

# مقایسه احساس رضایتمندی از زندگی، تحمل پریشانی و سبک‌های مقابله با استرس در مردان سالمند با ازدواج مجدد و مردان سالمند مجرد

ماندانا نیکنام<sup>۱\*</sup>، مریم تیموری<sup>۲</sup>

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران  
۲. کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، تهران، ایران

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۹  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۳۰

**زمینه و هدف:** ازدواج سالمندان، یکی از تمهیدات مناسب برای بهبود شاخص‌های کیفیت زندگی در سالمندان است که باعث می‌شود سالمندان تنها نباشند و با داشتن هم‌کلام روحیه خود را حفظ کنند. هدف پژوهش حاضر، مقایسه رضایتمندی از زندگی، تحمل پریشانی و سبک‌های مقابله با استرس در مردان سالمند با ازدواج مجدد و مردان سالمند مجرد بود.

**مواد و روش‌ها:** طرح پژوهش، از نوع علی-مقایسه‌ای بود. نمونه آماری شامل ۴۰ سالمند با ازدواج مجدد و ۴۰ سالمند مجرد تهران بود که با روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب گردیدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رضایتمندی از زندگی، تحمل پریشانی و سبک‌های مقابله با استرس استفاده شد. داده‌ها از طریق مستقل و تحلیل واریانس، تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌های پژوهش:** نتایج نشان داد که رضایت از زندگی مردان سالمند با ازدواج مجدد، بیشتر از مردان مجرد است ( $p < 0/001$ ). همچنین نتایج نشان داد بین تحمل پریشانی و سبک‌های مقابله با استرس در مردان سالمند با ازدواج مجدد و مردان سالمند مجرد، تفاوت معنادار وجود دارد ( $p < 0/001$ ). مردان سالمند با ازدواج مجدد، بیشتر از ارزیابی پریشانی و تنظیم‌پریشانی استفاده می‌کنند ولی مردان سالمند مجرد، از مؤلفه جذب و تحمل استفاده می‌کنند. مردان سالمند با ازدواج مجدد در موقعیت‌های استرس‌زا از مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی و مقابله متمرکز بر حل مسئله استفاده می‌کنند ولی مردان سالمند مجرد، بیشتر از مقابله متمرکز بر هیجان، جلب حمایت اجتماعی و مهار جسمانی استفاده می‌کنند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بنابراین مردان سالمند مجرد نسبت به مردان سالمند با ازدواج مجدد، آسیب‌پذیری بیشتری دارند و افزایش سلامت‌روان آنان باید مورد توجه قرار گیرد.

## کلیدواژه‌ها:

رضایتمندی از زندگی، تحمل پریشانی، سبک‌های مقابله با استرس، سالمندی.

## ۱. مقدمه

محیط زندگی و خانوادگی سالمندان، عاملی بسیار مهم در سلامت و طول عمر آنان است [۲]. وضعیت زندگی زناشویی به شکل بیوه، مطلقه یا متارکه کردن بر شاخص‌های سلامت روان سالمندان، تأثیر دارد [۳]. مطالعه منظوری، بابک و مرآئی [۴] نشان داد که شیوع افسردگی در سالمندانی که به دلیل فوت همسر، طلاق یا

سالمندی، یکی از دوران‌های عمر انسان، نوعی بلوغ و کمال زیستی، جسمی و روانی است که معمولاً در بسیاری از کشورها برابر مقررات، از حدود سن بازنشستگی (۶۰ تا ۶۵ سالگی) آغاز می‌شود [۱]. تحقیقات نشان می‌دهد که

