

## زمینه و شرایط علی در پدیده سالمندی فعال: یک پژوهش کیفی

الهام محمدی<sup>۱</sup>، طلعت الهیاری<sup>۲</sup>، علی درویش پور کاخکی<sup>۳</sup>، حبیب‌اله آقابخشی<sup>۴</sup>، حسن سرایی<sup>۵</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** سالمندی فعال به عنوان مفهومی اصلی در رویکرد مثبت سالمندی، در دو دهه اخیر توجه سیاست‌گذاران بسیاری را به خود معطوف نموده؛ در حالی که پتانسیل‌های پژوهشی این مفهوم به عنوان فراهم کننده دیدگاهی راستین و واقعی از تجربه سالمندان، کمتر مورد تأکید قرار گرفته است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی پدیده سالمندی فعال، زمینه و عوامل شکل دهنده آن بر اساس تجربه سالمندان صورت گرفت.

**روش:** این مطالعه از نوع کیفی و به روش نظریه مبنایی در سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد. از روش نمونه‌گیری هدفمند و در ادامه از نمونه‌گیری نظری استفاده گردید. در میدان مطالعه که عبارت از فرهنگسراها، کانون‌های فرهنگی ادبی و پارک‌های شهر تهران بود، با ۳۵ سالمند مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته تا مرحله رسیدن به اشباع داده‌ها انجام گرفت. داده‌ها با روش توصیه شده توسط Strauss و Corbin و طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و گزینشی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** «کاهش نقش‌ها» به عنوان زمینه ظهور پدیده یا مقوله اصلی پژوهش حاضر در نظر گرفته شد که به صورت «عاملیت‌گرایی وجودی» ظهور یافت. عاملیت‌گرایی وجودی به عنوان پدیده‌ای که خود شامل دو زیرمقوله «تداوم‌بخشی خود» و «هویت‌گرایی اثرگذار» بود، در واقع جوهره تجربه فعال بودن سالمندان را تشکیل می‌داد، اما آنچه که به عنوان شرایط علی تجربه سالمندی فعال نمایان شد، از زیرمقوله‌های «سلامت‌گرایی درونی شده»، «کیفیت ادراک بعد زمانی زندگی» و «بازاندیشی کیفیت حضور در روابط» تشکیل گردید.

**نتیجه‌گیری:** اگرچه سالمندی فعال در نگاه نخست گونه‌های رفتاری را به ذهن متبادر می‌سازد، اما در واقع نوعی تلاش برای عاملیت‌گرایی وجودی است که مستلزم ادراک متفاوت فرد از سلامت‌گرایی، کیفیت حضور خود و زمان می‌باشد.

**کلید واژه‌ها:** سالمندی فعال، نظریه مبنایی، عاملیت‌گرایی، کیفیت ادراک

**ارجاع:** محمدی الهام، الهیاری طلعت، درویش پور کاخکی علی، آقابخشی حبیب‌اله، سرایی حسن. زمینه و شرایط علی در پدیده سالمندی فعال: یک پژوهش کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۵؛ ۵ (۲): ۱۷۴-۱۵۸.

تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۳

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۵

- ۱- دانشجوی دکتری، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
- ۲- دانشیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
- ۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴- دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران
- ۵- استاد، گروه پژوهشگری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

Email: e.mohammadi1986@gmail.com

نویسنده مسئول: الهام محمدی

## مقدمه

در گذشته رسیدن به دوران سالمندی امری استثنایی محسوب می‌شد. در بیشتر تاریخ بشر متوسط طول عمر، ۲۵ سال بوده (۱) که این مقدار در سال ۱۹۵۰ به ۴۷ سال و در حال حاضر به ۷۰ سال رسیده است (۲). جمعیت شناسان حتی پیش‌بینی می‌کنند که افزایش بیشتر طول عمر، بخشی از روند جهانی سالمندی جمعیت خواهد بود. بنابراین، امروزه سالمند شدن نه یک دوره استثنایی کمتر ممکن، بلکه یک تجربه قابل انتظار در زندگی محسوب می‌شود (۳). سالمندی جمعیت پدیده‌ای محدود به یک کشور یا منطقه نیست، بلکه پدیده‌ای جهانی می‌باشد و ایران نیز از این روند بی‌نصیب نمانده است؛ به طوری که بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰، جمعیت سالمندان به ۸/۲ درصد جمعیت فزونی یافته است (۴) و بر اساس پیش‌بینی‌ها، جمعیت سالمندی ایران از سال ۱۴۱۹ به رشدی سریع‌تر نسبت به سایر نقاط و حتی جهان خواهد رسید (۵).

چگونگی برخورد با پدیده سالمندی جمعیت، متأثر از نوع نگاه نسبت به سالمندی است. درک‌های متعددی از فرایندهای سالمندی وجود دارد، اما دو الگوی کلی و متغایر «سنتی یا بیومدیکال و معاصرتر (مثبت)» را می‌توان در زمینه برخورد با فرایند سالمندی یافت. رویکرد سنتی (بیومدیکال) که از آن به رویکرد فقدان و کاهش نیز یاد می‌شود، تمایل به در نظر گرفتن سالمندی به صورت منفی و به عنوان فرایند گریزناپذیر کاهش، بیماری و زوال غیر قابل بازگشت دارد که نیازمند مداخله پزشکی می‌باشد. این رویکرد در قرن بیستم مسلط بود و در آن، تصویر و معنای سالمندی و سالمندان با عقاید مربوط به سلامتی بد، ضعف، فقدان، ناتوانی، کناره‌گیری و وابستگی به نظام مراقبت سلامت همراه بود. بر اساس نظر Binney و Estes (۶)، قرار دادن سالمندی در ردیف بیماری، جامعه را به این سو گرایش داد که در مورد سالمندی به عنوان امری غیر طبیعی یا آسیب‌شناختی فکر کنند و آن را با شرایط بیماری یا ناخوشی مرتبط بدانند (۷).

الگوی دیگر که در نقطه مقابل رویکرد سنتی قرار دارد، در سه دهه پایانی قرن بیستم ایجاد شده است و بر اهمیت حفظ و رشد سلامت جسمی و ذهنی افراد در هنگام سالمندی تأکید

دارد. گفتمان این رویکرد سالمندی مثبت، در برگیرنده پیام‌های متعددی درباره استقلال سالمندان، مسؤولیت شخصی برای سلامت، سبک زندگی و فعالیت جسمی است (۷). در قالب این الگو، چندین مفهوم سالمندی از جمله سالمندی سالم، موفق، بهینه، مولد، فعال، مثبت یا به سادگی سالمندی خوب مطرح می‌گردد. اشتراکاتی بین این برچسب‌ها و نظریه‌ها و مفاهیم زیربنایی آن‌ها وجود دارد و این که همه آن‌ها یک پیام مشترک و قوی دارند؛ سالمندی به معنای در اتاق انتظار خداوند بودن و نشستن بر صندلی بدون انتظارات اجتماعی نیست، بلکه مرحله‌ای از زندگی می‌باشد که ممکن است سه یا چهار دهه با معنا و هدف را شامل شود (۸). با وجود تمام همپوشانی‌هایی که میان اصطلاحات به کار رفته در رویکرد مثبت وجود دارد؛ از نظرگاه علمی، سالمندی فعال را می‌توان به صورت مفهومی کلی در نظر گرفت که یک فضای معنایی در خود دارد و سالمندی سالم، موفق و مولد را نیز تحت پوشش قرار می‌دهد (۹).

قدیمی‌ترین تعریفی که از سالمندی فعال توسط Rowe و Kahn ارایه شده است، معادل با همان اصطلاح سالمندی موفق بود. سالمندی موفق در برگیرنده سه عنصر اصلی «احتمال پایین بیماری و بیماری مرتبط با ناتوانی، ظرفیت شناختی و کارکرد جسمی بالا و مشارکت فعال در زندگی» تعریف می‌شود (۱۰). تعریف جدیدتری که از سالمندی فعال مطرح شده است، از سوی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲ می‌باشد که طبق آن، سالمندی فعال فرایند بهینه‌سازی فرصت‌ها برای سلامت، مشارکت و امنیت به منظور بهبود کیفیت زندگی افراد در هنگام سالمندی است (۱۱). البته سالمندی فعال را باید مفهومی چند بعدی دانست که هم از آن در سطح علم سالمندشناسی و نیز در سطح سیاست‌گذاری یاد می‌شود. نگاهی به وضعیت سالمندی فعال در حوزه سالمندشناسی، حاکی از وجود تعاریف و تأکیدات گوناگون است؛ به طوری که گاهی به آن به عنوان مشارکت اجتماعی (۱۲)، گاهی به صورت سلامت جسمی و فقدان وابستگی عملکردی (۱۳) و گاهی در چارچوب تعیین‌کننده‌ها (۱۴، ۱۵) و گاه در معنای اروپایی مشارکت شهروندی و مراقبت

موقعیت‌ها، اعمال شرکت کنندگان مطالعه و توضیحات آن‌ها در مورد زندگی و تجارب خود از دیدگاه خود آن‌ها هستند (۱۹). رهیافت نظریه مبنایی، به دنبال کاوش در فرایندهای اجتماعی و موضوعاتی است که ماهیت فرایندی، سیال و در حال شدن دارند (۲۰) و می‌کوشد تا با به کارگیری سلسله رویه‌های سیستماتیک، نظریه‌ای مبتنی بر استقرا درباره پدیده ایجاد نماید و یافته‌های آن شامل یک تنظیم نظری از واقعیت تحت بررسی است. در این روش نه تنها مفاهیم، بلکه رابطه بین آن‌ها نیز ایجاد و به طور موقت آزمایش می‌شود (۲۱).

