مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر دوره چهارم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۸، صفحه ۵۸-۵۰

تجربه‌ی زیسته‌ی سازگاری با پیری در زنان و مردان سالمند و کهن‌سال

تقی پورابراهیم(PhD)* [۱]، عالیه کریمی (MSc)[۱]، آناهیتا خدابخشی‌کولایی (PhD) [۲]

۱-گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران ، ایران

۲- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

دریافت: ۹۸/۵/۲۵، اصلاح: ۹۸/۶/۲۰، پذیرش: ۹۸/۶/۲۶

خلاصه

سابقه و هدف: یکی از ویژگی‌های مهم دوره سالمندی، سازگاری با تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی است. با توجه به چالش‌های مختلفی که از اواخر بزرگ‌سالی تا پیری وجود دارد، پیری به‌عنوان یک فرایند تعریف می‌شود که نیاز به سازگاری مداوم دارد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا است. جامعه‌ی آماری سالمندان ساکن شهر یزد بودند. در سال ۱۳۹۷ نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. فرایند گردآوری داده‌ها مشتمل بر ۵۲ مصاحبه نیمه ساختاریافته که ۲۶ مصاحبه (۱۳ زن و ۱۳ مرد) با سالمندان و ۲۶ مصاحبه (۱۳ زن و ۱۳ مرد) با کهن‌سالان بود. تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها و به روش محتوای کیفی و تحلیل کولایزی=Colaizzi method (۱۹۷۸) انجام شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی و استخراج دو درون‌مایه یا طبقه شد که بیانگر تجارب سالمندان و کهن‌سالان از سازگاری با پیری بود و شامل دوطبقه سازگاری کارآمد و سازگاری ناکارآمد بود.

نتیجه‌گیری: مردان وزنان سالمند و کهن‌سال دریافت کمک‌های مالی و ارائه خدمات رفاهی از جانب نهادهای دولتی را یک نوع روش سازگارانه مفید می‌دانند که با افزایش سن و وارد شدن به دوره‌ی پیری تأکید بر آن نیز بیشتر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سالمندی، کهن‌سالی، مطالعه کیفی.

مقدمه

یکی از مقاطع پراهمیت و حساس زندگی انسان دوره سالمندی است که از ۶۰(۶۵) سالگی به بعد شروع می‌شود و با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است. جمعیت کل افراد ۶۰ ساله و بالای آن در سال ۲۰۱۷، به رقم ۹۶۲ میلیون نفر می‌رسد. به گزارش دفتر سالمندی سازمان ملل، این آمار بالغبر دو برابر جمعیت سالمندان در سال ۱۹۸۰ میلادی است. برآوردها نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۵۰ جهان با جمعیت دو میلیارد و یک‌صد میلیون نفری سالمند روبرو خواهد شد. با بالا رفتن سن و شروع دوره سالمندی و به دنبال آن کهن‌سالی که از ۷۵ سالگی به بعد شروع می‌شود، به‌تدریج از فعالیت های روانی و اجتماعی افراد کاسته می‌شود که این عامل خود باعث افسردگی، احساس ناامیدی و انزوا می‌شود (۱). سازگاری ابعاد گسترده‌ای دارد به همین دلیل تعاریف از آن نیز گسترده است. راجرز سازگاری را انطباق متوالی با تغییرات و ایجاد ارتباط بین خود و محیط به‌نحوی‌که حداکثر خویشتن سازی را به همراه رفاه اجتماعی، ضمن رعایت رفاه و حقوق دیگران می‌داند؛ بنابراین، سازگاری بدین معناست که هر فرد باید هدف‌های خود را در چارچوب اجتماعی تعقیب نماید (۲).

در دوران سالمندی و کهن‌سالی تغییرات متفاوت جسمی، روانی و اجتماعی زیادی صورت می‌گیرد. به‌طور خاص، افراد کهن‌سال به‌طور فزاینده‌ای در معرض افت ظرفیت‌های عملکردی خود قرار می‌گیرند که منجر به از دست دادن استقلال می‌شود (۳). همچنین این تغییرات نیز با توجه به جنسیت نیز متفاوت به نظر می‌رسند به‌طوری‌که زنان ازلحاظ جسمی، فرسوده‌تر و آسیب‌پذیرتر هستند (۴). بنابراین ممکن است مردان و زنان سالمند و کهن‌سال تفاوت‌های پدیدار شناختی در تجربه‌ی سالمندی را نشان دهند که می‌توان سازگاری متفاوتی را برای آن‌ها در نظر گرفت. یافته‌های تحقیقات علمی بیان‌گر این موضوع است که در زنان و مردان سالمند تفاوت‌های جنسیتی وجود دارد که می‌تواند بر روی سازگاری آن‌ها تأثیرگذار باشد. برای مثال خواجوی (۴) در پژوهش خود نشان داد که مردان وضعیت فیزیولوژیکی و قابلیت‌های جسمانی بهتری نسبت به زنان دارند. ادراک آن‌ها از این برتری فیزیولوژیکی و بدنی در هنگام انجام تکالیف می‌تواند به ادراک بهتر آن‌ها از قابلیت‌ها و درنتیجه بالا بودن کارآمدی شخصی بینجامد. باستانی و زکریایی سراجی (۵) نشان دادند که شبکه حمایتی مردان سالمند نسبت به زنان

*مسئول مقاله: دکتر تقی پور ابراهیم

آدرس:تهران ولنجک، دانشگاه شهید بهشتی تلفن:۰۹۱۲۴۲۶۴۹۴۳-۹۸ +

E-mail:@T_pourebrahim@sbu.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.51]