\* نویسنده مسئول: ماندانا نیکنام

نشانی: تهران، ملاصدرا، شیراز شمالی، خیابان حکیم اعظم، دانشگاه خاتم

تلفن: ۰۲۱-۸۹۱۷۰۰۰۰

رایانامه: m.niknam@khatam.ac.ir

شناسه ORCID: 0000-0001-5801-5932

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0001-5431-2593

سیمونز و گاهر [۱۳] تحمل پریشانی<sup>۲</sup> را توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی، تعریف کرده‌اند؛ در حقیقت، تحمل پریشانی، یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند. در زندگی روزانه هر یک از افراد سالمند، استرس و پریشانی‌های مختلفی تجربه می‌شود. برخورد با موقعیت ایجادکننده پریشانی و میزان تحمل آن مخصوصاً در دوران سالمندی در مردان مجرد و متأهل، یکسان نیست [۱۴]. در پی این موضوع، افراد وقتی در مقابل عوامل استرس‌زا در زمان طولانی قرار می‌گیرند تلاش می‌کنند برای کاهش پریشانی خود دست به مقابله بزنند. به این عوامل، راهبردهای مقابله‌ای<sup>۳</sup> گفته می‌شود. در کل راهبردهای مقابله‌ای، مهارت‌هایی هستند که برای افزایش توانایی‌های روانی-اجتماعی افراد آموزش داده می‌شوند و فرد را قادر می‌کنند تا به‌طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی روبه‌رو شود [۱۵]. لازاروس و فولکمن [۱۶] سبک‌های مقابله را به سه نوع تقسیم کرده‌اند: ۱- مسئله‌مدار (شامل رفتارها و شناخت‌هایی است که باعث تغییر موقعیت تنش‌زا می‌شود)، ۲- هیجان‌مدار (شامل رفتارهایی است که در آن، هدف، تغییر پاسخ فرد به عامل تنش‌زا است و فرد، سعی می‌کند پاسخ‌های هیجانی ناراحت‌کننده را تغییر دهد تا تنش کم شود) و ۳- اجتنابی (فرد با فاصله گرفتن از مسئله تنش‌زا از آن فرار می‌کند). ملندز و همکاران [۱۷] در پژوهش خود نشان دادند سالمندان مجرد، از روش‌های کنار آمدن هیجان‌مدار بیشتر استفاده می‌کنند و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه مثل مقابله عاطفی، نشخوارهای ذهنی و اجتناب و کناره‌گیری را نسبت به مردان سالمند متأهل، بیشتر به کار می‌برند. کالینیچنکو و پلیسچاک [۱۸] نیز در تحقیق خود نشان دادند که زنان سالمند، بیشتر از راهبرد جستجوی حمایت اجتماعی و مردان سالمند، بیشتر، از ارزیابی مثبت استفاده می‌کنند. بنابراین تأهل، از جمله عوامل مهمی است که باعث پیروی افراد از دستورات بهداشتی و در نتیجه بالا رفتن میزان رضایتمندی از زندگی و کاهش پریشانی در سالمندان می‌گردد [۱۹]. هو و همکاران [۲۰] طی مطالعه-ای دریافتند سالمندان متأهل نسبت به افراد مجرد، کمتر در بیمارستان بستری می‌شوند و سالمندان مجرد در زندگی روزمره، نیاز به کمک اطرافیان دارند و از سطح کیفیت زندگی و رضایت از زندگی پایین‌تری برخوردار بودند. سو،

متارکه، به تنهایی زندگی می‌کنند، بالاتر بود. نتایج پژوهش امران و آزیدا و رزدیانی [۵] نشان داد که داشتن همسر و حضور در خانواده برای سالمندان، نقش حفاظت‌کننده در بروز افسردگی ایفا می‌کند. سالمندان مشارکت‌کننده در یک پژوهش کیفی اظهار داشتند که ازدواج مجدد می‌تواند به آنها در کاهش احساس تنهایی کمک کند. لکن علی‌رغم تمایل آنها به ازدواج مجدد، فرزندانشان با این امر مخالف بودند [۶].