میدان مطالعه پژوهش را کانون‌های جهان‌دیدگان (از جمله فرهنگسرای امید، کانون فرهنگی ادبی خاقانی، سرای محله کارگر شمالی، فرهنگسرای گلستان) و پارک‌های شهر تهران [پارک نارمک، پارک دانشجو، پارک ولیعصر (شهر ری)، پارک لاله، پارک ملت و پارک نرگس در تهرانسر] تشکیل داد و با توجه به موضوع پژوهش، سالمندان مراجعه کننده به این مکان‌ها، جامعه پژوهش و به عنوان شرکت کنندگان بالقوه در مطالعه در نظر گرفته شدند. از روش نمونه‌گیری هدفمند (Purposive sampling) استفاده شد. در این روش شرکت کنندگان به علت ویژگی‌های آن‌ها نسبت به پدیده مورد مطالعه، انتخاب می‌شوند (۲۲) و بر خلاف نمونه‌گیری‌های احتمالی- کمی، گزینش هدفمندانه و معیار محور (Criterion-base) مواد یا واحدهای مطالعه صورت می‌گیرد (۲۰). برای مطالعه حاضر که در سال‌های ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد، با به کارگیری نمونه‌گیری هدفمند با معیارهای ورود سن بالای ۶۰ سال، توانایی صحبت به زبان فارسی و برخوردار بودن از توانایی شناختی و تمایل به شرکت در پژوهش و با تداوم مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها، ۳۵ سالمند (۲۳ مرد و ۱۲ زن) وارد پژوهش شدند.

لازم به ذکر است که در انجام این پژوهش، رعایت موازین اخلاقی همواره مورد توجه قرار گرفت؛ به طوری که قبل از شروع مطالعه، موافقت مسؤولان ذی‌ربط (مانند رؤسای فرهنگسراها و کانون‌ها) با ارایه معرفی‌نامه کتبی از معاونت آموزشی دانشگاه علامه طباطبایی و توضیح اهداف پژوهش، جلب گردید. همچنین، شرکت کنندگان پژوهش نسبت به

خویشاوندی (۸) نگریسته می‌شود. در حیطه سیاست‌گذاری نیز این مفهوم جایگاه قابل توجهی در جهت‌گیری سازمان‌های جهانی مهم نسبت به پدیده سالمندی جمعیت دارد و بر خلاف تفاوت در تعاریف آن به عنوان چارچوب سیاستی چنانچه کمیسیون اروپا در اشتغال، مسایل اجتماعی و کمیسیون اقتصادی سازمان ملل برای اروپا نیز اشاره کرده است، اکنون یک دهه است که به عنوان زیربنای سیاست‌های سازمان بهداشت جهانی، سازمان ملل و اتحادیه اروپا در زمینه سالمندی عمل می‌کند (۱۶).

نکته حایز اهمیت این است که سالمندی فعال در هر دو سطح سیاست‌گذاری و سالمندشناسی، نیازمند تفهم در بافتار فرهنگی و اجتماعی هر جامعه می‌باشد (۱۷) و عدم درک دقیق از این مفهوم، می‌تواند هم در سطح علمی و هم در سطح سیاست‌گذاری، سمت و سویی غیر واقعی به پژوهش‌ها و تأکیدات سیاست‌ها و اقدامات سازمان‌های تصمیم‌ساز ملی بدهد. مسأله حایز اهمیت دیگر این است که تاکنون به نظر می‌رسد آنچه از سالمندی فعال یاد می‌شود، از تجربه واقعی سالمندی و از فعالیت‌های مهمی که سالمندان انجام می‌دهند، دور و پرت است و از این‌رو، سیاست‌گذاری‌هایی که برای برخورداری سالمندان از سالمندی فعال انجام می‌شود، بر تصویر و تعریف راستینی از واقعیت‌های زیسته سالمندان استوار نیست (۱۸). بنابراین، با توجه به این که بر خلاف پتانسیل بالای این مفهوم برای شناخت و درک بهتر وضعیت سالمندی جمعیتی کشور، هنوز هیچ پژوهش کمی و کیفی درباره آن صورت نگرفته است و همچنین، با توجه به این که این مفهوم تحت تأثیر بافتار فرهنگی و اجتماعی قرار دارد، پژوهش حاضر با استفاده از روش گراند تئوری، با هدف کسب شناخت بومی و دقیق‌تری از بر ساخت فعال بودن، زمینه و دلایل آن بر اساس تجربه سالمندان انجام شد.

### روش

این مطالعه از نوع کیفی و به روش نظریه مبنایی بود. این نوع از تحقیقات، ذهن‌گرا (Subjectiv) هستند و به معنای دیدگاه‌ها و ادراک توجه دارند و در پی فهم معنای وقایع،

اهداف پژوهش، روش مصاحبه، حق کناره‌گیری از مصاحبه در هر زمان، محرمانه بودن اطلاعات و عدم افشای هویت آن‌ها در گزارش‌های پژوهش آگاه و مطمئن شدند. علاوه بر این، از آن‌ها برای ضبط مصاحبه‌ها اجازه شفاهی و کتبی گرفته شد و زمان و مکان مصاحبه با هماهنگی و خواست آن‌ها تعیین گردید.

مصاحبه نیمه ساختار یافته که به عنوان شیوه جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش استفاده شد، بهره‌گیری از پتانسیل‌های کلی و قابل توجه مصاحبه کیفی را برای پژوهشگر فراهم ساخت؛ چرا که به طور کلی مصاحبه کیفی به دلیل جنبه تعاملی، محقق را قادر می‌سازد تا به ادراک معنایی که افراد در دیدگاه خود به زندگی و وقایع جاری دارند، دست یابد و بر اساس آنچه شرکت کننده در جریان مصاحبه مطرح می‌کند، سؤالات بعدی خود را برای درک هرچه بیشتر دیدگاه شرکت کننده شکل دهد (۱۹). سؤالات مصاحبه در این پژوهش شامل «فعال بودن برای شما چه معنایی دارد؟ برای شما سالمندی که فعال نیست یعنی چه؟ و چه چیزهایی باعث می‌شود که فعال باشید؟» بود. زمان مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید که با کسب اجازه از شرکت کنندگان، برخی از مصاحبه‌ها امکان ضبط یافت و بقیه به دلیل عدم رضایت آن‌ها، با نوشتن کلید واژه‌های یادآور توسط محقق در حین مصاحبه و بازگردان سریع متن مصاحبه بلافاصله بعد از آن، مکتوب گردید. علاوه بر این، در ضمن مصاحبه از روش مشاهده نیز برای ثبت رفتارها، ارتباطات غیر کلامی و تظاهرات چهره شرکت کنندگان در پژوهش استفاده شد. از این اطلاعات در زمان دست‌نویس کردن اطلاعات مصاحبه‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها بهره گرفته شد.

در پژوهش نظریه مبنایی، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل آن‌ها هم‌زمان صورت می‌گیرد. در پژوهش حاضر نیز از کدگذاری‌های سه‌گانه رویکرد Strauss و Corbin که شامل سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی است، استفاده شد. آن‌ها کدگذاری را نشانگر عملیاتی می‌دانند که طی آن داده‌ها خرد و مفهوم‌پردازی می‌شود و آنگاه به روش‌های جدید دوباره به یکدیگر متصل می‌گردد و کدگذاری روند اصلی ساختن و پرداختن نظریه از داده‌ها است (۲۱). در این پژوهش فرایند

تجزیه و تحلیل داده‌ها از همان مرحله اولیه بازگردان کردن مصاحبه‌ها آغاز شد؛ به این صورت که بعد از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، متن‌ها چندین بار بازخوانی و مفاهیم اولیه به عنوان اولین گام از کدگذاری باز استخراج گردید. این امر نه تنها به درک بهتر موضوع مورد مطالعه، بلکه به نمونه‌گیری نظری در بقیه فرایند پژوهش و مصاحبه‌ها کمک نمود. همچنین، یادداشت‌های در عرصه که از مشاهده در میدان (فراهم کننده اطلاعات مضاعفی برای درک بهتر مفاهیم) بود، استفاده شد. پس از کدگذاری باز و استخراج مفاهیم از مجموعه مصاحبه‌ها، این مفاهیم مورد مقوله‌سازی به عنوان بخش دیگری از فرایند کدگذاری باز قرار گرفتند. البته این مفهوم سازی‌ها و طبقه‌بندی‌ها در طول تحقیق بارها و بارها عوض شد. گاهی اوقات مفاهیم در هم ادغام و گاهی نیز یک مفهوم به دو مفهوم مجزا تقسیم می‌شد و در نتیجه این امر، تعداد مفاهیم و مقوله‌ها بارها مورد تجدید نظر قرار گرفت و کاهش یافت.

به منظور کدگذاری محوری با تکیه بر الگوی مطرح شده در گراند تئوری، بر روی جنس مقوله‌ها و کشف روابط بین آن‌ها کار شد. در واقع، مقایسه مستمر مقوله‌ها و طراحی ریز سؤالاتی مانند چرا، چه پدیده‌ای، چگونه، چقدر، کجا، کی، با چه نتیجه‌ای، توسط چه کسی، به کشف روابط بین مقوله‌ها کمک می‌کرد و شاکله جملات ارتباطی به عنوان هسته مرکزی پیش‌فرض‌های نظریه برگرفته از داده‌ها را در ذهن به وجود می‌آورد. در طول این مراحل، حجم وسیعی از یادآورها ثبت و ضبط گردید. بعد از کدگذاری محوری و کشف جنس مقولات و روابط بین آن‌ها با استفاده از الگو، در مرحله کدگذاری گزینشی مقوله اصلی پژوهش که سایر مقولات بر محور آن جمع‌آوری می‌شوند، با عنوان عاملیت‌گرایی وجودی انتخاب و خط سیر داستانی سالمندی فعال نگاشته شد. لازم به ذکر است که تحلیل‌هایی که در این مطالعه کیفی انجام شد، با توجه به این که موضوع اصلی پژوهش «فهم سالمندی فعال و ساخت ابزار اندازه‌گیری آن (مطالعه ترکیبی)» بود، تنها شامل بخش اولیه کاوش پژوهشگر پیرامون موضوع اصلی شد. قابلیت اطمینان (اعتمادپذیری) که در تحقیقات کیفی به

ساکن در خانه سالمندان بودند، در دامنه سنی ۸۵-۶۱ سال قرار داشتند و از حیث وضعیت اشتغال شامل بازنشسته (۲۸ نفر) و غیر بازنشسته (۷ نفر) بودند. به عبارت دقیق‌تر، اگرچه مردان شرکت کننده همگی بازنشسته بودند، اما زنان پژوهش هم شامل بازنشسته و هم خانه‌دار می‌شدند. ۲۴ نفر از نمونه‌ها متأهل و ۱۱ نفر بیوه بودند. از میان افراد متأهل نیز ۱۰ نفر آن‌ها تنها با همسر خود زندگی می‌کردند و همه فرزندان‌شان مستقل و جدا از آن‌ها بودند و ۱۴ نفر دیگر نیز در کنار همسر و فرزند/ فرزندان خود زندگی می‌کردند. از میان سالمندان شرکت کننده بیوه نیز ۶ نفر از آن‌ها تنها و ۵ نفر بقیه با فرزند/ فرزندان خود زندگی می‌کردند. علاوه بر این، شرکت کنندگان پژوهش از لحاظ وضعیت اقتصادی- اجتماعی ناهمگون بودند و به طبقات اجتماعی و اقتصادی مختلف با سطوح درآمدی متفاوتی تعلق داشتند.