سالمند بیشتر و متنوع‌تر است ولی زنان سالمند حمایت‌های بیشتر و متنوع‌تری را دریافت می‌کنند. نتایج پژوهش Humboldt (۶) نیز بیانگر این موضوع بود که میان سازگاری افراد سالمند و کهن‌سال تفاوت وجود دارد به‌طوری‌که در افراد سالمند برای سازگاری عامل اقتصادی و وضعیت شغلی اهمیت فراوانی دارد ولی در کهن‌سالان آنچه برای سازگاری در درجه اول اهمیت قرار داشت مسائل معنوی و سلامت بدنی بود و مسائل اقتصادی و شغلی در درجه دوم اهمیت بودند. تمرکز بر اوقات فراغت برای هر دو گروه برای سازگاری بهتر اهمیت یکسانی داشت؛ بنابراین به نظر می‌رسد زنان و مردان سالمند و کهن‌سال در سازگاری می‌توانند تفاوت‌هایی داشته باشند، تفاوت‌هایی که می‌تواند ناشی از سن و یا جنسیت آن‌ها باشد. دوره سالمندی، نیازمند سازگاری با تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی است. در جامعه امروز، سالمندان جزء گروه‌های بزرگ اجتماع به‌حساب می‌آیند و با پیشرفت علم افراد مدت طولانی‌تری زندگی کرده و لاجرم بایستی با تغییرات پیچیده جسمی، روانی و اجتماعی که همراه با فرآیند پیری حادث می‌شود سازگار شوند (۷).

با توجه به چالش‌های مختلفی که از اواخر بزرگ‌سالی تا پیری وجود دارد، پیری به‌عنوان یک فرایند مداوم تعریف می‌شود که نیاز به سازگاری مداوم دارد (۶). افرادی که پا به سن پیری می‌گذارند بر اساس تفاوت در شخصیت و نگرش و علایق و همچنین سن و جنسیت نسبت به تغییرات پیری و سالمندی واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند که درواقع ادراک آنان از تجربه‌ی سالمندی متفاوت است. بنابراین، این سؤال مطرح است که سالمندان و کهن‌سالان مرد و زن از سالمندی و کهن‌سالی چه درک و تجربه‌ای دارند؟ معنا، پیامدها و سازگاری با این دوره‌ی سنی برای آن‌ها چگونه است و آیا در این زمینه بین زنان و مردان و سالمندان و کهن‌سالان تفاوت وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

در این مطالعه روش به‌کاررفته، روش کیفی پدیدارشناسی از نوع توصیفی هست. روش کیفی، پدیده‌ها را همان‌طور که رخ‌داده‌اند در وضعیت طبیعی‌شان کشف می‌کند و آن‌ها را برحسب معانی که مردم برای آن قائل‌اند درمی‌یابد (۸). جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، زنان و مردان سالمند و کهن‌سال شهر یزد در سال ۱۳۹۷ بودند. اطلاعات با ۱۳ مصاحبه برای هر گروه به اشباع کیفی رسید یعنی ۲۶ شرکت‌کننده سالمند (۱۳ زن و ۱۳ مرد) و ۲۶ شرکت‌کننده کهن‌سال (۱۳ زن و ۱۳ مرد) به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. افراد شرکت‌کننده در پژوهش، از لحاظ سنی سالمندان ۶۰ تا ۷۵ سال و کهن‌سالان ۷۵ تا ۹۰ سال بودند، اختلالات روانی و به‌طور خاص اختلالات شناختی همانند دمانس یا آلزایمر به تشخیص پزشک نداشتند و تمایل کامل به مشارکت در تحقیق و گفتگو راجع به تجاربشان از زندگی سالمندی را داشتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد.

مصاحبه نیمه ساختاریافته، مصاحبه‌ای است که در آن، سؤالات مصاحبه از قبل مشخص می‌شود و از تمام پاسخ‌دهندگان، پرسش‌های مشابه پرسیده می‌شود؛ اما آن‌ها آزادند که به هر طریقی که می‌خواهند پاسخ دهند. البته در راهنمای مصاحبه جزئیات مصاحبه، شیوه بیان و ترتیب آن‌ها ذکر نمی‌شود. این موارد در طی فرایند مصاحبه تعیین می‌شوند (۹). مصاحبه نیمه ساختاریافته زیر با شرکت کنندگان برای بررسی سازگاری با سالمندی در سالمندان و کهن‌سالان انجام شد. این مصاحبه در پارک‌های سطح شهر و همچنین محل‌های مختلف شهر یزد و یک سرای سالمندان انجام شد. مصاحبه برای هر فرد حدود یک ساعت تا یک ساعت و پانزده دقیقه طول کشید. با یک سؤال کلی شروع شد سالمندی یعنی چه؟ در ادامه سؤالات پیگیرانه پرسیده شد؛ مانند: از تجارب زندگی سالمندی‌تان بگویید؟ سالمندی را با جزئیات بیشتری شرح دهید؟ امکان دارد در این خصوص توضیح بیشتری بدهید؟ به نظر شما چه عواملی موجب سازگار شدن با پیامدهای سالمندی برای شما می‌شود؟

برای روایی بهتر تحقیق حاضر، مضمون‌های فراگیر اصلی و فرعی مربوط به سالمندی از پیشینه و چارچوب مفهومی و نظریات انتخاب گردید. بعد از ضبط هر مصاحبه از داده‌های حاصل از مصاحبه، رونوشت برداشته شد. با رونوشت کردن مصاحبه‌ها نسخه‌های نخستین جهت تحلیل به دست آمد. بعد از خواندن مجدد نسخه‌ها و انطباق آن با فایل‌های ضبط‌شده، به‌منظور چک کردن دقت و صحت محتویات نسخه، یک کپی از نسخه مربوطه برای هر شرکت‌کننده فرستاده شد و بعدازآن در صورت وجود هر خطا یا از قلم افتادگی، تصحیح صورت گرفت. به دلیل اینکه در تحقیقات کیفی، فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها هم‌زمان است، به اتمام شدن مصاحبه اول و رونوشت برداشتن از آن، تحلیل اولیه صورت گرفت، سپس در ادامه‌ی نمونه‌گیری هدفمند مصاحبه دوم انجام شد و به همین صورت مصاحبه سوّم و تا مصاحبه آخر (مصاحبه سیزدهم) که داده‌ها به اشباع رسید ادامه یافت. این فرآیند هم‌زمانی جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل تا اشباع داده‌ها انجام شد.

