های جسمانی‌شان را برای به حداقل رساندن آسیب‌های جسمی و روانی مورد استفاده قرار دادند. یکی از مشارکت‌کننده‌گان مرد ۸۳ ساله‌ای می‌گوید:

« می‌دونید ما دیگه پیر شدیم و بازنشسته؛ تا ببینیم خدا کی از ما راضی میشه (اشاره به مرگ) فقط دوست دارم روپای خودم باشم که میمیرم. امروز آکه یه دستت بشکنه، اون دستت کار این یکی رو انجام نمیده، مشکلات زیاده، گرفتاری‌ها زیاده من یکی از پسرانم رو شاید ۶ ماه ندیدم. آخه یه دخترش دانشگاه کازرون درس میخونه، یه پسرش هم همین‌جا میره دانشگاه. توقعی هم ندارم ازش اگر نیاز باشه کمکش هم می‌کنم».

یکی از مشارکت‌کننده‌گان زن ۷۸ می‌گوید:

« می‌دونید ماها دیگه شام نمی‌خوریم، یعنی خیلی وقته که شام نمی‌خوریم. تو خوردن میوه‌ها هم دکتر بهم گفت موز سنگین برام ولی پرتقال و لیمو شیرین برام خوبه. بخاطر اینکه فشار دارم نمک اصلاً استفاده نمی‌کنم غذاها برام بی مزه‌ان ولی چه بکنم بهتر از اینه تا سخته کنم و بیافتم یجا».

نزدیک کردن محل زندگی به فرزندان و به ویژه فرزندان دختر و همچنین تغییرات در منزل جهت راحتی و استفاده بهتر از وسایل یکی دیگر از راهکارهای سالمندان جهت حفظ انرژی و تحمل فشار کمتر بود. در این مورد یک زن سالمند ۸۰ ساله می‌گوید:

«وقتی از پسر خواستم که خونه منو خرمنشهر بفروشه و بیام اینجا بخاطر این بوده که هم اون راحت‌تر به کاراش برسه و هم من کنار دخترم باشم، آخه با دخترم راحت‌ترم. دیگه تواناییم کمتر شده حداقل دخترم بهم سر میزنه، حمام می‌کنه و... پسر هم وقتی این

خونه رو خرید برام دستش درد نکنه سرویس بهداشتی رو بزرگتر کرد و برام توالت فرنگی هم سوار کرد».

یکی از راهکارهایی که اکثر سالمندان مشارکت کننده در زمینه پیشگیری از زمین گیر شدن و مقابله با پادرد و کمر درد به آن اشاره داشتند فعالیت جسمی در حد توان بود. یکی از مشارکت کننده‌گان مرد ۸۶ ساله که قبلا ساکن روستا بود و به کشاورزی اشتغال داشت در این مورد می‌گوید:

«تا چند سال جلوتر که تو روستا بودم از پا ننشستم کل روز رو «پلرد» می‌کردم. (به معنی گشتن و مشغول بودن)، شب که می‌شد خسته و کوفته نمی‌دونستم کجا افتادم از خستگی؛ راحت می‌خوابیدم. الانم که اوادم اینجا هر روز پیاده روی می‌کنم. راه رفتن پاهام رو نرم می‌کنه اگر یکجا بشینم بنظرم فلج میشم بخاطر همین سعی می‌کنم در روز حداقل ۲۰ دقیقه از پاهام کار بکشم».

۶) خودحمایتی پرهیزی

این مقوله دربردارنده دو خرده مقوله پرهیز و دوری جستن و تقید به معنویات می‌باشد. تقریباً تمامی مشارکت کننده‌گان در این مطالعه اظهار کردند که شرکت در مراسمات مذهبی، خواندن قرآن، و دعا و نیایش به آنها کمک می‌کند که هم بهتر تغییرات غیر قابل اجتناب مرتبط با سن در خودشان را بپذیرند و هم دوری از فرزندان و از دست دادن عزیزان برایشان راحت‌تر می‌شود. علیرغم این که سالمندان مورد مطالعه و به ویژه زنان اظهار کردند که دوست دارند برخی فعالیت‌ها مانند (رفتن به مسافرت یا زیارت، رفتن به میهمانی پیش فرزندان و خویشاوندان) را انجام دهند؛ اما به دلیل وقوع برخی تغییرات و شرایط مانند احساس سربار بودن، داشتن کمر درد و پادرد و... سعی می‌کردند از این برنامه‌ها دوری کنند و تنها یا با همسرشان در خانه بمانند. یکی از مشارکت کننده‌گان زن ۷۹ ساله بیان می‌کند که:

«توی دلم موند که با بچه‌هام یه مسافرت یا یه زیارت برم؛ اما چه کنم همیشه واقعا. این قدر پادرد و کمر درد دارم که آگه هم برم باعث میشم مسافرت اونا هم خراب بشه و لذتی نبرن از مسافرتشون».

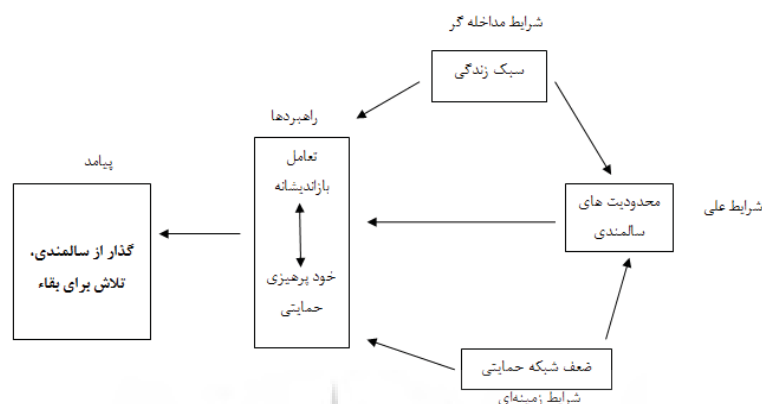
یکی از سالمندان مرد ۸۶ بیان می‌کند که:

«ایمان به خدا همه مشکلات را حل خواهد نمود. بلاخره خدای دیروز، امروز و فردا هم هست. نماز را که بهوقت بخونم آرامش فکری پیدا می‌کنم. آرامش که داشته باشم، مطمئن هستم خداوند هر کاری را که به صلاح باشد توان انجامش را به من می‌دهد.»
یا در همین مورد یک سالمند زن ۶۸ ساله می‌گوید:

«همیشه شاگرد خداوندم که سرپای خودم هستم. با وجود اینکه بیشتر موقع‌ها خودم و پیرمردم تنها هستیم و بچه‌ها سر نمیزنن به ما، ولی دعا می‌کنم که بچه‌ها عاقبت به خیر بشن و سربلندیشون هم برا ما خوبه. همیشه دعا می‌کنم که تا وقتی سرپای خودم هستم هم خدا ازم راضی بشه و از دنیا برم. دعا که میکنم دلم پر میشه و گریه می‌کنم و سبک میشم.»
البته یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که فرآیند پیری، شروع و سرعت و مشخصه آن در هر فردی متفاوت است خصوصاً این مساله در تغییرات روانی و ذهنی کاملاً صدق می‌کند که معمولاً دیرتر و آرام‌تر از تغییرات جسمی رخ می‌دهد.

۷) گذار از سالمندی تلاش برای بقاء

حال باید به تعیین مقوله‌ی هسته پرداخت. تعیین مقوله‌ی هسته در مطالعات نظریه‌ی زمینه‌ای در مرحله‌ی کدگذاری گزینشی انجام می‌شود. در این مرحله هدف یکپارچه کردن و تذهیب داده است و در آن مضمون عمده‌ی پژوهش مشخص می‌شود و مهم‌ترین تم یا موضوع پژوهش نیز انتخاب می‌شود. این موضوع باید قدرت تحلیلی داشته باشند و دیگر مقولات را نیز در خود جای دهد. سایر مقولات هم حول این مقوله در یک مدل ظاهر می‌شوند که به آن مدل پارادایمیک گفته می‌شود. این مدل شامل شرایط (علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر)، تعاملات و پیامدهاست. در اینجا مدل پارادایمیک که شامل شرایط و تعاملات و پیامدها است ارائه شده است که کلیت معنایی آن پیرامون مقوله‌ی هسته‌ی تعیین شده، است.