یکی از حوزه‌های موردتوجه محققان سالمندی، رضایت سالمندان از زندگی است. رضایت از زندگی<sup>۱</sup> منعکس‌کننده توازن بین آرزوهای فرد و وضعیت فعلی او است و به‌عنوان مؤلفه شناختی رفاه ذهنی در نظر گرفته می‌شود. به نظر می‌رسد عوامل اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی و فرهنگی و همچنین میزان امیدواری، وضعیت رضایت از زندگی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهند [۷]. اولیور، توماس و مانورو-روریگوز [۸] نشان دادند که امیدواری در سالمندان می‌تواند به‌طور معناداری رضایت از زندگی را در آنان پیش‌بینی کند. حکمت‌پور، جهانی و بهزادی [۹] در مطالعه خود دریافتند که سالمندان متأهل، رضایت از زندگی بهتری نسبت به سالمندان مجرد داشتند. کیم [۱۰] در پژوهش خود نشان داد سالمندانی که در کنار خانواده نیستند و در خانه سالمندان به سر می‌برند به دلیل کاهش رضایت از زندگی، افسردگی بیشتری نشان دادند. یافته‌های پژوهش اوکابایاشی، لیانگ، کرایوز، آکیاما و سوگیساوا [۱۱] نشان می‌دهد که تأثیر منابع مختلف حمایت اجتماعی و تعاملات منفی بر رضایت از زندگی و بهداشت روان، به ماهیت شبکه‌های اجتماعی و خانوادگی سالمندان بستگی دارد.

بسیاری از سالمندان با فوت همسر خود تصور می‌کنند زندگی آنها نیز رو به اتمام است و انتظار مرگ را می‌کشند. این وضعیت باعث ایجاد پریشانی و تنش در زندگی سالمند می‌شود. افسردگی نیز در سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند به مراتب بیشتر از سالمندانی است که همدمی کنار خود دارند. در مطالعات مختلف افرادی همچون لاجسی و همکاران [۱۲] مشخص شده است که در افراد سالمند، شیوع استرس و اختلالات اضطرابی به ترتیب ۰/۱۷ و ۰/۲۵ گزارش شده است. از این رو درک پریشانی و تحمل این عامل، یکی از مؤلفه‌هایی است که در دوران کهولت می‌تواند تأثیر به‌سزایی بر سلامت روان سالمندان داشته باشد.

ترتیب ۴۰ سالمند مرد با ازدواج مجدد و ۴۰ سالمند مرد مجرد، پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن بالاتر از ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، سالمندانی که ازدواج مجدد داشته‌اند (منظور سالمندی که همسر اولش فوت شده یا طلاق گرفته و دوباره اقدام به ازدواج کرده است) و برای گروه مقایسه سالمندان مجردی که همسرش فوت شده یا طلاق گرفته‌اند و اکنون با خانواده یا مستقل زندگی می‌کنند. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: افرادی که با حفظ همسر، ازدواج مجدد کرده‌اند از تحقیق خارج شدند و همچنین عدم تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها.

پس از شناسایی و جلب همکاری آزمودنی‌ها، جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌های پژوهش صورت گرفت. شایان ذکر است که از تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی گرفته شد و به آنها در مورد محرمانه بودن اطلاعات، اطمینان داده شد. ابزار این پژوهش عبارتند از:

#### ۱) مقیاس رضایتمندی از زندگی: مقیاس رضایت از

زندگی را داینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ ساختند. این مقیاس، پنج آیتم دارد و هر آیتم دارای نمره‌گذاری لیکرت با پنج گزینه است [۲۳]. در نسخه اصلی پرسشنامه پایایی، پرسشنامه به روش آزمون-بازآزمون ۰/۸۲ و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷. به دست آمد. در نمونه ایرانی اعتبار مقیاس رضایت از زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹. به دست آمد [۲۴]. در پژوهش حاضر نیز اعتبار برای کل این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

#### ۲) مقیاس تحمل پریشانی: مقیاس تحمل پریشانی،

یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی از سیمونز و گاهر [۱۳] است که دارای ۱۶ ماده و چهار خرده‌مقیاس است: ۱- تحمل ۲- جذب ۳- ارزیابی و ۴- تنظیم. عبارات این پرسشنامه، بر یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت، نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا در این مقیاس، نشان‌گر تحمل پریشانی بالاست. سیمونز و گاهر ضرایب آلفا برای این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۰ و ۰/۷۴، برای کل مقیاس ۰/۸۲ را گزارش کرده‌اند. علوی و همکاران [۲۵] پایایی همسانی درونی این مقیاس را  $(\alpha = 0.71)$  و برای خرده مقیاس‌های تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶ تنظیم ۰/۵۸ به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار برای کل این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ

ژاو، کاو، وانگ و زنگ [۲۱] نشان دادند که سلامت روان، همبستگی معنی‌داری با اضطراب، روان‌رنجوری و سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار داشت؛ بنابراین سبک‌های مقابله‌ای تا حدی در رابطه بین شخصیت و سلامت روان سالمندان، نقش میانجی داشت.