در ضمن به این خاطر که یکی از روش‌های اولیه برای ارائه نتایج معتبر از پدیدارشناسی به‌کاررفته شامل سرگرم شدن محقق در فرآیند اپوخه (Epoche) (کاهش اثر مضر پیش‌فرض‌ها) می‌باشد. بدین منظور محقق برای افزایش آگاهی از فرضیات و سوگیری‌های بالقوه مربوط به پدیده‌ی تحت مطالعه یک فرآیند فعال از «در پرانتز گذاشتن» را به‌طور مداوم به کاربرد و بعد از هر مصاحبه با مروری از مصاحبه در ذهن و تجربه‌ی حین مصاحبه، احساسات و واکنش‌ها نیز در یک دفترچه یادداشت ثبت شد. وجود این دفترچه یادداشت به محقق کمک کرد تا در صورت بروز افکار و احساساتی که از تعصبات بالقوه نشئت گرفته‌اند آگاهی یافته و توان کنترل آن‌ها را در دیالوگ‌های بعدی لحاظ کرده و تأثیرات این افکار و احساسات را در جهت دادن به مصاحبه در حین تحلیل‌ها نیز اعمال کند. برای تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از روش تحلیل محتوا و تحلیل کولایزی استفاده شد. تحلیل کولایزی (۱۹۷۸) یک روش ۷ مرحله‌ای برای رسیدن به مضمون اصلی و طبقه‌بندی مضامین محتوا است. این مراحل عبارت است از: مروری بر تمام اطلاعات، بیرون کشیدن جملات مهم، ایجاد معانی فرمول شده، قرار دادن معانی در تم‌ها، یک توصیف روایتی مختصر، بازگشت به‌منظور تعیین اعتبار و تعیین قابلیت پیگیری (۱۰).

ازجمله ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این مطالعه، دادن اطمینان خاطر به آن‌ها در مورد محرمانه بودن مصاحبه‌ها و اخذ رضایت آگاهانه کتبی و حذف پَرونَجاهای صوتی پس از پیاده شدن روی کاغذ بود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.51]

یافته‌ها

با توجه به نتایج جدول (۱) می‌توان دریافت که زنان و مردان سالمند میانگین سنی تقریباً یکسانی دارند. همچنین نتایج جدول (۱) بیانگر این است که میانگین سنی زنان و مردان کهن‌سال در شرایط تقریباً مساوی قرار دارد. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه موردپژوهش:

جدول ۱. سن شرکت‌کنندگان در پژوهش

گروه	جنسیت	تعداد	سن (کمترین)	سن (بیشترین)	میانگین	انحراف استاندارد
سالمند	زن	۱۳	۶۱	۷۲	۶۵/۳۱	۴/۳۱
	مرد	۱۳	۶۰	۷۰	۶۴/۵۴	۲/۹۹
کهن‌سال	زن	۱۳	۷۶	۹۰	۷۹	۳/۹۶
	مرد	۱۳	۶۸	۸۷	۷۸/۶۱	۴/۶۶

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که بیشترین میزان بی‌سوادی مربوط به زنان کهن‌سال است با فراوانی ۶ و کمترین بی‌سوادی در میان مردان سالمند با فراوانی صفر است و بالاترین سطح تحصیلات نیز مربوط به مردان سالمند است با فراوانی ۳ برای درجه تحصیلی فوق‌دیپلم.

جدول ۲. تحصیلات شرکت‌کنندگان در پژوهش

گروه	جنسیت	بی‌سواد	ابتدایی	راهنمایی	دبیرستان	دیپلم	فوق‌دیپلم
سالمند	زن	۱	۹	۳	–	–	–
	مرد	–	۱	۴	۱	۴	۳
کهن‌سال	زن	۶	۵	۲	–	–	–
	مرد	۲	۷	۳	–	۱	–

برای رسیدن به هدف پژوهش (تعیین تجربه‌ی زیسته مردان وزنان سالمند و کهن‌سال از پدیده سالمندی پیرامون پیامدهای سالمندی) از تحلیل محتوا مصاحبه‌های صورت گرفته استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) ارائه‌شده است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده که در جدول (۳) نشان داده‌شده است، کدهای شناسایی‌شده برای هر گروه به تفکیک هر جنس در قالب دو طبقه کلی روش‌های سازگاری جاگذاری شده‌اند که این طبقه‌ها شامل طبقه‌های کارآمد و طبقه‌های ناکارآمد است.