شکل ۱. مدل پارادایمیک: گذار از سالمندی، تلاش برای بقاء

از کلیه مصاحبه‌های انجام شده و مفاهیم و مقولات و معانی استخراج شده می‌توان استنباط کرد که در میان سالمندان جامعه‌ی مطالعه شده آنچه در کلیت پدیده‌ی سالمندی مشاهده می‌شود مفهومی به نام گذار از سالمندی، تلاش برای بقاء است. این مفهوم نظری گویای این امر است که سالمندان در جریان ورود به این دوران و گذار از آن بیش از هر چیزی تلاش برای گذار موفق از این دوران و همچنین تلاش برای بقاء را مد نظر دارند، یعنی در طی دوره سالمندی هدف آنها حمایت از شرایط فیزیکی، اجتماعی و روانی و در نهایت توانمندسازی خودشان و حفظ بقاءشان (هم اجتماعی هم روانی و فیزیکی) است. شاید به جرات بتوان گفت که این تلاش برای بقاء و گذار موفق از دوران سالمندی یک امر خودجوش در بین سالمندان نیست بلکه بخش مهمی از آن متأثر از تغییرات اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی است. از یک سو ریشه در تغییر مفاهیم و معانی رایج در فضای فرهنگی سطح جامعه به ویژه در دو دهه گذشته دارد که در آن پایگاه اجتماعی سالمندان دچار دگرگونی شده است. سالمندان در جوامع سنتی از قدرت و منزلت زیادی برخوردار بودند و آنان را ذخایر فرهنگ جامعه، دانش و تجربه می‌دانستند در عین حال تعداد افراد کمتری به این سن می‌رسیدند. در جوامع سنتی سالمندان به عنوان افرادی صاحب‌نظر و با تجربه در کلیه ابعاد اقتصادی اجتماعی حیات جامعه حضور داشتند. اضمحلال خانواده گسترده از یک سو و شهری و صنعتی شدن و تغییرات سریع جوامع

معاصر از سوی دیگر، پایگاه اجتماعی سالمندان را دگرگون ساخته و در حالی که جمعیت آنان به بیشترین حد خود در طول تاریخ می‌رسد، اقتدار و اعتبار و منزلت آنان به کمترین حد خود در طول تاریخ رسیده است. در جوامع سنتی سالمندان تا زمانی که توانایی انجام کار دارند، به فعالیت خود ادامه می‌دهند این در حالی است که در جوامع معاصر افراد مجبورند در سن خاصی بازنشسته شوند و این امر علاوه بر تأثیرگذاری بر درآمد آنها، موجب جدایی و کاهش ارتباطات سالمندان با اعضای دیگر جامعه می‌شود. یکی از قدیمی‌ترین نظریه‌های پیری‌شناسی اجتماعی که مربوط به دهه ۱۹۴۰ است، نظریه نقش است. افراد در طول زندگی نقش‌های مختلفی را بر عهده می‌گیرند که اغلب این نقش‌ها متوالی و برخی نیز شبیه همدیگرند نظریه نقش موقعیت سالمندان را بر حسب سازگاری با نقش‌های با ارزش اجتماعی تبیین می‌کند. در جامعه‌ای که کار در آن دارای ارزش اساسی است بازنشستگی اغلب به معنای از دست دادن منزلت اجتماعی تلقی می‌شود. سازگاری موفقیت‌آمیز با بازنشستگی با بر عهده گرفتن نقش‌های جدید و کیفیت گذران اوقات فراغت وابسته است و بر نیاز برای انعطاف و انطباق نقش تأکید شده که در این میان زنان به خاطر اینکه نقش خانه‌داری در مورد آنها تغییر نمی‌کند، کمتر این بحران را تجربه می‌کنند (قیصریان، ۱۳۸۸: ۴).