ازدواج مجدد سالمندان، موضوعی است که در بسیاری از خانواده‌ها مطرح است اما متأسفانه گاهی برخورد نامناسب اطرافیان، سالمندان را از ازدواج پشیمان می‌کند. با توجه به فوایدی که ازدواج سالمندان به لحاظ سلامت روانی و جسمی ایجاد می‌کند، مسئله مهمی تلقی می‌شود [۲۲]. بنابراین با عنایت به افزایش جمعیت سالمندان مجرد به دلایل متعدد شخصی و فرهنگی، ناتوانی‌های این دوران و از طرفی، تأثیر وضعیت تأهل سالمندان بر میزان کیفیت زندگی و رضایت از زندگی سالمندان و کمبود پژوهش در این زمینه، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین رضایتمندی از زندگی، تحمل پریشانی و سبک‌های مقابله با استرس در مردان با ازدواج مجدد و مردان مجرد، تفاوت وجود دارد؟

## ۲. مواد و روش

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مردان سالمند با ازدواج مجدد و مردان سالمند مجرد شهر تهران در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بود. نمونه شامل ۴۰ سالمند مرد با ازدواج مجدد و ۴۰ سالمند مرد مجرد که با روش نمونه‌گیری گلوله برفی با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند که با توجه به در دسترس نبودن اطلاعات کافی از تفاوت میانگین دو گروه در مطالعات قبلی جهت تخمین حجم نمونه، انجام مطالعه آزمایشی در نظر گرفته شد. با محاسبه اختلاف میانگین رضایتمندی از زندگی در دو گروه سالمند متأهل و سالمند مجرد در مطالعه آزمایشی بر ۱۰ نفر متأهل و ۱۰ نفر مجرد، با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه «مقایسه دو میانگین»، حجم نمونه محاسبه شده برابر با ۳۷ بود که ۴۰ نفر سالمند متأهل و ۴۰ نفر سالمند مجرد برای انجام مطالعه تعیین گردید. برای انتخاب سالمندان مرد مجرد و متأهل، پژوهشگران فراخوان‌هایی در فرهنگ‌سراها سالمندان و خانه‌های سلامت منطقه ۲ و ۶ به منظور شناسایی و شرکت در پژوهش به منظور تکمیل پرسشنامه، منتشر کردند و پس از شناسایی افراد موردنظر پژوهش از آنها خواسته شد که اگر افراد دیگری را می‌شناسند که تجربه مشابهی دارند معرفی کنند؛ بدین

### ۳. یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش ۵۰ درصد (۴۰ نفر) از نمونه مردان سالمند با ازدواج مجدد با میانگین (انحراف معیار) سنی ۶۴/۷۶ (۵/۹۵) در بازه سنی ۶۰ تا ۸۵ سال و ۵۰ درصد (۴۰ نفر) مردان سالمند مجرد با میانگین (انحراف معیار) سنی ۶۷/۸۳ (۶/۵۲) در بازه سنی ۶۰ تا ۸۳ سال بودند.

پس از تأیید فرض نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف و بررسی مفروضه همگنی واریانس-ها از آزمون لوین که نتایج آن نشان داد فرض تساوی واریانس‌ها برای همه متغیرها برقرار است ( $p > 0.05$ ). در ادامه برای متغیر رضایت از زندگی با توجه به تک‌عاملی بودن آن از آزمون  $t$  مستقل برای مقایسه دو گروه استفاده شد.

۰/۷۹ به‌دست آمده است.