برای گروه سالمند با جنسیت مرد کدهای شناسایی‌شده برای طبقه روش‌های سازگاری کارآمد عبارت‌اند از: (۱) پذیرش (به معنای پذیرش شرایط پیش‌آمده، محدودیت‌ها، بیماری‌ها و ناتوانایی‌های این دوره سنی است)، (۲) بالا بردن صبر و گذشت (این مورد به‌عنوان یک روش در مقابل محدودیت‌ها و ناتوانایی‌ها و ناملایمت های اطرافیان استفاده می‌شود)، (۳) پول و خدمات رفاهی و (۴) فوق‌برنامه‌های مذهبی، گردش و کتاب خواندن. همچنین تنها کد شناسایی‌شده برای طبقه روش‌های سازگاری ناکارآمد عبارت است از: تحمل کردن (به این خاطر به‌عنوان سازگاری ناکارآمد نام‌گذاری شد که این تحمل همراه با درماندگی، عجز و ناتوانی است؛ مثلا این افراد می‌گویند چون چاره‌ای نیست باید تحمل کرد).

برای گروه سالمند با جنسیت زن کدهای شناسایی‌شده برای طبقه روش‌های سازگاری کارآمد عبارتنداز: (۱) متوسل شدن به خدا و اعتقادات مذهبی، (۲) معاشرت و ارتباط باهم سن و سال‌ها، (۳) پذیرش و صبر (۴) مراقبت از خود و (۵) دریافت حقوق. همچنین تنها کد شناسایی‌شده برای طبقه روش‌های سازگاری ناکارآمد عبارت است از: تحمل کردن.

برای گروه کهن‌سال با جنسیت مرد کدهای شناسایی‌شده برای طبقه روش‌های سازگاری کارآمد عبارت‌اند از: (۱) پذیرش شرایط، (۲) دریافت کمک‌های مالی، (۳) متوسل شدن به اعمال مذهبی، (۴) انجام اعمال مراقبتی و مفید. همچنین تنها کد شناسایی‌شده برای طبقه روش‌های سازگاری ناکارآمد عبارت است از: تحمل کردن.

برای گروه کهن‌سال با جنسیت زن کدهای شناسایی‌شده برای طبقه روش‌های سازگاری کارآمد عبارت‌اند از: (۱) متوسل شدن به خدا و اعتقادات مذهبی، (۲) خود مراقبتی، (۳) تغییر در سطح توقعات و انجام اعمال خوشایند (خوش‌بینی و خاطره‌نویسی). همچنین تنها کد شناسایی‌شده برای طبقه روش‌های سازگاری ناکارآمد عبارت است از: تحمل کردن.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل‌های صورت گرفته به نظر می‌رسد که مردان و زنان سالمند و کهن‌سال در اعتقاد به اینکه تحمل کردن، یک روش سازگاری با پیری است توافق نظر دارند. البته این روش در پژوهش حاضر به‌عنوان روش سازگاری ناکارآمد طبقه‌بندی شد چراکه این تحمل کردن با توجه به مصاحبه‌های صورت گرفته بدین دلیل بود که این افراد با احساسات عجز و ناتوانی این مورد را بیان می‌کردند و برای آن‌ها درد و رنج همراه این تحمل کردن وجود داشت. همچنین زنان و مردان سالمند و کهن‌سال در تجربه روش‌های سازگاری کارآمد کمک‌های مالی و رفاهی، پذیرش شرایط خاص دوران پیری و صبر و حوصله به خرج دادن و متوسل شدن به خدا و آیین‌های مذهبی شرایط تقریباً مشابهی دارند. تنها تفاوت موجود در این چهارِ گروه را می‌توان این دانست که برنامه‌ها و رفتارهای مراقبت از خود برای مثال مواردی مانند مصرف داروها، رژیم غذایی درست و اهمیت دادن به سلامت در زنان در هر دو دوره سالمندی و کهن‌سالی دیده می‌شود ولی در مردان فقط در کهن‌سالی خود را نشان می‌دهد.

سازگاری: در توصیف پدیده سازگاری در زنان و مردان سالمند و کهن‌سال می‌توان بیانیه‌ای بدین شرح ارائه کرد که مردان و زنان سالمند و کهن‌سال، دریافت کمک‌های مالی و ارائه خدمات رفاهی از جانب نهادهای دولتی را یک نوع روش سازگارانه مفید می‌دانند که افزایش سن وارد شدن به دوره کهن‌سالی تأکید بر آن نیز بیشتر می‌شود. بااین‌حال با توجه به اینکه ناتوانی‌های جسمی خود را در این دوران نمایان می‌کند زنان و مردان سالمند و کهن‌سال متوسل شدن به روش های سازگاری شناختی مانند تحمل کردن، پذیرش و همچنین متوسل شدن به نیروی معنوی و ماوراءطبیعه را در پیش می‌گیرند که با افزایش سن و وارد شدن به کهن‌سالی نمایان‌تر می‌شود. همچنین تحمل کردن به‌عنوان یک روش سازگاری که در زنان زودتر شروع می‌شود و شایع‌تر از مردان است با مرور زمان بیشتر بر افراد سالمند و کهن‌سال مسلط می‌شود. درنهایت آخرین مرحله تحلیل کلایزی مربوط به اعتبارسنجی نهایی یافته‌ها از طریق مصاحبه مجدد با مراجعه دوباره برای مصاحبه با نمونه پژوهش هست. اما با توجه به شرایط خاص سالمندان و کهن‌سالان مبنی بر اینکه داشتن بیماری در سالمندان و یا مرگ ناگهانی در کهن‌سالان ممکن بود فرصت این کار را از پژوهشگر بگیرد و همچنین با توجه به

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.51]

اینکه سالمندان و کهن‌سالان ازلحاظ جسمی و روانی شرایط چندان پایداری ندارند، سعی شد اعتباربخشی به داده‌های جمع‌آوری‌شده در همان مصاحبه اول صورت گیرد. ازجمله اقداماتی که در این راستا صورت گرفت این بود که سعی شد تا جایی که زمان و هزینه اجازه می¬داد تعداد زیادی از افراد در پژوهش شرکت داده شوند و در مورد هر یک از پدیده موردنظر (سازگاری) سؤالات متنوع مطرح شود تا پاسخ‌های دقیق‌تر و جامع‌تر و بااعتبار بالاتری به دست آید.