بر اساس تحلیل‌های صورت گرفته در کدگذاری باز و محوری، پدیده اصلی این پژوهش با عنوان «عاملیت‌گرایی وجودی» مشتمل بر دو زیرمقوله مهم «تداوم‌بخشی خود» و «هویت‌گرایی اثرگذار» بود. شرایط علی سالمندی فعال بر اساس تجربه سالمندان شامل مقوله‌های عمده «سلامت‌گرایی درونی شده»، «کیفیت ادراک از بعد زمانی زندگی» و «بازاندیشی کیفیت حضور در روابط» بود که مقوله آخر از دو زیرمقوله «دگرخواهی» و «کیفیت حضور در روابط بین فردی» تشکیل شد. بر اساس تحلیل‌ها، زمینه‌ای که سالمندان در آن سالمندی فعال را به عنوان عاملیت‌گرایی وجودی تجربه می‌کردند، در بستری از «کاهش نقش‌ها» صورت می‌گرفت.

**پدیده:** پدیده که به آن عنوان عاملیت‌گرایی وجودی داده شده، از دو زیرمقوله مهم تشکیل شده است.

تداوم‌بخشی خود: مفاهیم اصلی این زیرمقوله عبارت از «عدم انزواگرایی، تکاپوگرایی و فعالیت‌رایی توان محور» می‌باشد. سالمندان در تجربه خود از سن سالمندی با توجه به کاهش نقش‌ها به عنوان بافتاری که در آن قرار دارند، عدم انزواگرایی و عدم گوشه‌گیری را شکل اولیه و مهمی از فعال بودن می‌دانند. «اول از همه آدم خودش نباید گوشه‌گیر باشه. خب اگر بری گوشه‌خانه بنشین، هیچ کس به سراغت

جای دو ملاک اعتبار و پایایی روش کمی است، مد نظر قرار گرفت. اعتمادپذیری به بیان ساده، میزانی است که در آن می‌توان به یافته‌های یک تحقیق کیفی متکی بود و به نتایج آن اعتماد نمود (۱۹). چهار معیار باورپذیری اعتبار (Credibility)، انتقال‌پذیری (Transferability)، اطمینان‌پذیری (Dependability) و تأثیرپذیری (Conformability) که در پژوهش‌های کیفی برای بررسی قابلیت اطمینان استفاده می‌شود (۲۳)، در پژوهش حاضر با چندین اقدام دنبال شد. قبل از شروع مصاحبه‌های کیفی، چند جلسه برای آشنایی با میدان مطالعه صرف گردید و با حضور در فرهنگسراها و جمع‌های سالمندان، شناخت اولیه از میدان مطالعه و شرکت کنندگان بالقوه به دست آمد. ضمن این که نسبت انتخاب شرکت کنندگان بر اساس معیارهای نمونه‌گیری هدفمند، دقت لازم به عمل آمد. درگیری مستمر با محیط پژوهش فرایندی دایمی در طول پژوهش بود. از روش کنترل متخصصان (Expert check) استفاده گردید؛ به این صورت که داده‌ها (مفاهیم و مقوله‌ها) توسط چهار نفر از استادان صاحب‌نظر به منظور اطمینان از همخوانی طبقه‌ها با اظهارات شرکت کنندگان و نیز اطمینان از کیفیت مقوله‌بندی‌ها و ارتباطات مقوله‌ها مورد بررسی قرار گرفت. همچنین، یافته‌های به دست آمده به منظور بازبینی و تأیید، با شرکت کنندگان پژوهش در میان گذاشته شد تا صحت یافته‌ها را مورد تأیید قرار دهند و اصلاحات لازم بر اساس نظرشان انجام گردید [کنترل از سوی اعضا (Member check)]. البته سوالات روشن‌گر (Clarification questions) در مصاحبه‌ها نقش مهمی در دقت داده‌ها داشت. علاوه بر این، پژوهشگر سعی نمود ایده‌ها و پیش‌فرض‌های خود را به منظور جلوگیری از تأثیر آن‌ها بر تحلیل و تفسیر داده‌ها، کنترل نماید و زمینه پژوهش، روند آن و اقدامات صورت گرفته را به طور کامل شرح دهد؛ به نحوی که سایر پژوهشگران بتوانند با مطالعه آن به قضاوت و انجام آن بر اساس این روند بپردازند.

### یافته‌ها

سالمندان پژوهش که همگی از افراد ساکن در اجتماع و غیر

نمی‌آید... اگر کسی زنده بود، اما فعال نبود و مدام گوشه‌نشین بود؛ یعنی مرده...» (شرکت کنندگان ۱۸ و ۱۹).

بر اساس تجربه سالمندان، تکاپو و فعالیت داشتن در ذات خود حتی بدون جستجوی دلیل و ادامه دادن به فعالیت کردن و دست نکشیدن از تلاش و حرکت، نوعی از معنای فعال بودن بر اساس تجربه درونی سالمندان است. «خیلی‌ها فکر می‌کنند حالا که بازنشسته شده‌اند، همه چیز تمام شده است، اما اصلاً اینطور نیست که خدمت ما با سی سال تمام شود... تا وقتی که زنده‌ایم، می‌بایست خدمت کنیم، آدم اگر راکد بماند، افسرده می‌شود و همه از آن فرار می‌کنند. همان‌طور که آب باید جریان داشته باشد وگرنه بو می‌گیرد، آدم هم باید تکاپو داشته باشد، حتی اگر بی‌هدف باشد» (شرکت کننده ۸).

فعال بودن و تکاپوگرایی در تجربه سالمندان با پشتکار داشتن در هدف و حرکت رو به جلو بدون خستگی گره خورده است. «فعال بودن یعنی پشتکار، یعنی کاری را هیچ وقت زمین نمی‌گذارم، ادامه‌اش می‌دهم، دنبالش می‌روم. مثلاً هر کاری مخصوصاً اگر کسی از من چیزی را بخواهد، تا جایی که جون داشته باشم، فعالیت می‌کنم. خودم می‌روم همه سوراخ سنبه‌ها را پیدا می‌کنم و اصلاً هم خسته نمی‌شوم» (شرکت کننده ۱).

«فعال بودن در این سن و سال یعنی زنده بودن، حرکت به جلو. من تزی توی زندگی دارم که نمی‌تونم بیکار بنشینم» (شرکت کننده ۱۷).

سالمندان اگرچه به طور ضمنی به کاهش توان و تغییر شرایط خود برای فعالیت کردن و فعال بودن به دلیل سن اذعان داشتند، اما آن‌ها این کاهش توان و شرایط را به معنای کناره‌گیری و دست کشیدن نمی‌دانستند، بلکه تنظیم و مدیریت کردن فعالیت‌هایشان را بر اساس توان و شرایطشان، معنای فعال بودن در این دوره سنی می‌دانستند. «فعال بودن یعنی زندگی کردن... آدمی که زنده هست، باید فعالیت کند. در هر برهه‌ای از زندگی هم باید فعالیت خاص خودش را داشته باشد. وقتی نوجوان هستی یک جور و وقتی جوان هستی یک جور دیگر و وقتی هم که به سن ما می‌رسی، یک جور. من اگر ۱۰ سال دیگر زنده باشم، باید فعالیتیم را تغییر دهم و

بر اساس شرایط و توانم فعالیت کنم» (شرکت کننده ۴).

«فعال بودن بسته به زمان داره. من در گذشته وقتی که زمین گرفتم و خواستم خانه بسازم، خب کار و حقوق دبیرستان جوابگوی زندگی و ساخت و ساز نبود و برای همین مجبور شدم تا رو به راه شدن کارها، کار دومی پیدا کنم. بعد از بازنشستگی هم کارهای مختلفی کرده‌ام. الان گرچه دیگر نیازی به کار کردن نیست، اما الان که شرایط و توان و خواسته‌هام تغییر کرده، فعالیتیم باید با توجه به آن‌ها باشد» (شرکت کننده ۷).

هویت‌گرایی اثرگذار: این مقوله از مفاهیم «هویت‌خواهی شغلی، تداوم اثربخشی وجود و توان تأمین‌کنندگی» تشکیل شده است. علاوه بر چگونگی درک سالمندان از لزوم فعال بودن به مثابه حفظ خویشتن و جلوگیری از پسرفت کردن، جوهره مهم این درون‌مایه، تقلا برای داشتن تأثیر است که گاهی شرکت کنندگان این تقلا برای اثرگذاری را به معنای اهمیت هویت شغلی به ویژه به صورت حفظ شغل قبلی می‌دانند. «فعال بودن از نظر من یعنی این که اگر کسی بتواند کار کوچک فرضاً ۵-۴ ساعته داشته باشد که البته می‌شه مرتبط با شغلش قبلش باشد» (شرکت کننده ۲۴).

«خب اگر کاری باشد، مثلاً کار دومی باشد که بروم، حالا اگر یک جای دون پایه‌تر هم باشد، خوب است. این برای من یک معنای مهم فعال بودن در این دوره سنی است. خودم سه سال است که بازنشسته شده‌ام، اصولاً آن تحویل‌گرفتنی که در زمان شاغلی بود که همدیگر را تحویل می‌گرفتیم، وجود ندارد» (شرکت کننده ۳۰).