معنا و مفهوم تلاش برای بقاء با موضوع ضعف شبکه حمایتی نیز در ارتباط است. افزایش تعداد و درصد سالخوردگان، ممکن است افتراق و تضاد نسل‌ها را پیش آورد و در شرایطی که در کانون‌های خانوادگی متشکل از زن و همسر و فرزندان، کسی فرصت و امکانی برای محافظت از آنها و تأمین نیازها ضروری‌شان را نداشته باشد، راه حل مناسب و کارسازی نیز در اختیارشان نباشد.

تمام موارد فوق به نوعی بازاندیشانه بودن این کنش را نشان می‌دهند، یعنی سالمندان با تفسیر و درکی که از شرایط زندگی اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی و فردی خودشان دارند دست به چنین کنش‌هایی می‌زنند. در حقیقت خود این بازاندیشی نیز در راستای حمایت از خود است، یعنی ارزیابی ذهنی و عینی شرایط و نیروهای موجود در جامعه جهت حمایت از خود اجتماعی و روانی و فیزیکی به عنوان یک سالمند. نهایت اینکه، سالمندان وضعیت و

شرایط خود در فضای اجتماعی و فرهنگی موجود، به همراه ارزش‌ها و هنجارهای سنتی و مدرن را مشاهده می‌کنند و بر اساس آن موقعیت خود را تفسیر و راهبردهای متفاوتی را انتخاب می‌کنند. به نظر می‌رسد در زندگی اجتماعی سالمندان این جامعه انتخاب راهبردهای مقابله‌ای مانند: مقابله رویا روی، حل مدبرانه، مسئولیت‌پذیری و... عرصه‌ای است که آنان بیش از هر عرصه دیگری می‌توانند تصمیم‌گیری کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج ما نشان داد که نگرانی عمده سالمندان در این مطالعه تلاش برای حفظ کنترل و تعادل در زندگی و به عبارتی تلاش برای بقاء بود. نتایج این مطالعه نشان داد که سالمندان در مواجهه با بیماری‌های جسمی و تغییرات روانشناختی و اجتماعی مرتبط با بالا رفتن سن‌شان، چگونه انتظارات خود در زندگی را به منظور کاهش سطح انرژی، مشکلات سلامتی و پیری منطبق می‌کنند. هلویک و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود نشان دادند که سالمندان با تنظیم انتظارتشان با توانایی‌های واقعی‌شان این احساس را در خود بوجود می‌آورند که هنوز می‌توانند بر روی زندگی‌شان کنترل داشته و دارای ثبات باشند.

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده که راهبردهای خودنظم‌جویی براساس الگوی انتخاب، بهینه‌سازی، و جبران تنها به صورت کلی در سالمندی موفق سهیم هستند، بلکه به صورت کلی در سازگاری با موقعیت‌های دشوار و ویژه مثل موفقیت شغلی بسیار مؤثر می‌افتند. به عنوان مثال بالتس و فینکلشتاین (۲۰۱۱) نشان دادند که رفتارهای گزارش شده که نشانگر استفاده از راهبردهای خودنظم‌جویی براساس الگوی انتخاب، بهینه‌سازی، و جبران است، بهزیستی درونی کلی و مرتبط با شغل را پیش‌بینی می‌کند. همچنین لی، لیندنبرگر، بالتس و همکاران (۲۰۰۱) دریافته‌اند زمانی که بزرگسالان با کاهش در برخی از توانایی‌هایشان (مثل حافظه‌ی فعال) روبرو می‌شوند، با انتخاب آنچه اهمیت بیشتری دارد و استفاده از راهبردهای جبرانی، سطح عملکرد قبلی را حفظ می‌کنند.

مطابق با نتایج بسیاری از دیگر مطالعات (باقری نسامی، رفعی و اسکویی ۲۰۱۰، برانداسترو همکاران ۲۰۰۶، هلویک و همکاران ۲۰۱۱، مولا سچی و همکاران ۱۹۹۵، پاشاکی، محمدی،

جعفر آقایی و مهرداد b ۲۰۱۵ و...) نتایج مطالعه ما هم نشان داد که تغییر در سبک زندگی (الگوی تغذیه، استراحت و فعالیت جسمانی) یکی از مهم‌ترین راهبردهای مقابله‌ای سالمندان در مواجهه با تغییرات رخ داده مرتبط با سن در آنان است.