۳) **مقیاس مقابله با سبک‌های استرس:** این مقیاس را بیلینگز و موس [۲۶] ساخته‌اند و مشتمل بر ۳۲ جمله است که ۵ نوع راهبرد مقابله‌ای را می‌سنجد که عبارتند از: مقابله مبتنی بر حل مسئله (۳ ماده)، مقابله مبتنی بر مهار هیجانی (۱۱ ماده)، مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی (۵ ماده)، مقابله مبتنی بر مهار جسمانی یا جسمانی کردن مشکلات (۹ ماده) و مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی (۴ ماده). نمره‌گذاری براساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ می‌باشد. پورشه‌باز [۲۷] ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را ۰/۷۹ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز اعتبار برای کل این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌های مقابله مبتنی بر حل مسئله ۰/۷۶، مقابله مبتنی بر مهار جسمانی یا جسمانی کردن مشکلات ۰/۸۳، مقابله مبتنی بر حمایت اجتماعی ۰/۸۴ به‌دست آمده است.

جدول ۱. نتیجه آزمون  $t$  مستقل برای مقایسه رضایت از زندگی در دو گروه

شاخص آماری متغیرها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	df	t	سطح معناداری
رضایت از زندگی	ازدواج مجدد	۱۷/۳۵	۴/۱۴	۳/۷۰	۷۸	۳/۸۳	۰/۰۰۰۱
	مجرد	۱۳/۶۵	۴/۴۷				

تحمل پریشانی در مردان سالمند با ازدواج مجدد و مردان سالمند مجرد، تفاوت وجود دارد.

همچنین آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری سبک‌های مقابله با استرس، حاکی از معناداری ( $p < 0.001$ ) شاخص آماری اثر پیلایی (۰/۳۹) و سایر شاخص‌های تحلیل واریانس چندمتغیری بود. این تحلیل نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های سبک‌های مقابله با استرس در مردان سالمند با ازدواج مجدد و مردان سالمند مجرد، تفاوت وجود دارد.

در ادامه بررسی، در جدول ۲ تفاوت در مؤلفه‌های تحمل پریشانی و سبک‌های مقابله با استرس در دو گروه گزارش شده است.

نتایج آزمون  $t$  نشان می‌دهد بین دو گروه از نظر رضایت از زندگی، تفاوت معنادار وجود دارد ( $p < 0.05$ ). همچنین نتایج تحلیل توصیفی، به تفکیک دو گروه نشان داد که میانگین رضایت از زندگی در مردان سالمند با ازدواج مجدد بیشتر از مردان سالمند مجرد است.

برای متغیرهای تحمل پریشانی و سبک‌های مقابله با استرس با توجه به چند عاملی بودن آنها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه دو گروه استفاده شد.

آزمون تحلیل واریانس چند متغیری تحمل پریشانی، حاکی از معناداری ( $p < 0.001$ ) شاخص آماری اثر پیلایی (۰/۳۵) و سایر شاخص‌های تحلیل واریانس چندمتغیری بود. این تحلیل نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های

جدول ۲. نتیجه آزمون تحلیل واریانس مؤلفه‌های تحمل پریشانی و سبک‌های مقابله با استرس

مقیاس	شاخص آماری مؤلفه	منبع تغییر	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	ضریب اتا
تحمل پریشانی	تحمل	گروه	۱/۰۱	۱	۱/۰۱	۰/۱۳	۰/۷۱	۰/۰۱
	جذب	گروه	۱۲۲/۵۱	۱	۱۲۲/۵۱	۶/۹۷	۰/۱۰	۰/۰۸

مقیاس	شاخص آماری مؤلفه	منبع تغییر	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	ضریب اتا
	ارزیابی	گروه	۱۰۵/۸۰	۱	۱۰۵/۸۰	۱۹/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۰
	تنظیم	گروه	۱۷۷/۰۱	۱	۱۷۷/۰۱	۱۴/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۵
سبک‌های مقابله با استرس	ارزیابی شناختی	گروه	۹۰۴/۵۱	۱	۹۰۴/۵۱	۱۹/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۰
	حل مسئله	گروه	۹۰/۳۱	۱	۹۰/۳۱	۱۳/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۱۵
	متمرکز بر هیجان	گروه	۱۰۵/۸۰	۱	۱۰۵/۸۰	۱۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۱۶
	جلب حمایت اجتماعی	گروه	۵۶/۱۱	۱	۵۶/۱۱	۷/۸۴	۰/۰۰۶	۰/۰۹
	مهار جسمانی	گروه	۵۰۰/۰۱	۱	۵۰۰/۰۱	۱۳/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۱۴