گاهی در نظر سالمندان، فعال بودن (به معنای تقلا برای تأثیرگذاری) به صورت حفظ توان اثرگذاری خود برای تأمین‌کنندگی (به ویژه مالی) و نه تنها اثرگذاری از طریق هویت‌خواهی شغلی است و در این معنی، اثرگذار بودن برای اعضای شبکه شخصی خود (خانواده، فرزندان، فامیل و دوستان) اهمیت زیادی می‌یابد. «فعال بودن یعنی تلاش برای زندگی بهتر، یعنی شرمند زن و بچه‌ها و دوست و رفیق نشدن، یعنی امرار معاش کردن، یعنی بتوانی از پشش بریایی...» (شرکت کننده ۲۱).

می‌باشد، اما نکته مهم این است سالمندان به جای تسلیم شدن در برابر این مشکلات جسمی، فعال بودن را برای مقابله با همین مشکلات جسمی در پیش می‌گیرند. «زانوهام مشکل داره، دکتر گفت عمل کن. ازش پرسیدم چکار کنم که نخواهم عمل کنم. گفت برو استخر، پیاده‌روی کن، وزنت را کم کن. این شد که هر روز برای آمدن به کلاس این مسیر را پیاده می‌آیم» (شرکت کننده ۱۹).

«فقد هم دارم، پیاده‌روی می‌کنم برای این که چربی‌هایم آب شوند و به دیابت هم کمک می‌کند» (شرکت کننده ۱).

فعالیت لازمه کسالت‌زدایی به عنوان دلیل دیگری برای فعال بودن سالمندان است. در واقع، در ادراک سالمندان برای از کار افتاده و زمین‌گیر نشدن و در نتیجه، عدم ابتلا به کسالت و ناخوشی، فعال بودن ضروری می‌باشد. به عنوان مثال، شرکت کننده ۵ در این زمینه ابراز کرد: «آدم اگر فعال نباشد، زود افتاده می‌شود. من میام اینجا مغازه تا از کار افتاده نشوم». سالمندان ترس و نگرانی از ابتلا به آلزایمر که در نظرشان یکی از بیماری‌های مهم و آزار دهنده مربوط به این دوره سنی است را نیز دلیل مهمی برای لزوم فعال بودن، عدم گوشه‌گیری و تحرک داشتن خود و یا به عبارت دیگر، حفظ خویشتن می‌دانند.

«فعال بودنم کمک می‌کند که از آلزایمر جلوگیری کند. کلاً ارتباط با مردم کمک می‌کند آدم دیرتر آلزایمر بگیرد» (شرکت کننده ۳). «پیاده‌روی کردن و ورزش کردن به سلامت جسمم کمک می‌کند، مخصوصاً کمک می‌کند آلزایمر نگیریم. اگر فعالیت نکنیم، آلزایمر می‌گیریم» (شرکت کننده ۲۵).

به طور کلی در این مقوله، ادراک درونی شده سالمندان از این که خودشان می‌توانند بر سلامت خود اثرگذار باشند، دلیلی بود برای این که فعال بودن را در اشکال مختلف آن در پیش بگیرند.

بازاندیشی کیفیت حضور در روابط: این مقوله که شامل دامنه متنوعی از وجوه بازاندیشی در کیفیت روابط بود، دارای دو زیرمقوله مهم «کیفیت حضور در روابط بین فردی و دگرخواهی» می‌باشد.

کیفیت حضور در روابط بین فردی: این مقوله شامل

علاوه بر این، تداوم دادن به اثربخشی وجود خود بر اساس تجربه برخی سالمندان، دارای چنان اهمیتی است که آن را به معنای نوعی تلاش برای افزودن به دامنه اثرگذاری خود به فراتر از هویت شغلی یا نقش‌های کاهش یافته قبلی زندگی می‌دانند و از این‌رو، تلاش آن‌ها برای تداوم اثربخش بودن خود با دنیای اجتماعی پیرامونشان، پیوند می‌خورد و در آن تحقق می‌یابد.

«برای من فعال بودن یعنی این که احساس کنی وجود داری؛ چون به یک سنی که آدم می‌رسه، مخصوصاً وقتی بچه‌ها بزرگ شدن، یه جوری احساس می‌کنی یک خلأیی در زندگی وجود دارد که دیگر بهت احتیاج ندارند و بچه‌ها کارهای خودشان را انجام می‌دهند. برای همین باید حواست باشه وگرنه افسرده می‌شی. من می‌خوام به خودم ثابت کنم که هنوز هستم، وجود دارم و بعضی‌ها بهم احتیاج دارند» (شرکت کننده ۱۰).

«فعال بودن توی این سنی که من هستم یا به قول شما سالمندی فعال، یعنی زحمت درست کشیدن، نان حلال درآوردن، کار خیر انجام دادن، مردم را راهنمایی کردن. یعنی هر کاری که می‌کنی حواست به درستی و غلط بودن و اثرش باشه» (شرکت کننده ۳۱).

**شرایط علی:** سلامت‌گرایی درونی شده: این مقوله شامل مفاهیم «سالم ماندن، کاهش مشکلات جسمی موجود، فعالیت لازمه کسالت‌زدایی و گریز از آلزایمر» بود. در ادراک تعداد قابل توجهی از سالمندان، عدم گوشه‌گیری، کار کردن و تحرک به ویژه به صورت فعالیت‌های جسمی برای سالم ماندن ضروری است. «از فعالیت و ورزش، دنبال سلامتی خودم بوده‌ام. همین کار کردن هم خودش نوعی ورزش است برایم... سلامتی می‌آورد» (شرکت کننده ۳۵).

«من همین تحرک و راهپیمایی کردن‌ها را برای حفظ سلامتی‌ام و سالم ماندنم هست که انجام می‌دهم» (شرکت کننده ۲۸).

همچنین، شرکت کنندگان سالمندی فعال را برای کاهش مشکلات جسمی خود انجام می‌دادند. دوره سالمندی در برخی از سالمندان با افت جسمی و برخی مشکلات جسمی همراه

وقتی بره بیرون... بهتر از این است که زنش بهش بگه نمی‌ری بیرون، انگار ارزش آدم میاد پایین...» (شرکت کننده ۲۶).

دگرخواهی: بر اساس تحلیل داده‌ها، سالمندان در بازاندیشی از کیفیت حضور خود در روابطشان علاوه بر روابط بین فردی و خانوادگی، به فراتر از آن و کیفیت حضور و بودنشان در طیف وسیع‌تری از روابط با دیگران و مفید و مؤثر واقع شدن در این روابط نیز توجه داشتند که در قالب دگرخواهی به آن تجلی می‌دادند. مفاهیم حس تکلیف، گرایش به شادی‌آفرینی و هم نوع‌دوستی، مقوله دگرخواهی را تشکیل می‌دهد. در واقع، سالمندان هنگامی که از حس تکلیف نسبت به خود و دیگران می‌گویند، از منظر حقوق و مسؤولیت‌های شرعی یا شخصی که به آن باور دارند، دست به فعال بودن می‌زنند و آن را دلیلی برای این می‌دانند که با فعال بودن، هم به خود فرد و هم به دیگران کمک کنند.

«من فعالیت کردن را مثلاً در این‌جا (مسجد) تکلیف شرعی خودم می‌دانم. من فکر می‌کنم که اگر فردای قیامت از من سؤال کنند که آقا شما وقت داشتین در این ساعات و این مسجد یا مراکز فرهنگی هم بود و به شما احتیاج داشت، چطور شما قبول نکردید که بخواهید انجام وظیفه کنید و من اون موقع جوابی ندارم که بدم...» (شرکت کننده ۶).

«هر آدمی نسبت به خودش و دیگران وظایفی دارد. آدم نباید به خودش بی‌توجه باشد. این وظیفه اوست که به خودش رسیدگی کند. همین‌طور نسبت به بقیه هم احساس مسؤولیت کند. من به بچه‌هایم در کارهای خانه یا خریدی چیزی داشته باشم، کمک می‌کنم. مسؤولیت داشتن نسبت به بقیه یعنی توجه کردن به نیازها و حقوق بقیه... من نه تنها نسبت به آدم‌ها، بلکه نسبت به بچه‌های غریبه‌ها توجه دارم.» (شرکت کننده ۱۱).

علاوه بر احساس تکلیف که موجب فعال شدن سالمندان می‌شود، برخی از آن‌ها نیز بر اساس درکشان از شادی و چگونگی شکل دادن به حضور مؤثر و دگرخواهانه‌شان برای دیگران، خواستار سهیم کردن دیگران در شادی بودند و فعالیت‌ها و اقدامات خود را برای خدمت به دیگران و مفید واقع شدن به حال دیگران انجام می‌دادند. «ببینید دل شاد

مفاهیم خوداتکایی و کاهش تنش‌زایی روابط همسری بود. شرکت کنندگان به چگونگی حضورشان در خانواده از ابعاد مختلف اهمیت می‌دادند و همین امر موجب فعالیت‌های متفاوت آن‌ها می‌شد. از جمله موارد مهم در مورد کیفیت حضورشان در خانواده، لزوم مسأله متکی به خود بودن و عدم سربار شدن آن‌ها است. آن‌ها برای این که روی پای خود باشند، سعی می‌کنند به فعالیت کردن و ادامه دادن فعالیت‌هایشان به جای گوشه‌گیری اقدام نمایند.

«ورزش می‌کنم؛ چون تنها زندگی می‌کنم، بتونم از عهده خود بریام و سربار کسی هم نباشم. وقتی می‌بینم فرزند خودم هم مشکل دارد، گرچه خیلی دوست داره بهم برسه، اما می‌بینم که اصلاً وقت نمی‌کنه، پس من باید به جای همین طوری توی خانه نشستن و منتظر سر زدن بقیه بودن، فعالیت داشته باشم و کاری کنم که مزاحم آن‌ها هم نباشم. می‌روم مسافرت یا گردش و یا کلاس» (شرکت کننده ۲۰).