انجام دعا و نیایش و دیگر اعمال روحانی و مذهبیتوسط مشارکت‌کنندگان در مطالعه ما یکی از قوی‌ترین راهبردهای مقابله‌ای آنان در پذیرش تغییرات مرتبط با سن در آنان گزارش شده است. بطور مشابه‌ای دیگر مطالعات (اندرسون و همکاران ۲۰۰۸، باقری نسامی، رفیعی و اسکویی ۲۰۱۰، جوادی پاشاکی، جعفر آقایی، محمدی، مهرداد ۲۰۱۵) هم نشان دادند که سالمندی همبسته با افزایش انجام اعمال مذهبی است.

پیری و سالمندی فرایند پیچیده‌ای در مسیر زندگی افراد است. هر بستر و زمینه‌ای، ویژگی‌های خاص خود را دارد که منجر به تغییر روش زندگی هر یک از افراد می‌شود. یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهد که معنا و فرآیند پیری برای سالمندان به نوع زندگی آنان و چگونگی پذیرش و راهبردهای مقابله‌ای با چالش‌ها و تنیدگی‌های روزانه دارد. در واقع شاید بتوان گفت که اثرات پیری و سالمندی به روایت و داستان زندگی افراد، در دسترس بودن حمایت‌های موثر از جانب شبکه‌های اجتماعی (دوستان و خویشاوندان) و خانواده، سیستم ارزش‌های شخصی و سبک زندگی اختیار شده توسط هرکدام از آنان دارد. نتایج بسیاری از مطالعات مانند مطالعه (پاشاکی و همکاران، ۲۰۱۵) نشان می‌دهد که افراد سالمندی که در شبکه‌های حمایتی قرار دارند هم کمتر افسرده‌اند و هم از سلامت روانی و کیفیت زندگی بهتری نسبت به افرادی که فاقد چنین شبکه‌های حمایتی هستند برخوردارند. داشتن حمایت خانوادگی قوی و موثر عامل مهمی در سالمندی موفق محسوب می‌شود. حمایت خانوادگی سبب می‌شود تا افراد با انتخاب سبک زندگی سالم، سطح سلامت جسمانی و روانی و رفاه‌شان را افزایش دهند.

اثرات پیری و فرآیند پیری و سالمند شدن موقعی که فرد یک رهبری غنی عاطفی و پر از تجربه را دارد، هم، هموارتر بنظر می‌رسد و هم هضم آن برای افراد راحت‌تر است. شاید وقتی در فرآیند پیری شدن افراد بتوانند ارزش‌های جدیدی را جایگزین از دست دادن زیبایی و

جوانی‌شان کنند، این فرایند کمتر دردناک به نظر برسد و پذیرش آن برای افراد راحت‌تر باشد. بر اساس نظریه‌ی فرآیندهای انطباقی «انتخاب، بهینه‌سازی و جبران» بالتس و بالتس (۱۹۹۰) می‌توان گفت که در جریان گستره‌ی عمر، افراد با یک‌سری فرصت‌های معین (مانند آموزش) و محدودیت‌های معین در منابع و توانمندی‌ها (مانند بیماری) مواجه می‌شوند که می‌توانند از طریق اتخاذ سه مؤلفه‌ی انتخاب، بهینه‌سازی و جبران به صورت سازگارانه با آنها برخورد کرده و بر آنها غلبه کنند. البته باید توجه کرد که اگر چه در فرایند پیری و پیر شدن، داده‌های فرد ممکن است بیش از آورده‌های پیری برای او باشد، اما این گفته به هیچ وجه به معنای بیماری و عدم حضور در دیگر فعالیت‌ها نیست و در واقع زندگی به معنی تطبیق یا خودتنظیمی شخصی هم در سطح زیستی و هم روانشناختی و هم اجتماعی است.