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل محتوایی تجربه زیسته سازگاری زنان و مردان سالمند و کهن‌سال

گروه	جنسیت	موردهای مصاحبه	کدهای شناسایی‌شده	طبقات اصلی	طبقات فرعی
سالمند	مرد	مصاحبه اول (۶۲ ساله): باید تحمل کرد مصاحبه دوم (۶۶ ساله): تشکیل جلسات مذهبی و گردش با هم سن مهروموم‌ها مصاحبه سوم (۶۵ ساله): صبر و استفاده درست از پول پس‌انداز شده مصاحبه چهارم (۶۵ ساله): باید این شرایط را پذیرفت مصاحبه پنجم (۶۲ ساله): صبوری و گذشت مصاحبه ششم (۶۱ ساله): شغل دوم کمک می‌کند مصاحبه هفتم (۶۳ ساله): تحمل و صبر مصاحبه هشتم (۷۰ ساله): فکرنکردن به مشکلات و صبر مصاحبه نهم (۶۸ ساله): تحمل و بردباری مصاحبه دهم (۶۷ ساله): دریافت خدمات از دولت مصاحبه یازدهم (۶۳ ساله): تحمل کردن و کتاب خواندن مصاحبه دوازدهم (۶۰ ساله): پذیرش و عدم تلقین منفی مصاحبه سیزدهم (۶۷ ساله): پذیرش محدودیت‌ها و دریافت امکانات رفاهی	۱-پذیرش ۲-تحمل کردن ۳-بالا بردن صبر و گذشت ۴-پول و خدمات رفاهی ۵-فوق‌برنامه‌های مذهبی، گردش و کتاب خواندن	روش‌های سازگاری کارآمد روش‌های سازگاری ناکارآمد	-پذیرش -بالا بردن صبر و گذشت -پول و خدمات رفاهی -فوق‌برنامه‌های مذهبی، گردش و کتاب خواندن -تحمل کردن
	زن	مصاحبه اول (۶۳ ساله): رژیم غذایی درست، مشارکت اجتماعی و دریافت حقوق، مصاحبه دوم (۷۲ ساله): متوسل شدن به اعتقادات مذهبی، مصاحبه سوم (۶۱ ساله): کارهای سنگین انجام ندادن. مصاحبه چهارم (۶۲ ساله): مجبوریم بسازیم مصاحبه پنجم (۶۱ ساله): کمک جویی با متوسل شدن به خدا مصاحبه ششم (۶۱ ساله): پذیرش پیرشدن تنها راه است مصاحبه هفتم (۶۱ ساله): تحمل و سرگرم شدن با فرزندان مصاحبه هشتم (۷۱ ساله): دعا کردن مصاحبه نهم (۷۱ ساله): صبوری و قدم زدن و کتاب خواندن مصاحبه دهم (۶۵ ساله): داشتن کار سبک برای سازگاری خوبه مصاحبه یازدهم (۷۰ ساله): پذیرش و تحمل شرایط مصاحبه دوازدهم (۶۵ ساله): صبوری و مواظب بودن برای بیمار نشدن مصاحبه سیزدهم (۶۶ ساله): دعا کردن برای بدتر نشدن شرایط و معاشرت با هم سن و مهروموم‌ها	۱-متوسل شدن به خدا و اعتقادات مذهبی ۲-معاشرت و ارتباط با هم سن و سال‌ها ۳-پذیرش و صبر ۴-تحمل کردن ۵-مراقبت از خود ۶-دریافت حقوق	روش‌های سازگاری کارآمد روش‌های سازگاری ناکارآمد	-متوسل شدن به خدا و اعتقادات مذهبی - معاشرت و ارتباط با هم سن و سال‌ها - پذیرش و صبر - مراقبت از خود - دریافت حقوق - تحمل کردن
کهن‌سال	زن	مصاحبه اول (۹۰ ساله): باید تحمل کرد تا مرگ بیاد سراغت مصاحبه دوم (۷۷ ساله): تغذیه مناسب و مقاومت در برابر بیماری‌ها مصاحبه سوم (۷۶ ساله): تحمل کردن، خوش‌بین بودن و خاطره‌نویسی مصاحبه چهارم (۷۹ ساله): باید تحمل کرد و منتظر موند تا	۱-تحمل کردن ۲-متوسل شدن به خدا و اعتقادات مذهبی ۳-خود مراقبتی ۴-تغیر در سطح توقعات و انجام اعمال خوشایند	روش‌های سازگاری کارآمد	- متوسل شدن به خدا و اعتقادات مذهبی - خود مراقبتی - تغییر در سطح توقعات و

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.51]