بر اساس تجربه سالمندان، در این دوره سنی روابط بین همسران و مسأله حفظ شأن آن‌ها به ویژه حفظ شأن و احترام مرد در خانواده‌هایی که زن و شوهر در کنار هم هستند، برای آن‌ها اهمیت زیادی می‌یابد و در واقع، سالمندان خود را در حال ارزیابی درونی از روابط نزدیک خود می‌یابند و تلاش می‌کنند کیفیت این روابط را با فعال بودن تنظیم نمایند و از آن به عنوان روشی برای کاهش دادن تنشی که گاهی میان زوجین به دلایل مختلف پیش می‌آید، استفاده کنند.

«وقتی اینجا میام و با دوستانم توی پارک می‌نشینم، هم خودم و هم همسرم خسته نمی‌شویم و برای هر دوی ما راحت‌تر و قابل تحمل‌تره که من مدام توی خانه نباشم. اگر خانه بنشینم، با زن نشسته می‌شوم و باید مدام غرغر بشنوم. من دو ماه اول بعد از بازنشستگی توی خانه بودم. زنم می‌گفت بیا کمک کن تا خانه را تمیز کنیم. می‌گفتم من نمی‌تونم و هی غرغر می‌کرد. این شد که دیدم بیرون رفتن و مشغول کردن خودم با کارهای دیگه بهتره و حداقل غرغر نمی‌شنوم و این‌طوری هر دو راحت‌تریم و حرف و ناراحتی هم ایجاد نمی‌شه» (شرکت کننده ۲۵).

«مرد نباید مدام پیش زنش توی خانه بنشیند، خودش باید به

کردن خیلی خوب است. من هیچ وقت کسی را نمی‌رنجانم. همیشه سعی می‌کنم بقیه را شاد کنم» (شرکت کننده ۱۸).

«من چون شاد بودن و شاد کردن مردم را دوست دارم، برای همین سعی می‌کنم تا جایی که می‌تونم آن‌ها را شاد کنم، مثلاً یک میدانی در نزدیکی خانه‌ام هست و افراد مسن که از کارافتاده هستند می‌آیند آنجا و من هم می‌روم برایشان می‌خوانم» (شرکت کننده ۲۰).

«من مردم را دوست دارم، عشقم آن‌ها هستند. این که به آن‌ها کمک کنم» (شرکت کننده ۲).

«من برای این که به جامعه خدمت کرده باشم، هم به مردم و هم به خودم، تا جایی که کاری از دستم بریاید برای دیگران انجام می‌دهم. همیشه دوست دارم دیگران از من استفاده کنند، مگر من چند سال دیگر زنده هستم و توی این دنیا هستم. همه طعم مرگ را می‌چشند... دیر و زود داره، اما سوخت و سوز نداره. برای همین تا مدتی که هستم، اگر توانستم دوست دارم برای دیگران مفید واقع شوم. برای همین خب کارهای مختلفی می‌کنم. با توی خانه نشستن که نمی‌شه برای آدم‌ها کاری انجام داد» (شرکت کننده ۱۸).

کیفیت ادراک بعد زمانی زندگی: این مقوله از دو مفهوم «گذراندن زمان و اکنون‌گرایی حسرت‌گریز» تشکیل شده است. بر اساس تجربه سالمندان، بعد زمانی زندگی در این دوره بسیار اهمیت دارد که به مثابه کالایی بایدی و پرننگ برای مصرف‌سالمند نمایان می‌شود؛ یعنی زمان چیزی است که سالمندان بیشتر متوجه آن هستند. چگونگی درک سالمندان از این بعد زمانی زندگی که گرچه در اختیار است، اما کوتاه است؛ موجب فعال شدن سالمندان به اشکال مختلفی می‌شود؛ به طوری که بتوانند حس گذران غیر بطالت‌آمیز و مفید وقت و عمر را در خود تقویت کنند.

«من این کارها را برای وقت‌گذرانی انجام می‌دهم. میام کلاس، میرم انجمن، میرم پارک. برای این که به جورایی حالا که وقتم قرار است بگذرد، حداقل یک کم بهتر و مفید بگذره» (شرکت کننده ۱).

ادراک برخی از سالمندان از زمان نه به عنوان زمان باقی‌مانده که باید سپری شود، بلکه به صورت فرصتی برای

لذت بردن حداکثری از لحظه‌های زندگی بود و همین امر موجب می‌شود که زندگی فعالانه‌ای داشته باشند و در عین حال، می‌خواهند از هر فرصتی نهایت استفاده را ببرند. «بعضی‌ها ممکن است بگویند ای بابا مگر چقدر از سن ما مونده، ولی من می‌گم حالا هر روزی هم که از عمرم مونده و زنده هستم، از این که می‌بینم سه تار دستم می‌گیرم و گل سنگم را می‌زنم، لذت می‌برم» (شرکت کننده ۱۰). «از عمرم تا جایی که سرپا هستم، استفاده می‌کنم. خواهرم زمین‌گیر شده است. او باید برای من تجربه‌ای باشد. او که این همه فعالیت می‌کرد و این طرف و آن طرف می‌رفت، اینطوری شد. من هم شاید اینطوری بشم، اما نمی‌خواهم حسرت این روزها را بخورم. به خاطر این که حسرت این روزها را نخورم، سعی می‌کنم فعالیت داشته باشم و از الانم لذت ببرم» (شرکت کننده ۱۵).

**زمینه:** کاهش نقش‌ها: این مقوله از «تجربه بازنشستگی، آشیانه خالی و بیوگی» تشکیل شده است. در واقع، نقطه مشترک تمامی مفاهیم این مقوله، از دست دادن برخی از نقش‌ها است. سالمندانی که بازنشسته هستند (اعم از زنان و مردان)، نقش شغلی خود را از دست داده‌اند و گاهی این از دست دادن هویت شغلی، با بحران بازنشستگی نیز همراه می‌شود. «معلم بودم که بازنشسته شدم. تا یک ماه بعد از بازنشستگی گریه می‌کردم، صدای زنگ مدرسه‌ها را که می‌شنیدم، می‌نشستم گریه می‌کردم» (شرکت کننده ۳). آشیانه خالی یا به عبارت دیگر، هنگامی که زن و شوهر با ازدواج و یا جدا شدن فرزندان تنها می‌شوند، نوع دیگری از تجربه کاهش نقش‌ها به ویژه برای خانم‌های سالمند خانه‌دار است؛ چرا که آن‌ها بخش قابل توجهی از نقش‌های خود را با مراقبت‌گری و رسیدگی به فرزندان تعریف کرده بودند که با جدا شدن فرزندان، این نقش‌ها از آن‌ها گرفته می‌شود.

«سال ۹۱ بود که آخرین بچه‌ام (دختر کوچکم) ازدواج کرد. بعد از این که فارغ‌التحصیل شد، عقد کرد و رفت. سه چهار ماهی خیلی به هم ریختم. آخرین بچه بود و زود هم ازدواج کرد و دیگر خیلی تنها شدم. دخترم وقتی خانه بود،

«همسرم فوت شده است، بچه‌هایم هم انگار تجربه‌هایشان اینجا تمام شده است. یکیشان که رفته آمریکا و بقیه هم که ازدواج کرده‌اند، می‌خواهند بروند. تقریباً خودم و فقط خودم هستم» (شرکت کننده ۲۰).

«بعد از فوت همسرم... البته سخت بود. دیگر اون نبود که داد بزنه زن پس غذا چی شد، دیگه اون نبود که به خاطرش مجبور باشم سر وقت کارها را بکنم و به کارهایی مثل آماده بودن غذا و... برسم. دو سال اول که کلاً خیلی افسرده بودم. البته من هنوز یک پسر در خانه هست و او هم که عضو گروه کوهنوردی هست و بعضی وقتها اصلاً خانه نیست و من باز هم خودم و خودم هستم» (شرکت کننده ۳۵).

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل‌ها داده‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

درست است که می‌رفت دانشگاه و می‌آمد، دانشگاهش الزهرا بود... گرچه خونه نبود، اما خب حواسم به این بود که میاد خونه، باید ناهار بپزم، مشغله فکری داشتم. وقتی رفت دیگه اون هم نداشتم. بعد دیدم دارم اذیت می‌شوم» (شرکت کننده ۱۹). «من و خانمم فقط هستیم. دو تا از بچه‌هایم ازدواج کرده‌اند. گرچه پسر از همسرش جدا شده، اما پیش ما زندگی نمی‌کند» (شرکت کننده ۲۶).

تعدادی از سالمندان تجربه بیوگی را دارند و گاه در این تجربه بیوگی، فرزندان نیز از آن‌ها جدا شده‌اند و سالمند تنها زندگی می‌کند و در برخی موارد نیز با وجود فوت همسر، هنوز فرزندان با سالمند زندگی می‌کنند. در هر دو شرایط، شرکت کنندگان خود را فاقد نقش‌های دوران قبل زندگی خود می‌یابند و زندگی خود را در چنین بافتی تنظیم می‌کنند.

جدول ۱. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل

طبقات محور	زیرطبقات	مفاهیم
عاملیت‌گرایی وجودی	تداوم‌بخشی به خود	تکاپوگرایی
		فعالیت‌گرایی توان محور
		عدم انزواگرایی
	هویت‌گرایی اثرگذار	هویت‌خواهی شغلی
		توان تأمین‌کنندگی
		تداوم اثربخشی وجود
سلامت‌گرایی درونی شده		سالم ماندن
		کاهش مشکلات جسمی موجود
		فعالیت لازمه کسالت‌زدایی
		گریز از آلزایمر
کیفیت ادراک بعد زمانی زندگی		گذراندن زمان
		اکنون‌گرایی حسرت‌گریز
بازاندیشی کیفیت حضور در روابط	کیفیت حضور در روابط بین فردی	خود اتکابی
		کاهش تنش‌زایی روابط همسری
	دگرخواهی	حس تکلیف
		گرایش به شادی‌آفرینی
		هم نوع‌دوستی
کاهش نقش‌ها		تجربه بازنشستگی
		آشیانه خالی
		بیوگی

نسبت دادن معنا به اشیا و وقایع و موجب عمل بر اساس آن معانی می‌شود و در نتیجه، آن افراد توانایی یا قابلیت برای ایجاد تغییر در خودشان و در نظم اجتماعی دارند (۲۵).