از دیدگاه اریکسون، مرحله پایانی فرآیند رشد به دوره سالمندی اختصاص دارد. فرد سالمند در این مقطع سنیکه تقریباً از ۶۵ سالگی آغاز می‌شود و تا آخر عمر ادامه می‌یابد، به مرور و ارزیابی مراحل پیشین زندگی خویش می‌پردازد. هر اندازه فرد در گذشته به نحو بهتر و کارآمدتری با مشکلات کنار آمده باشد، در این دوره بیشتر احساس خشنودی و رشد یافتگی می‌کند. فرد سالمند که از مرور رویدادهای زندگی خود ناراضی و ناخشنود است و غم فرصت‌های از دست رفته را می‌خورد، احساس ناامیدی و واماندگی به او دست می‌دهد و از هدف‌های تحقق نیافته رنج می‌برد. عده‌ای از متخصصین هم سالمندی را ناشی از عدم تعهد متقابل فرد و جامعه پنداشته‌اند که تحت عنوان نظریه عدم تعهد ارائه گردیده، بدین معنی که فرد سالمند رفته رفته از مداخله در زندگی اجتماعی باز می‌ایستد و اجتماع نیز کمتر از پیش انواع مختلف امتیازات را به او عرضه می‌دارد. و در قالب این نظریه می‌توان گفت که سالمندان با انفصال از نقش‌های کاری و ارتباطات اجتماعی خود شکاف عمیقی را بین خود با سایر گروه‌های سنی فعال در جامعه تجربه می‌کنند. به طور کلی می‌توان گفت که اگر فرد در هر مرحله از مراحل مختلف رشد و تحول روانی-اجتماعی از شبکه ارتباطی و اجتماعی مطلوب با اعضای خانواده و دیگران برخوردار شود و پیروزمندانه به مراحل بالاتر برود، از سلامت روانی و سازگاری فردی-اجتماعی بهره‌مند خواهد بود. بر اساس تئوری اریکسون، زندگی سعتمندان در

دوران سالمندی و دست‌یابی به خردمندی اصیل و واقعی مقدور است به شرط آنکه زندگی گذشته فرد ثمر بخش بوده باشد.

منابع

- آرزو مانیانسن، سونیا (۱۳۷۸) *رشد و تکامل انسان*، تهران: موسسه فرهنگی نور دانش.
- باستانی، سوسن، فاطمه رهنمای و مریم قاضی نژاد (۱۳۹۲) "طرد اجتماعی (مورد مطالعه: طرد عینی و ذهنی سالمندان شهر تهران)"، *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، دوره ۲، شماره ۴، صص ۶۲۶-۵۹۹.
- درویش پور کاخکی، علی، ژیلا عابد سعیدی، علی دلاور و منصوره سعید الذاکرین (۱۳۸۸) "استقلال در سالمندان: یک مطالعه پدیده شناسی"، *مجله پژوهشی حکیم*، دوره ۱۲، شماره ۴، صص ۱-۱۰.
- روشن، رسول و محمدرضا شعیری (۱۳۸۳) "بررسی سطوح و انواع تنیدگی و راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان و مقایسه آنها در دانشجویان شاهد و غیر شاهد"، *دو ماهنامه دانشور رفتار*، سال یازدهم، شماره ۴، صص ۶۰-۴۹.
- شکرکن، حسین، کیانپور، علی و مهتاب قهفرخی (۱۳۷۸) "نظریه فعالیت سالمندان"، *مجموعه مقالات سالمندی*، جلد دوم: مسایل اجتماعی و محیط زندگی سالمندان، گروه بانوان نیکوکار.
- شمسانی، فرشید، فاطمه چراغی، روانبخش اسمعیلی، جواد محسنی فرد (۱۳۹۳) "تبیین احساس تنهایی در سالمندی و تحلیل آن بر اساس تئوری رشد روانی-اجتماعی: یک مطالعه کیفی"، *مجله آموزش و سلامت جامعه*، دوره ۱، شماره ۲: ۳۸-۳۰.
- صادقی فسایی، سهیلا (۱۳۹۳) "جامعه شناسی قتل: شناسایی ریسک فاکتورها"، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۵، شماره ۲، صص ۲۱۸-۱۹۱.
- قائم مقامی، اکرم (۱۳۷۱) "بررسی و مقایسه نگرش فرزندان سالمندانی که در منازل زندگی می‌کنند و سالمندانی که در سرای سالمندان به سر می‌برند نسبت به سالمندان و سالمندی"، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- قیصریان، اسحاق (۱۳۸۸) "بررسی ابعاد اجتماعی، اقتصادی پدیده سالمندی در ایران"، *فصلنامه جمعیت*، شماره ۶۹ و ۷۰، صص ۱-۲۸.