	خدا مرگ رو بفرسته سراغت مصاحبه پنجم (۷۶ ساله): وقت بیشتری رو صرف سلامتی خود کنیم مصاحبه ششم (۷۶ ساله): چاره‌ای جزء تحمل کردن نیست. فقط باید دعا کرد و قرآن خوند مصاحبه هفتم (۷۹ ساله): سوختن و ساختن مصاحبه هشتم (۷۶ ساله): دعا کردن و مصرف غذای سالم مصاحبه نهم (۸۳ ساله): متوسل شدن به خدا و ائمه مصاحبه دهم (۷۹ ساله): دعا کردن برای متحتاج نشدن و تحمل کردن مصاحبه یازدهم (۷۶ ساله): کم توقع شدن و خوردن داورها مصاحبه دوازدهم (۸۰ ساله): فقط باید سوخت و ساخت مصاحبه سیزدهم (۸۰ ساله): باید شرایط رو تحمل کردن		روش‌های سازگاری ناکارآمد	انجام اعمال خوشایند – تحمل کردن
مرد	مصاحبه اول (۸۷ ساله): کمک‌های مالی دولت مصاحبه دوم (۸۰ ساله): باید تحمل کرد تا مرگت برسه مصاحبه سوم (۷۶ ساله): باید دعا کنی که بیشتر از این محتاج نشی مصاحبه چهارم (۷۸ ساله): باید تحمل کرد و دعا کرد مصاحبه پنجم (۸۰ ساله): باید تحمل کرد و کمک‌های مالی نیز کمک‌کننده است مصاحبه ششم (۷۸ ساله): باید صبور بود مصاحبه هفتم (۸۶ ساله): فرد چون توان جوانی را ندارد نمی‌تواند با این شرایط سازگار شود مصاحبه هشتم (۷۹ ساله): توجه اطرافیان مصاحبه نهم (۷۷ ساله): پذیرش شرایط و ورزش کردن مصاحبه دهم (۷۷ ساله): پذیرش شرایط و ارتباط با فرزندان و اقوام	۱–تحمل کردن ۲–پذیرش شرایط ۳–دریافت کمک‌های مالی ۴–متوسل شدن به اعمال مذهبی ۵–انجام اعمال مراقبتی و مفید	روش‌های سازگاری کارآمد	– پذیرش شرایط – دریافت کمک‌های مالی – متوسل شدن به اعمال مذهبی – انجام اعمال مراقبتی و مفید
	مصاحبه یازدهم (۸۶ ساله): باید سوخت و ساخت مصاحبه دوازدهم (۷۷ ساله): باید بپذیریم که دیگر مانند جوانی نیرو و توان نداریم مصاحبه سیزدهم (۷۸ ساله): سخت نگیریم و تحمل کنیم		روش‌های سازگاری ناکارآمد	– تحمل کردن

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، تنها کد شناسایی‌شده برای طبقه روش‌های سازگاری ناکارآمد برای زنان و مردان سالمند و کهن‌سال عبارت بود از تحمل کردن شرایط. به این خاطر این مورد به‌عنوان سازگاری ناکارآمد نام‌گذاری شد که این تحمل همراه با درماندگی، عجز و ناتوانی است؛ مثلاً این افراد می‌گویند چون چاره‌ای نیست باید تحمل کرد، راه دیگری وجود ندارد فقط باید سوخت و ساخت. باید بین تفاوت پذیرش و صرفاً تحمل کردن تمایز قائل شد.

پذیرش به‌عنوان یک روش سازگارانه شامل پذیرش وضعیت فعلی غیرقابل‌اجتناب و اقدام برای سازگار شدن با آن و درک ایمنی در مورد وضعیت خود و توجه به بهبود زندگی خود است درحالی‌که درد هنوز وجود دارد. ولی تحمل کردن متمرکز بر درد است و تلاش فرد صرفاً در جهت تحمل کردن شرایط پیش‌آمده است و تلاشی برای بهبود درد و ناخوشایندهای و بالا بردن کیفت زندگی صورت نمی‌گیرد (۱۱). همچنین در مدل پیری موفق که توسط Rowe & Kahn پیشنهادشده است تعامل فعال با زندگی یک جزء اساسی است و تحمل کردن نتیجه‌ای ندارد(۱۱).

همسو با این یافته‌ها Kuria در پژوهش خود به این نتیجه رسید که افراد سالمند و کهن‌سال ترجیح می‌دهند از استراتژی‌های سازگار و فعال در مقابله با تغییرات مرتبط با سن خود استفاده کنند(۱۲). استراتژی‌های مقابله‌ای سازگارانه و انطباقی عبارت بودند از: پذیرش امید، تغییر در ادراک، تعریف مجدد خود، نگرش اجتناب‌ناپذیر، کاهش مسئولیت، نماز، ترس کمتر از زندگی و مرگ. استراتژی‌های مقابله‌ای فعال عبارت بودند از: ورزش متوسط، آموزش، تعامل اجتماعی، مشغول بودن، استراحت کافی، درمان، مصرف دارو و استانداردهای خوب برای زندگی. Humboldt (۶) در پژوهش خود بیان می‌کنند که در افراد مسن‌تر و کهن‌سال شاخص‌های معنی و معنویت مهم‌ترین جنبه‌های سازگاری با پیری در نزد آن‌ها است. در تبیین موارد شناسایی‌شده می‌توان گفت که شواهد حاکی از آن است که شبکه‌های اجتماعی برای بزرگ‌سالان سالمند و کهن‌سال مهم است و در فرآیند سازگاری آن‌ها نقش دارد (۱۳). شبکه‌های پشتیبانی گسترده ازجمله همسایه‌ها به بهبود سازگاری بین فرد و محیط کمک می‌کند. هنگامی‌که حمایت خانوادگی در دسترس نباشد، شکل‌های متفاوتی برای پاسخگویی و رفع نیازها مورداستفاده قرار می‌گیرد که کارایی لازم را ندارد و مانع سازگاری و تعدیل شرایط می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.51]

همچنین به دست آوردن مزایای فیزیکی و اجتماعی (متوسل شدن به اعتقادات دینی و فوق‌برنامه‌های مذهبی، گردش و کتاب خواندن، معاشرت و ارتباط باهم سن و سال‌ها، تغییر در سطح توقعات) باعث کاهش خطر انحطاط شناختی، موفقیت، استقلال و سازگاری بهتر را برای افراد سالخورده و کهن‌سال پشتیبانی می‌کند (۱۴).