از این رو، مسأله عاملیت اهمیت بسیاری دارد که در دوره سالمندی عامل بودن سالمندان مورد چالش قرار می‌گیرد و به بیان Tulle، عاملیت سالمندان به دلیل این که آن‌ها در فرایند توقف‌ناپذیر کاهش و تنزل هستند، نادیده گرفته می‌شود (۲۶). در واقع، از یک سو برخی گفتمان‌های فرهنگی وجود دارند که تصاویر و تجسم‌های متفاوتی از سالمندان به عنوان افراد وابسته به اقدامات دیگران ترسیم می‌کنند و از سوی دیگر، در مؤسسات و در روابط بین کارکنان پرستاری و سالمندان و تعاملات پزشک-بیمار و حتی در روابط خانوادگی، سالمندان به ویژه سالمندان دارای بیماری، در معرض خطر از دست دادن موقعیت عاملیت‌گرا و تصمیم‌گیرنده قرار دارند (۲۸، ۲۷). نکته مهم این است که بپذیریم گرچه انسان‌ها به طور ذاتی عاملیت‌گرا هستند، اما این امر به این معنی نیست که افراد به طور قطع خود را به عنوان عامل یا به عنوان فرد دارای امکان اجرایی کردن عاملیتشان بدانند (۲۵). بر اساس پژوهش حاضر، هنگامی که هسته سالمندی فعال به عنوان عاملیت‌گرایی وجودی نمایان می‌شود، بدین معنی است که در شرایط فرهنگی محدودیت‌زا و در بافت و شرایط کاهش نقش‌ها، همچنان عاملیت‌گرایی به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر وجود افراد سالمندی که فعال بودن و ماندن را برمی‌گزینند، جریان دارد.

بر اساس تجربه سالمندان، تداوم بخشی خود یکی از ابعاد عاملیت‌گرایی وجودی است. «خود» که در واقع کلیت درونی فرد است، در سالمندی تداوم می‌یابد و سالمندان نیز با رفتارهایشان به تداوم بخشیدن خود کمک می‌کنند. Kaufman معناهای خود را که به افراد احساس پیوستگی/تداوم در چرخه زندگی‌شان می‌دهد، واکاوی کرده است. او می‌گوید که سالمندان در سالمندی (یا پیر بودن) در ذات خود معنایی را درک نمی‌کنند، بلکه آن‌ها معنا را در دیدن خودشان در سالمندی درک می‌کنند. وقتی افراد سالمند در مورد خودشان صحبت می‌کنند، احساس خود را به گونه‌ای که فارغ

**خط اصلی داستان:** داستان سالمندانی که فعال بودن را به جای منفعل ماندن برمی‌گزینند، نوعی تلاش برای حفظ عاملیت‌گرایی وجودی‌شان است که با به کارگیری برخی استراتژی‌ها و رویه‌های رفتاری و بینشی سعی می‌کنند موجودیت‌طلبی فردی و اجتماعی خود را تحقق بخشند. پس عاملیت‌گرایی وجودی که یعنی تلاش و تقلا برای حفظ وجود پایدار و استوار خود و نیز تداوم بخشیدن به هویت و وجود اثرگذار خود، هسته و جوهره اصلی تجربه فعال بودن سالمندان محسوب می‌شود. به طور کلی، زمینه‌ای که این افراد سالمندی خود را اعم از فعالانه یا منفعلانه تجربه می‌کنند، در برگیرنده کاهش نقش‌های اجتماعی، فردی، خانوادگی و بازنشستگی است. کاهش فرصت‌های اشتغال، آشیانه خالی و بیوگی به ترتیب مصادیق کاهش نقش‌ها هستند، اما آنچه که در چنین زمینه کاهش نقش‌ها، موجب فعال بودن یا به عبارت دیگر، عاملیت‌گرایی وجودی سالمندان می‌شود، ادراک متفاوت آن‌ها از تغییرپذیری سلامتی، کیفیت زمان و کیفیت حضور خود در روابط دور و نزدیکشان می‌باشد.

### بحث

تاکنون تمامی تعاریفی که از سالمندی فعال صورت گرفته است، آن را تنها با برخی از تظاهرات بیرونی فعال بودن (مشارکت اجتماعی، سلامت و امنیت، مراقبت خویشاوندی و فقدان وابستگی عملکردی) معادل دانسته‌اند و آنچه که هسته و جوهره سالمندی فعال را تشکیل می‌دهد، مورد توجه قرار نگرفته است. فقط در بررسی سالمندی موفق به عنوان یکی از مفاهیم پیشین مطرح شده در رویکرد مثبت سالمندی، به‌تازگی Kahana و Kahana در مدل خود از مفهوم پیش‌واکنشی (Proactivity) استفاده کردند که به معنای عاملیت یا به عبارت دیگر، به معنای افکار و به ویژه اقدامات آگاهانه افراد برای شکل دادن به خود و محیط نزدیکشان است (۲۴) و آن را می‌توان با مفهوم عاملیت‌گرایی وجودی پژوهش حاضر، دارای وجوه مشترکی دانست. از لحاظ مفهومی، عاملیت‌گرایی به سادگی به این ایده اشاره دارد که افراد خالق افکار و اعمال خود هستند که موجب توانایی آن‌ها برای

از سن است، ابراز می‌نمایند؛ یعنی هویتی که بر خلاف تغییرات جسمی و اجتماعی که با سالمندی ایجاد می‌شود، تداوم می‌یابد (۲۹). به بیان دیگر، اگرچه هویت فرد و احساس خود فرد واحد نیست و در عین حال متغیر و متحول می‌باشد، اما فرد نیازی قوی برای خلق یک احساسی از خویشتن در خود دارد که در طول زندگی پایدار و هماهنگ می‌باشد. از این‌رو، برای خلق و تداوم بخشیدن به این خود و حس خود، عاملانه تلاش و تقلا می‌کند و فعالیت‌هایش را متناسب با توانش (گرچه کاهش یافته باشد) ادامه می‌دهد.

هویت‌گرایی اثرگذار به عنوان بعد دیگر از مقوله هسته و جوهره سالمندی فعال، به این نکته اشاره دارد که در قالب بافت کاهش نقش‌ها و افت جسمی، سالمندان نه تنها به تداوم بخشیدن به خود می‌پردازند، بلکه اثرگذار بودن را در دایره شغلی، خانوادگی و حتی حوزه وسیع‌تر اجتماعی جستجو می‌کنند و عاملیت داشتن خود را نه تنها در استوار نگهداشتن خویشتن، بلکه در به جای گذاشتن نشانی از عاملیتشان برای دایره روابط اجتماعی خود طلب می‌کنند و این اثرگذاری را به عنوان بخشی از هویت خویش در نظر می‌گیرند. آنچه که سالمندان را به سوی حفظ و تقویت عاملیت وجودیشان سوق می‌دهد، متفاوت است. در پژوهش حاضر، سلامت‌گرایی درونی شده، به عنوان یکی از شرایط علی مهم استخراج شد. سلامت‌گرایی درونی شده از ادراک سالمند بر لزوم فعالیت داشتن به طرق مختلف اعم از تحرک جسمی، ورزش پیاده‌روی، عدم خانه‌نشینی و انزوا و ارتباط یافتن با مردم برای سلامتی حکایت دارد. سالمندان با این ادراک که ماهیت آن سلامت‌خواهی است، از کارافزادگی نشدن، گریز از آرزایم و سالم ماندن را عاملی برای فعال بودن می‌دانند. Grossman و Stewart نیز در مطالعه کیفی خود بر روی سالمندان دریافتند که درک سالمندان از لزوم پیشگیری از ناتوانی و افزایش سلامتی یا به عبارت کلی‌تر، ادراک درونی شده آن‌ها از سلامتی، انگیزه و دلیل آن‌ها برای فعالیت‌های جسمی و عدم یکجانشینی می‌باشد (۳۰). هرچند سلامت‌گرایی درونی شده مفهومی است که بسیار کمتر در متون مطرح شده است، اما مفهوم مکان کنترل سلامت را می‌توان دارای نقاط اشتراک

بازاندیشی در مورد کیفیت حضور برای سالمندان متفاوت است و اهمیتی که برای آن نیز قایل می‌شوند، دامنه متنوعی دارد. کیفیت حضور می‌تواند تنها در سطح روابط فردی و خانوادگی و یا در سطح روابط اجتماعی با انسان‌ها و حتی در هر دو سطح برای سالمند اهمیت داشته باشد. کیفیت حضور در روابط بین فردی، عامل مهمی برای فعال بودن و فعالیت کردن در شرکت کنندگان پژوهش بود. خوداتکایی، بازنگری در روابط و نیز تنش‌زدایی از روابط همسری، در شکل دادن به فعالیت سالمندان مؤثر بود. در واقع، چنانچه یافته‌های پژوهش کیفی Vik و همکاران نیز نشان داده است، خواست عمیق سالمندان برای سربار نبودن و روی پای خود بودن و درک لزوم وجودی مستقل و استوار داشتن، موجب فعال شدن سالمندان حتی آن‌هایی که دچار ناتوانی هستند، می‌شود (۳۵). همان‌گونه که Tornstam در نظریه سالمندی متعالی و نظریه‌پردازان گزینشگری هیجانی - اجتماعی به آن اشاره می‌کنند، در این دوره سنی کیفیت روابط بین فردی و

Downloaded from iqr.kmu.ac.ir at 3:15 +0330 on Sunday September 24th 2017

169

درونی به آن‌ها در نزد خودشان از کیفیت حضورشان می‌داد و برای آن‌ها ردی از وجودشان بر شبکه اجتماعی نزدیک و دورشان فراهم می‌کرد که آن را ارزشمند می‌دانستند.