- کوششی، مجید؛ سعیدی علی اصغر و شیوا پروائی هره‌دشت (۱۳۹۲) "تأثیر حمایت‌های اجتماعی غیررسمی بر کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته به مثابه یک مسئله اجتماعی: مطالعه صندوق تأمین اجتماعی و صندوق صنعت نفت"، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دور ۴، شماره ۱، صص ۱۳۰-۱۰۹.
- کیانی، مسعود، حجازی، الهه؛ اژه‌ای، جواد و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۶) "بررسی ویژگی‌های روان-سنجی سپاهه خود تنظیمی نوجوانی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی"، *مجله روانشناسی*، سال بیست و یکم، شماره ۱، صص ۲۲-۳.
- گلیسر، بارنی و جولیت کوربین (۱۳۸۶) *مبانی روش تحقیق کیفی: نظریه‌مبنایی*، ترجمه بیوک محمدی، علمی و فرهنگی.
- لیندلف، تامس؛ تیلور، برایان (۱۳۸۸) *روش‌های تحقیق کیفی در علوم ارتباطات*، ترجمه عبدالله گیویان، تهران: همشهری.
- محمودیان، حسین و مهدی رضائی (۱۳۹۱) "زنان و کنش کم‌فرزندآوری: مطالعه موردی زنان کرد" *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان*، سال چهاردهم، شماره ۵۵، صص ۲۲۵-۱۷۳.
- مشفق، محمود و محمد میرزائی (۱۳۸۹) "انتقال سنی در ایران: تحولات سنی جمعیت و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی، جمعیتی"، *فصلنامه جمعیت*، شماره ۷۲-۷۱، صص ۲۱-۱.
- هروی کریموی، مجیده و همکاران (۱۳۸۶) "تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون پدیده احساس تنهایی: یک پژوهش پدیدارشناسی"، *مجله سالمندی ایران*، سال دوم، شماره ۶، صص ۴۲۰-۴۱۰.
- هروی کریموی، مجیده و همکاران (۱۳۸۷) "تبیین دیدگاه زنان سالمند پیرامون پدیده سوءرفتار نسبت به سالمندان: یک پژوهش پدیدارشناسی"، *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی*، سال هیجدهم، شماره ۶۱، صص ۱۲-۱.
- Bagheri-Nesami, M, Rafii, F, Oskouie, F (2010) Coping Strategies of Iranian Elderly Women: A Qualitative Study. *Educational Gerontology*, 36: 573-591.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.) (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University.
- Baltes, P. B., Baltes, M. M., Freund, A. M., & Lang, F (1999). *The measurement of selection, optimization, and compensation (SOC) by self-report: Technical report*. Berlin, Germany: Max Planck Institute for Human Development.
- Berg, B. (2006). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. New York: Allyn and Becon.