بعلاوه مشخص‌شده است که شیوه زندگی سالم و سازنده و اوقات فراغت (انجام اعمال خوشایند، خوش‌بینی و خاطره‌نویسی؛ مراقبت از خود؛ ورزش؛ بالا بردن صبر و گذشت) اغلب به‌عنوان بخشی از سلامتی و عوامل تسهیل‌کننده به سالمندان و کهن‌سالان در سازگاری است (۱۵). یکسری عوامل دیگر مانند روابط با همسایگان، جوک، طنز، سرگرمی، اقدام نوآورانه، شناخت حرفه‌ای از همسالان و امور تسهیل‌کننده به افراد در سازگاری بهتر و انطباق با شرایط پیری کمک می‌کند. به‌ویژه ادبیات این حوزه نشان می‌دهد که امور تسهیل‌کننده و آرامش‌بخش می‌تواند به‌خوبی به فرآیند سازگاری و تعدیل در سالمندان و کهن‌سالان کمک کند (۱۶). همچنین افراد سالخورده و اندکی مذهبی، ترجیح می‌دهند از دعا و امید برای بهتر شدن شرایط به‌عنوان یک نوع سازگاری استفاده کنند (۱۱). یک روش سازگاری کارآمد که با فراوانی بالایی در سالمندان و کهن‌سالان نام‌برده شد " پذیرش" بود. نتایج تحقیق Birkeland (۱۷) نشان می‌دهد که افراد سالخورده که به‌طور جداگانه زندگی می‌کنند، پذیرش را به‌عنوان یکی از استراتژی‌های اصلی مقابله با شرایط در نظر می‌گیرند.

پذیرش به‌عنوان یک روش سازگارانه شامل پذیرش وضعیت فعلی غیرقابل‌اجتناب و اقدام برای سازگار شدن با آن است. همچنین پذیرش درد و آگاهی به‌عنوان یک ابزار سازگار در مقابله با برخی از بیماری‌هایی است که با درد روبرو هستند. پذیرش به‌عنوان درک ایمنی در مورد وضعیت خود و توجه به بهبود زندگی خود است درحالی‌که درد هنوز وجود دارد (۱۱) توصیف‌شده است. با توجه به درک و پذیرش افراد پیر در مورد غیرممکن بودن‌ها، آن‌ها ترجیح به پذیرش دارند که یک روش مقابله به‌جای تلاش بی‌هدف برای دستیابی به چیزی غیرممکن است. این روش موجب تداوم تلاش، امید، سلامت عمومی، دلپذیر بودن و تعامل اجتماعی می–شود (۱۸).

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل‌های صورت گرفته مردان و زنان سالمند و کهن‌سال در روش‌های سازگاری ناکارآمد فقط تحمل کردن را گزارش دادند. همچنین زنان و مردان سالمند و کهن‌سال در تجربه روش‌های سازگاری کارآمد کمک‌های مالی و رفاهی، پذیرش شرایط خاص دوران پیری و صبر و حوصله به خرج دادن و متوسل شدن به خدا و آیین‌های مذهبی شرایط تقریباً مشابهی دارند. تنها تفاوت موجود در این چهارِ گروه را می‌توان این دانست که برنامه‌ها و رفتارهای مراقبت از خود برای مثال مواردی مانند مصرف داروها، رژیم غذایی درست و اهمیت دادن به سلامت در زنان در هر دو دوره سالمندی و کهن‌سالی دیده می‌شود ولی در مردان فقط در کهن‌سالی خود را نشان می‌دهد. به عبارتی در زنان این رفتارهای خود مراقبتی زودتر شروع می‌شود که تا حدود زیادی می‌تواند ناشی از این امر باشد که مشکلات و بیماری‌ها در زنان زودتر شروع می‌شود (۲۱و۲۰و۱۹). زایمان خود عاملی است که زنان را نسبت به مردان از لحاظ فیزیکی آسیب‌پذیرتر می‌کند، بنابراین رفتارهای مراقبتی و مصرف داروها و نوع خاصی از غذاها را ملزوم می‌کند.

نتایج تحقیق حاضر بیانگر این است که مردان و زنان سالمند و کهن‌سال دریافت کمک‌های مالی و ارائه خدمات رفاهی از جانب نهادهای دولتی را یک نوع روش سازگارانه مفید می‌دانند که با افزایش سن و وارد شدن به دوره کهن‌سالی تأکید بر آن نیز بیشتر می‌شود. بااین‌حال با توجه به اینکه ناتوانی‌های جسمی در این دوران خود را نشان می‌دهند. زنان و مردان سالمند و کهن‌سال متوسل شدن بهروش‌های سازگاری شناختی مانند تحمل کردن، پذیرش و همچنین متوسل شدن به دین و مذهب را در پیش می‌گیرند که با افزایش سن و وارد شدن به کهن‌سالی نمایان‌تر می‌شود.

درمجموع با توجه به اینکه سالمندی و کهن‌سالی دارای پیامدهای ناگواری مانند بیماری‌های جسمانی و همچنین کاهش توانایی شغلی و مالی است، نیازمند توجه بیشتر به این قشر است. چیزی که در تجربه‌ی زیسته‌ی سالمندان و کهن‌سالان بیشتر به نظر می‌آید درخواست‌های کمک‌های مالی و برنامه‌هایی است که منجر به معاشرت اجتماعی (۱۵) برای پر کردن تنهایی آن‌ها شود. ازآنجاکه در پژوهش‌های کیفی پایایی ابزار اندازه‌گیری از محدودیت‌های پژوهش‌های کیفی است که شامل این پژوهش هم می‌شود.