یکی از عوامل مهم فعال بودن سالمندان، کیفیت ادراک بعد زمانی زندگی در شرکت کنندگان پژوهش بود و آن‌ها این تغییر بعد زمانی زندگیشان را به دو صورت تجربه کردند. از یک سو، همان‌گونه که در بررسی‌های محققان در چندین کشور مشخص شده است، سالمندان با کناره‌گیری (اجباری) از دنیای کار قبلی و با کاهش نقش‌ها، خود را دارای زمان آزاد بی‌سابقه‌ای می‌یابند که البته سعی می‌کنند آن را به طرق مختلف پر کنند و گاهی به فعالیت‌های منفعلانه درون خانه روی می‌آورند (۴۰). در سالمندان پژوهش حاضر، مسأله پر کردن اوقات بر خلاف تحقیق ذکر شده، نه به صورت فعالیت‌های منفعلانه، بلکه به صورت حفظ عاملیت‌گرایی خود و انجام فعالیت‌های تا حدودی فعالانه در داخل و خارج از خانه نمایان بود و سالمندان به دلیل کیفیت درکشان از لزوم گذران اوقات با بطالت کمتر، آن فعالیت‌ها را انجام می‌دادند. درک دیگری که شرکت کنندگان مطالعه از بعد زمانی زندگی‌شان در این دوره داشتند، کوتاه و غنیمتی بودن زمان باقی‌مانده تا پایان عمرشان بود. Lennings نیز در پژوهش خود بر روی سالمندان، به این نتیجه دست یافت که سالمندان فعالانه در لحظه عمل و فعالیت می‌کنند و این در حال زندگی کردن برایشان معنی‌دار و مشوق آن‌ها در دست زدن به رفتارهای فعالانه است (۴۱).

مسأله زمان برای سالمندان را می‌توان با توجه به این نکته بهتر درک کرد که تا زمانی که افراد هنوز نقش‌های اجتماعی و خانوادگی گوناگون دوره میانسالی و قبل از آن را دارند، ادراکشان از عمر تحت تأثیر مشغولیت‌ها و دغدغه‌های شغلی، اجتماعی و خانوادگی است، اما در دوره سالمندی که با کاهش نقش‌ها مواجه می‌شوند، ادراکشان از زمان آینده تغییر می‌کند و این تغییر ادراک بر رفتارها و انتخاب‌هایشان اثر می‌گذارد. نظریه گزینشگری هیجانی - اجتماعی چارچوبی را برای درک این مسأله فراهم می‌کند که چگونه درک فرد از زمان باقی‌مانده زندگی‌اش یا رویکرد به زمان آینده‌اش، بر

اجتماعی اهمیت بسیاری می‌یابد؛ به طوری که سالمند با کاهش توجه به سایر روابط اجتماعی، به عمق و پاداش دهنده بودن روابط بین فردی خود توجه بیشتری پیدا می‌کند (۳۶). در پژوهش حاضر نیز شرکت کنندگان با کاهش برخی از ابعاد روابط اجتماعیشان، فرصت تمرکز بیشتری بر روابط فردی و خانوادگی خود پیدا کردند و از این‌رو، حتی گاهی برای تنش‌زدایی از این روابط بین فردی و رسیدن به آرامش دهندگی بیشتر روابط خود در درون خانواده، به فعالیت‌هایی مانند بیرون رفتن و سرگرم شدن در محیط خارج از خانه و نیز ادامه دادن به نقش‌آفرینی شغلی پرداختند.

دگرخواهی به عنوان دامنه وسیع‌تری از بازاندیشی سالمند در کیفیت روابطش با انسان‌ها است. بر اساس تعریف Kahana و Midlarsky، دگرخواهی به معنای ارایه خدمات به دیگران بدون انتظار منفعت شخصی می‌باشد (۳۷). در دوره سالمندی، بارآوری به عنوان تکلیف رشدی اصلی مطرح شده است و نگرش‌های دگرخواهانه و رفتارهای یاورانه می‌تواند به عنوان ابزار و روش بارآوری که به سالمند معنا می‌بخشد، عمل نماید (۳۸). علاوه بر این، دگرخواهی به عنوان نوعی مکانیزم می‌تواند برای افراد به ویژه سالمندان عمل کند. در این راستا، Dulin و Hill بیان کردند که دگرخواهی یک ویژگی ذاتی انسانی است و کمک‌های دگرخواهانه که بر مبنای این ویژگی ذاتی شکل می‌گیرند، در واقع هم رضایت‌بخش و هم خوداعتباربخش هستند که به بهبود احساس خودارزشمندی در فرد منتهی می‌شوند. آن‌ها در پژوهش خود دریافتند که فعالیت‌های دگرخواهانه، پیش‌بینی کننده و تأثیرگذار در احساسات مثبت از جمله احساس خودارزشمندی سالمندان است و آن را تقویت می‌کند (۳۹). در پژوهش حاضر نیز سالمندان، قایل بودن به حس تکلیف و هم نوع‌دوستی بدون هیچ چشم‌داشتی را به عنوان یک ویژگی ذاتی انسانی و عاملی برای فعال بودنشان به ویژه فعالیت‌های داوطلبانه می‌دانستند. در واقع، همانطور که نظریه‌پردازان مذکور اشاره کرده بودند (۳۹)، سالمندان پژوهش حاضر دگرخواهی را نوعی شیوه اندیشیدن در مورد کیفیت حضورشان در روابط گسترده‌تر انسانی می‌دانستند که نوعی معنا و اعتبار

از جمله مسایلی است که بسیاری از سالمندان شرکت کننده تجربه کرده بودند، اما گروهی از این افراد با سازگار نمودن خود با شرایط، پذیرفتن فقدانها و باقی نماندن در فقدانها، به فعالیتها و ارتباطات خود شکل داده و آنها را ادامه داده بودند (۴۵).

### نتیجه گیری

اگرچه رویکردهای گوناگون و گاه متضادی به پدیده سالمندی وجود دارد، اما سالمندی فعال را می توان میراث رویکرد مثبت به سالمندی دانست که در فضایی که همواره از نقش آفرینی و عاملیت نسل های جوان تر سخن رانده می شود و بر آن تأکید می گردد، جوهره اصلی خود را به صورت حفظ عاملیت گرایی وجودی نمایان می سازد. آنچه نیروی محرکه چنین عاملیت گرایی است، در ابتدا در دنیای ذهنی سالمندان حضور دارد. در واقع، بینش و ادراک سالمندان از مسأله زمان، وجود خود، روابط بین فردی و سلامتی شان است که تجربه سالمندی آنها را به صورت سالمندی فعال شکل می دهد و آنها را بر آن می دارد که هرچند سالمندی شان را در بستری از کاهش نقش ها تجربه می کنند، اما با استعانت از آن ادارک و بینش ها بتوانند به جای تسلیم شدن در برابر فشار کاهش نقش ها، از آنها فراتر روند و خود به تجربه سالمندی فعالشان شکل دهند.

در پایان باید اضافه نمود، هرچند پژوهش حاضر اولین تلاش برای درک بهتر تجربه سالمندی فعال و عوامل شکل دهنده آن در نزد بخشی از جمعیت سالمند کشور (شهر تهران) بود، اما عدم امکان نمونه گیری از سالمندان ساکن در اجتماع شهرستان های دیگر و منحصر بودن نمونه پژوهش به سالمندان ساکن در اجتماع شهر تهران، از جمله محدودیت های این تحقیق به شمار می رود. بنابراین، پیشنهاد می گردد که پژوهش حاضر بر روی نمونه های سالمندان شهرستان ها نیز صورت گیرد تا ضمن بررسی تأثیر بافت اجتماعی بر تجربه سالمندی فعال، بتوان به درک بهتر و جامع تری از تجربه سالمندی فعال و عوامل شکل دهنده و تأثیرگذار بر آن دست یافت.

اهدافی که انتخاب می کند و بر تعاملاتی که دارد، تأثیر می گذارد. این نظریه بر این باور است که ادراک زمان آینده به عنوان زمان کوتاه یا محدود، موجب انتخاب اهداف و تعاملات اجتماعی می شود که پاداش های عاطفی فوری می دهد. درک از زمان باقی مانده زندگی به عنوان زمان طولانی تر نیز منجر به اهداف گسترده دانشی و تعاملات وسیع تر می شود (۴۲). Lang و Carstensen همسو با این نظریه، در پژوهش خود بر روی افراد با گروه های سنی مختلف، نتیجه گیری کرد که سالمندان به طور عمده اهداف کوتاه مدت عاطفی - هیجانی مانند بارآوری (Generativity) و یا تنظیم عاطفی را انتخاب می کنند و از این رو، به فعالیت هایی مانند تمرکز بر روابط قدیمی و ایجاد روابط جدید پاداش دهنده و حتی دنبال کردن کارهای مورد آرزو و علاقه تمایل دارند (۴۳). شرکت کنندگان پژوهش حاضر نیز که زمان آینده را کوتاه تر درک می کردند، به جای کنار کشیدن و منتظر مرگ ماندن، رویکرد فعالانه تر و مثبت تری را برای لذت بردن از زمان باقی مانده زندگی و تعامل هایشان اتخاذ کردند و در واقع، با فعال بودنشان تلاش نمودند پاداش های عاطفی فوری برای خود فراهم کنند.