- Birkeland, A & Natvig, G. K (2009). Coping with ageing and failing health: A qualitative study among elderly living alone. *International Journal of Nursing Practice*, 15: 257-264.
- Chen, YM (2003). The Meaning of Health and Health Promotion Practices of Taiwanese Elders with Chronic Illness. *Care Management & practice*, 15(6): 505-510.
- Chou, K. L., & Chi I (2002). Financial strain and life satisfaction in Hong Kong elderly Chinese: Moderating effect of life management strategies including selection, optimization, and compensation. *Aging and Mental Health*, 6: 172-177.
- Duner, A. and M. Nordstrom (2004) Intentions and strategies among elderly people: Coping in everyday life. *Journal of Aging Studies*, 19: 437-451.
- Easley, C., and J.Schaller (2003). The experience of being old-old: life after 85. *Geriatric Nursing*, 24(5): 273-277.
- Eliopoulos, C (2010). *Gerontological Nursing*, (7th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Erikson, E. H. (1959). Growth and crises of the healthy personality. *Psychological Issues*, 1: 50-100.
- Fiksenbaum LM, Greenglass ER, Eaton J. (2006) Perceived social support, Hassles, and coping among the elderly *Journal of Applied Gerontology*, 25(1): 17-30.
- Freund, A (2008). Successful aging as management of resources: the role of selection, optimization, and compensation. *Research in Human Development*, 5(2): 94-106.
- Freund, A. M., & Baltes, P. B (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*, 13: 531-543.
- Gestsdottir, S., & Lerner, R. M (2008). Positive development in adolescence: The development and role of intentional self-regulation, *Human Development*, 51 (3), 202-224.
- Glaser, B. and A. L. Strauss (1967). *Discovery of Grounded Theory*, Transaction Publishers, U.S. Publisher
- Helvik, A.S., Cabral Iversen, V., Steiring, R., and L. Hallberg (2011) Calibrating and adjusting expectations in life: A grounded theory on how elderly persons with somatic health problems maintain control and balance in life and optimize well-being, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6: 1-11.
- Herndler-Brandstetter, D., Almanzar. G. and B. Grubeck-Loebenstein (2006), Cytomegalovirus and the immune system in old age, *Clinical and Applied Immunology Reviews*, 6(2): 131-147.
- Javadi-Pashaki, J., N. J., Mohammadi, F., Jafaraghae, F., & Mehrdad, N. (2015a). Factors influencing the successful aging of Iranian old adult women, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(7).
- Javadi-Pashaki, N., Mohammadi, F., Jafaraghae, F., & Mehrdad, N (2015b). Keeping up with the caravan of life: Successful aging strategies for Iranian women, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10.
- Jopp, D, & Smith, J (2006). Resources and Life-Management Strategies as Determinants of Successful Aging: On the Protective Effect of Selection, Optimization, and Compensation. *Psychology and Aging*, 21(2), 253-265.
- Kuria, W. (2012). Coping with age related changes in the elderly, Unpublished Thesis in Nursing, Arcadia University of Applied Sciences.
- Molaschi, M., Ponzetto, M., Ferrario, E., Scarafiotti. C And F. Fabris (1995). Health and functional status in elderly patients living in nursing homes, Institute of Gerontology, University of Torino, Torino Italy. N: *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 21(3): 267-

- 276.
- Morse, JM (1995). The significance of saturation, *Qualitative Health Research*, 5(2): 147-149.
 - Myers, A. H., Young, Y. and J.A. Langlois (1996). Prevention of falls in the elderly. *Bone* 18(1 Supp): 87s-101s.
 - Strauss, A., Corbin, J (1998). *Basics of Qualitative Research 2nd edition*. Thousand Oaks,
 - Towsley, G. L., Beck. S. L. and J. F. Watkins (2007). Learning to live with it: Coping with the transition to cancer survivorship in older adults. *Journal of Aging Studies*, 21: 93-106.
 - Vrooman, C. and Jehoel-Gijsbers, G. (2008), "Social Exclusion of the Elderly: A Comparative Study of EU Member States", ENEPRI Research Report No. 57, Centre for European Policy Studies, Brussels
 - Wadensten, B, and M. Carlsson (2003). Nursing theory views on how to support the process of ageing, *Journal of Advanced Nursing*; 42(2): 118-124.
 - Watkins, K. W., Shifren. K., Park D. C. and R. W. Morrell (1999). Age, pain, and coping with rheumatoid arthritis. *Journal of Pain*, 82: 217-228.
 - World Health Organization, Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster, Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department, Ageing and Life Course (2002), *Active Ageing: A Policy Framework*, A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain.
 - Zanjari, N., Sharifian-Sani, M., Hosseini-Chavoshi, M., Rafiey, H., & Mohammadi-Shahboulaghi, F (2016). Perceptions of Successful Ageing among Iranian Elders: Insights from a Qualitative Study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 83(4): 381-401.