تقدیر و تشکر

این پژوهش وامدار کلیه‌ی سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه است، لذا از همه‌ی آنان قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.51]

Lived experience of compatibility with aging in the old-old and oldest-old population

T.Pourebrahim (PhD) [*1], A .Karimi (MSc) [1], A. khodabakhshi koolaee (PhD) [2]

1.Department of Counseling, Faculty of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, I.R.Iran
2.Department of Psychology, Faculty of Human sciences, Khatam University, Tehran, I.R.Iran

Caspian Journal of Health and Aging; 4(1); Spring & summer 2019; PP: 50-58
Received: Aug 16th 2019, Revised: Sep 11th 2019, Accepted: Sep 17th 2019.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: An important feature of the aging period is compatibility with physical, psychological and social changes. Due to the various challenges that arise from late adulthood to aging, aging is defined as a process that requires continuous compatibility.

METHODS: The population of this qualitative study was selected among the elderly of Yazd City using content analysis. In 2018, purposive sampling was continued until data saturation. Data were collected through 52 semi-structured interviews, of which 26 (13 women and 13 men) with the older adults and 26 (13 women and 13 men) with the oldest old population. The data were analyzed simultaneously with data collection via qualitative content method and Colaizzi's analysis.

FINDINGS: Data analysis led to the identification and extraction of two themes or categories that reflected the experiences of the old-old and oldest-old population toward compatibility with aging and included two categories of efficient and inefficient compatibility.

CONCLUSION: The old-old and oldest-old men and women believe that receiving financial assistance and welfare services from government institutions is considered a useful compatibility, which is further emphasized with aging and entering in to the aging.

KEY WORDS: *Compatibility, Aging, Old-old, Oldest-old, Qualitative research.*

Please cite this article as follows:

Pourebrahim T, Karimi A, khodabakhshi koolaee A . Lived experience of compatibility with aging in the old-old and oldest-old population. CJHAA. 2019;4(1):50–58.

***Corresponding author: Taghi Pourebrahim (PhD)**
Address: Shahid Beheshti University, Velenjak, Tehran, I.R.Iran
Tel: +98-9124264943
E-mail: T_pourebrahim@sbu.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.51]

References

1.Khodabakhshi A, Gheybi F. Comparison of religious beliefs and psychological well-being in depressed and non-depressed elderly women. Islamic Life Style. 2017;2(2):24-39. [In Persian]

2 .Hemati F, Taleghani N. Karl Ransom Rogers: Client-centered Theory, Rogers Personality Theory[KuriaW, trans]. Tehran: Danje;2006. [In Persian]

3 .Martin P, Kliege M, Rott C, Poon LW, Johnson MA. Age differences and changes of coping behavior in three age groups: findings from the Georgia Centenarian Study. Int J Aging Hum Dev. 2008;66(2):97-114.

4 .Khajavi D. Gender differences in the frequency of falls, confidence in balance, and self-efficacy of older people's homework.paper presented at: First National Conference on Sport Science Development in Qazvin Health, Prevention and Heritage; 2016; Tehran, IRI. [In Persian]

5 .Bastani S, Zakariyaee F. Gender Differences in Aging, Networking, and Social Support. ijsp. 2011;3(1): 33-57. [In Persian]

6 .Humboldt S, Leal I, Pimenta F. Does spirituality really matter?: A study on the potential of spirituality for older adult's adjustment to aging. Jpn Psychol Res. 2014;56(2):114-25.

7 .Mirlashari J. Adaptation to Aging. Congress on the Study of Aging Issues in Iran and the World. Tehran: Ashna Book; 2006.

8 .Seale C, Gobo G, Gubrium JF, Silverman D. Qualitative Research Practice.London:Sage;2004.

9. Karimi S, Nasr A. Interview data analysis methods. Res J. 2012;4(1):43-58. [In Persian]

10 .Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research for Nurses. 2th ed. Oxford: Black Well Science;2002.

11 .Gagliese L. Acceptance of pain: a study in patients with advanced cancer. Pain. 2009;143(1-2):147-54.

12 .Kuria W. Coping with age related changes in the elderly. [PHD thesis]. Helsinki:Arcada University;2012.

13 .Low G, Molzahn AE. Predictors of quality of life in old age: A cross-validation study. Res Nurs Health. 2007; 30(2):141-50.

14 .Laditka SB, Corwin SJ, Laditka JN, Liu R, Tseng W, Wu B, et al. Attitudes about aging well among a diverse group of older Americans: Implications for promoting cognitive health. Gerontologist. 2009;49(S1):S30-9.

15 .Silverstein M, Parker MG. Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden. Res Aging. 2002; 24(5);528-47.

16 .Lemke U. Hearing Care for Adults. Chicago:Phonak AG;2009.

17 .Birkeland A, Natvig GK. Coping with ageing and failing health: a qualitative study among elderly living alone. Int J Nurs Pract. 2009;15(4):257-64.

18 .Windsor TD. Persistence in goal striving and positive reappraisal as psychosocial resources for ageing well:A dyadic analysis. Aging Ment Health. 2009;13(6): 874-84.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.51]

19 .Ko YM, Park WB, Lim JY, Kim KW, Paik NJ. Discrepancies between balance confidence and physical performance among community dwelling Korean elders: a population-based study. Int Psychogeriatr. 2009;21(4):738-47.

20 .Lee Y.S. Gender differences in physical activity and walking among older adults. J Women Aging. 2005;17(1-2): 55-70.

21 .Pinquart M. Correlates of subjective health in older adults:A meta-analysis. Psychol Aging. 2001;16(3):414-26.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.51]