نکته مهمی که باید به آن توجه داشت، این است که زمینه تجربه سالمندی برای همه سالمندان شامل کاهش نقش هایی مانند آشیانه خالی و تجربه بازنشستگی و محدودیت فرصت اشتغال و مشارکت حرفه ای است. در همین راستا، نظریه مدرنیسم و کناره گیری را می توان بیانی رسمی از کاهش پایگاه سالمندان دانست (۴۴)؛ کاهش که در آن سالمندان به عنوان قشری از جریان اصلی جامعه به حاشیه کشیده می شوند. شرکت کنندگان پژوهش حاضر نیز در چنین بستری از کاهش نقش ها، سالمندی خود را تجربه کردند که البته به جای تسلیم شدن در برابر فشارها و محدودیت های چنین بستری، به تجربه فعالانه خودشان از سالمندی شکل دادند. Kirkevold و همکاران نیز در پژوهش کیفی خود نشان دادند که گرچه کاهشها و فقدان هایی مانند کاهش شبکه اجتماعی (از دست دادن همسر، دور شدن فرزندان و فوت دوستان و جدا شدن از محیط کاری) و کاهش سلامتی،

## تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری تخصصی مددکاری اجتماعی مصوب شورای آموزشی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی بود. بدین‌وسیله نویسندگان

از مسؤولان فرهنگسرای امید، سرای محله کارگر شمالی، کانون فرهنگی- ادبی خاقانی، مسؤولان گروه آواز سالمندان فرهنگسرای گلستان و امید و تمام شرکت کنندگان پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

## References

- Vallin J. The end of the demographic transition: Relief or concern? *Popul Dev Rev* 2002; 28(1): 105-20.
- World Health Organization. World health statistics 2013. Geneva, Switzerland: WHO; 2013.
- Sullivan MP, Crampton A. Population aging and social work practice with older adults: Demographic and policy challenges. *Int Soc Work* 2011; 54(3): 313-29.
- Statistical Center of Iran, Deputy of Planning and Strategic Supervision. Technical report of 2011 National Census of Population and Housing. Tehran, Iran: Statistical Center of Iran; 2012. [In Persian].
- Mirzaei M, Shams Ghahfarokhi M. Demography of Elder Population in Iran Over the Period 1956 To 2006. *Salmand Iran J Ageing* 2007; 2(5): 326-31. [In Persian].
- Estes CL, Binney EA. The biomedicalization of aging: dangers and dilemmas. *Gerontologist* 1989; 29(5): 587-96.
- Oghene OP. Understanding the meanings created around the aging body and sports by masters athletes through media data [MSc Thesis]. Sudbury, ON: Laurentian University of Sudbury; 2013.
- van Dyk S, Turner M. Active, productive and healthy aging in Germany and the United States. *AARP International* [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: [http://journal.aarpinternational.org/File%20Library/Journals/AARPTheJournal\\_Winter2011.pdf](http://journal.aarpinternational.org/File%20Library/Journals/AARPTheJournal_Winter2011.pdf)
- Fernandez-Ballesteros R, Robine JM, Walker A, Kalache A. Active aging: a global goal. *Curr Gerontol Geriatr Res* 2013; 2013: 298012.
- Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist* 1997; 37(4): 433-40.
- Jhala N, Christian A. Active aging. *International Journal of Humanities and Social Science Invention* 2013; 2(1): 1-4.
- De Donder L, Dury S, De Witte N, Smetcoren AS, Buffel T, Verte D. Active ageing: exploring social participation in Belgium participation rates, individual profiles of participants and thresholds to participate. *Proceedings of the 21<sup>st</sup> Nordic Congress of Gerontology: Dilemmas in Aging Societies*; 2012 Jun 10-12; Copenhagen, Denmark. p. 87.
- Hirai H, Kondo K, Kawachi I. Social determinants of active aging: Differences in mortality and the loss of healthy life between different income levels among older Japanese in the AGES Cohort Study. *Curr Gerontol Geriatr Res* 2012; 2012: 701583.
- Buys L, Miller E. The meaning of "active ageing" to older Australians: Exploring the relative importance of health, participation and security. *Proceedings of the 39<sup>th</sup> Australian Association of Gerontology Conference*; 2006 Nov 22-24; Sydney, Australia.
- Paul C, Ribeiro O, Teixeira L. Active ageing: An empirical approach to the WHO model. *Curr Gerontol Geriatr Res* 2012; 2012: 382972.
- United Nations Economic Commission for Europe. Introducing the active aging index: Policy in brief [Online]. [cited 2013 Apr]; Available from: URL: <http://www1.unece.org/stat/platform/download/attachments/76287837/activeageingindex.pdf?version=1&modificationDate=1366286568393>
- World Health Organization. Active aging: a policy framework. Geneva, Switzerland: WHO; 2002.
- Katz S. Busy Bodies: Activity, aging, and the management of everyday life. *J Aging Stud* 2000; 14(2): 135-52.
- Hariri N. Principles and methods of qualitative research. Tehran, Iran: Islamic Azad University Press, Tehran Science and Research Branch Press; 2006. [In Persian].
- Mohammad Pour A. Against Method: Rationale and design of qualitative methodology. Tehran, Iran: Jamee-Shenasan Publications; 2010. [In Persian].
- Corbin J, Strauss AL. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2006.

22. Delavar A. Research methods in psychology and education. Tehran, Iran: Virayesh Publications; 2009. [In Persian].
23. Dahlgren L, Emmelin M, Winkvist A. Qualitative methodology for international public health. Umea, Sweden: Epidemiology and Public Health Sciences, Umea University; 2007.
24. Kahana, E, Kahana, B. Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. In: Bengtson V, editor. Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities. New York, NY: Springer; 1996. p. 18-40.
25. Jolanki OH. Agency in talk about old age and health. *J Aging Stud* 2009; 23(4): 215-26.
26. Tulle E. Rethinking agency in later life. In: Tulle E, editor. Old age and agency. New York, NY: Nova Science Publishers; 2004. p. 175-89.
27. Hockey J, James A. Social identities across the life course. London, UK: Palgrave Macmillan; 2002.
28. Morgan LA, Eckert JK, Piggee T, Frankowski AC. Two lives in transition: Agency and context for assisted living residents. *J Aging Stud* 2006; 20(2): 123-32.
29. Kaufman SR. The ageless self: Sources of meaning in late life. Madison, WI: University of Wisconsin Press; 1985.
30. Grossman MD, Stewart AL. "You aren't going to get better by just sitting around": physical activity perceptions, motivations, and barriers in adults 75 years of age or older. *Am J Geriatr Cardiol* 2003; 12(1): 33-7.
31. Menec VH, Chipperfield JG. Remaining active in later life. The role of locus of control in seniors' leisure activity participation, health, and life satisfaction. *J Aging Health* 1997; 9(1): 105-25.
32. Wallhagen MI, Strawbridge WJ, Kaplan GA, Cohen RD. Impact of internal health locus of control on health outcomes for older men and women: a longitudinal perspective. *Gerontologist* 1994; 34(3): 299-306.
33. Leinonen R, Heikkinen E, Jylha M. Changes in health, functional performance and activity predict changes in self-rated health: a 10-year follow-up study in older people. *Arch Gerontol Geriatr* 2002; 35(1): 79-92.
34. Greaves CJ, Farbus L. Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study. *J R Soc Promot Health* 2006; 126(3): 134-42.
35. Vik K, Nygard L, Borell L, Josephsson S. Agency and engagement: older adults' experiences of participation in occupation during home-based rehabilitation. *Can J Occup Ther* 2008; 75(5): 262-71.
36. Tornstam L. Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging. New York, NY: Springer; 2006.
37. Midlarsky E, Kahana E. Altruism in later life. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 1994.
38. Erikson EH, Erikson JM, Kivnick H. Vital involvement in old age. New York, NY: W. W. Norton and Company; 1994.
39. Dulin PL, Hill RD. Relationships between altruistic activity and positive and negative affect among low-income older adult service providers. *Aging Ment Health* 2003; 7(4): 294-9.
40. Gauthier AH, Smeeding TM. Time use at older ages. *Res Aging* 2003; 25(3): 247-74.
41. Lennings CJ. Optimism, satisfaction and time perspective in the elderly. *Int J Aging Hum Dev* 2000; 51(3): 167-81.
42. Luth EA. Future time perspective and end-of-life planning in older adults. *Res Aging* 2016; 38(2): 178-201.
43. Lang FR, Carstensen LL. Time counts: future time perspective, goals, and social relationships. *Psychol Aging* 2002; 17(1): 125-39.
44. Street DA. Sociological approaches to understanding age and aging. In: Blackburn JA, Dulmus CN, editors. Handbook of gerontology: Evidence-based approaches to theory, practice, and policy. Hoboken, NJ: Wiley; 2007. p. 143-63.
45. Kirkevold M, Moyle W, Wilkinson C, Meyer J, Hauge S. Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses. *J Adv Nurs* 2013; 69(2): 394-403.

## Context and Causal Conditions in Active Aging Phenomenon: A Qualitative Study

Elham Mohammadi<sup>1</sup>, Talat Allahyari<sup>2</sup>, Ali Darvishpoor-Kakhki<sup>3</sup>,  
Habiballah Aghabakhshi<sup>4</sup>, Hasan Saraei<sup>5</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Active aging is an important concept in the positive paradigm of aging that has attracted policy makers' attention in the past two decades. However, active aging has been less underscored as an issue of research which can provide real and reliable insight about the aging population. Thus, the present study explored the nature, context, and influencing factors of active aging based on the experiences of the elderly.

**Method:** This qualitative study was conducted through grounded theory method in 2014-2015. Sampling was initiated with purposeful sampling method and continued with theoretical sampling method. The study environment consisted of cultural centers, artistic-cultural associations, and parks in Tehran, Iran. Data were collected through semi-structured interviews with 35 elderly adults until data saturation was achieved. Data were analyzed and coded through 3 phases of open, axial, and selective coding suggested by Strauss and Corbin.

**Results:** "Reduction of roles" was the context for the phenomenon or main theme of the study which manifested as "agency-oriented existentialism". This theme consisted of two sub-categories of "continuity of self" and "effective identity seeking" and was the main essence of experiences of active elderly. Causal conditions for active aging consisted of the subcategories of "internalized health tendency", "quality of life time perception", and "rethinking the quality of presence in relationships".

**Conclusion:** At first glance, active aging appears as a behavior type, but in fact it is an attempt for agency-oriented existentialism and it requires elderly individuals' different perception about time, their presence, and health tendency.

**Keywords:** Active aging, Grounded theory, Agency orientation, Quality of perception

**Citation:** Mohammadi E, Allahyari T, Darvishpoor-Kakhki A, Aghabakhsh H, Saraei H. **Context and Causal Conditions in Active Aging Phenomenon: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2016; 5(2): 158-74.

Received date: 27.10.2015

Accept date: 22.04.2016

1- PhD Candidate, Department of Social Work, School of Social Sciences, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Social Work, School of Social Sciences, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Associate Professor, Department of Social Sciences, School of Social Sciences, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

5- Professor, Department of Research, School of Social Sciences, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Elham Mohammadi, Email: e.mohammadi1986@gmail.com