سالمند مجرد بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های [۴، ۸، ۱۴، ۲۱، ۲۲ و ۲۵] هم‌سو می‌باشد. در تبیین تأیید احتمالی این یافته می‌توان گفت که مردان سالمند مجرد مورد نظر پژوهش حاضر، افرادی هستند که یا همسرانشان فوت کرده‌اند یا از آنها جدا زندگی می‌کنند و این تغییر در ساختار خانواده و نبود حمایت همسر سبب شده است که این افراد رضایت از زندگی پایین‌تری داشته باشند؛ زیرا اغلب افراد به‌ویژه در دوران سالمندی تمایل دارند که در خانه خود و همراه با خانواده خود باشند. تحقیقات نشان می‌دهد که محیط زندگی سالمندان، عاملی بسیار مهم در سلامت و طول عمر آنان است [۴]. امروزه به علت پیچیدگی مناسبات کاری و اجتماعی بسیاری از روابط خانوادگی کمرنگ شده است و فرزندان، وقت کمتری را به پدرها و مادرهای سالمندشان اختصاص می‌دهند. در صورتی که یکی از زوجها فوت کرده باشد فرد سالمند تنها می‌ماند و فقط باید چشم به در بدوزد تا ببیند که فرزندان کی به او سر می‌زنند؛ بنابراین از نظر روحی بسیار آسیب‌پذیر خواهد شد. وجود همسر در زندگی و مخصوصاً دوران سالمندی می‌تواند تا حدودی از مشکلات روحی و روانی سالمندان بکاهد. سالمندانی که متأهل هستند و در منزل زندگی می‌کنند نسبت به سالمندان مجرد از لحاظ شبکه اجتماعی، تکامل بیشتری دارند و از نظر ارتباطات اجتماعی موجود رضایتمندی بیشتری از خود نشان می‌دهند [۲۶]. به‌طور کلی عواملی مانند تأمین نیازهای عاطفی، روحی و روانی سالمند، پیدا کردن امید دوباره به زندگی، کاهش استرس، تنهایی و افسردگی، عدم ارجاع سالمند به مراکز نگهداری، کاهش هزینه‌های نگهداری سالمند در منزل و کاهش فشارهای روحی، روانی فرزندان و خانواده یا کاهش خشونت علیه سالمندان، از جمله جنبه‌های مثبت ازدواج مجدد در دوران سالمندی است که براین همه این عوامل می‌توانند تبیین‌کننده دلایل تفاوت رضایت از زندگی در سالمندان مجرد و سالمندان با ازدواج مجدد باشند.

جدول ۲ نشان می‌دهد تفاوت در مؤلفه‌های جذب، ارزیابی و تنظیم پریشانی، در دو گروه، وجود دارد. همان‌گونه که از نتایج جدول ۲ ملاحظه می‌گردد سطح معناداری حاصل‌شده برای مؤلفه‌های جذب، ارزیابی و تنظیم پریشانی در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۱۲ به‌دست‌آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۴ متغیر وابسته) کوچک‌تر می‌باشد. شایان ذکر است که نتایج یافته‌های توصیفی نشان داد که مردان سالمند با ازدواج مجدد، میانگین بالاتری در ارزیابی پریشانی و تنظیم پریشانی دارند ولی مردان سالمند مجرد، میانگین بیشتری در جذب و تحمل دارند. همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد سطح معناداری حاصل‌شده برای سبک‌های مقابله با استرس (ارزیابی شناختی، حل مسئله، متمرکز بر هیجان، جلب حمایت اجتماعی و مهار جسمانی) در در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۱ به‌دست‌آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۵ متغیر وابسته) کوچک‌تر می‌باشد. بنابراین تفاوت معنادار در همه سبک‌های مقابله با استرس (ارزیابی شناختی، حل مسئله، متمرکز بر هیجان، جلب حمایت اجتماعی و مهار جسمانی) در دو گروه وجود دارد. شایان ذکر است که نتایج یافته‌های توصیفی نشان داد که سالمندان متأهل به نسبت سالمندان مجرد، میانگین بالاتری در مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی و مقابله متمرکز بر حل مسئله دارند ولی سالمندان مجرد، میانگین بیشتری در مقابله متمرکز بر هیجان، مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی و مقابله متمرکز بر مهار جسمانی دارند.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری نشان داد که رضایت از زندگی مردان سالمند با ازدواج مجدد، بیشتر از مردان

استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار می‌شود و می‌تواند به‌طور مؤثر و مقتضی با استرس‌ها روبه‌رو شود. دوم اینکه یکی از عوامل مهم در درک حس آرامش و رضایت از زندگی، شخصی است که سالمند بتواند در مواقع نیاز به او تکیه کند و از حمایت وی برخوردار شود که معمولاً همسر، می‌تواند چنین نقش مداومی را داشته باشد. نداشتن همسر، احتمال بروز آسیب‌های روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی را افزایش می‌دهد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود. استفاده از پرسشنامه و روش نمونه‌گیری غیرتصادفی (هدفمند و گلوله‌برفی) و همچنین بررسی نکردن برخی متغیرهای مداخله‌گر؛ مانند وضعیت اقتصادی و اجتماعی و جسمی، قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را کاهش می‌دهد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی در یک پژوهش کیفی به تبیین دیدگاه خانواده‌ها و سالمندان از ازدواج مجدد افراد سالمند پرداخته شود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که مردان سالمندی که بعد از فوت همسر یا جدایی همسر، ازدواج می‌کنند؛ در متغیرهای رضایت از زندگی، تحمل پریشانی و راهبردهای مقابله با استرس با مردان سالمندی که مجرد می‌مانند تفاوت دارند. مردان سالمند با ازدواج مجدد، از مؤلفه ارزیابی پریشانی و تنظیم پریشانی استفاده می‌کنند ولی مردان سالمند مجرد، از مؤلفه جذب و تحمل استفاده می‌کنند. همچنین مردان سالمند با ازدواج مجدد در موقعیت‌های استرس‌زا از مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی و مقابله متمرکز بر حل مسئله استفاده می‌کنند ولی مردان سالمند مجرد، بیشتر از مقابله متمرکز بر هیجان، مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی و مقابله متمرکز بر مهار جسمانی استفاده می‌کنند.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران، از تمامی سالمندان عزیزی که در این پژوهش شرکت کردند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

همچنین تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری نتایج نشان داد بین تحمل پریشانی در مردان سالمند با ازدواج مجدد و مردان سالمند مجرد، تفاوت وجود دارد. مردان سالمند با ازدواج مجدد، از ارزیابی پریشانی و تنظیم پریشانی استفاده می‌کنند ولی مردان سالمند مجرد، از جذب و تحمل استفاده می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های [۱۳، ۲۶] هم سو می‌باشد. می‌توان گفت برخورد با موقعیت ایجادکننده پریشانی و میزان تحمل آن مخصوصاً در دوران سالمندی در مردان مجرد و متأهل، یکسان نیست [۱۵]. در حدود نیم قرن است که درباره تفاوت‌های افراد مجرد و متأهل از دیدگاه روانشناسی واقعیت‌هایی به دست آمده است که مجردها و متأهل‌های سالمند نیز از این حیطة مستثنی نیستند. به بیان محققان به سبب این که هنجارهای اجتماعی سالمندان مجرد را در نقش‌هایی می‌گذارد که مناسب تصور سنتی انفعالی بودن و فعالیت جسمانی نسبتاً کمتری از مردان سالمند متأهل است؛ این امر موجب می‌شود که در سالمندان مجرد احساس اثربخشی و عزت نفس کمتری نسبت به سالمندان متأهل ایجاد شده و احتمالاً این دلیل، یکی از دلایل بالا بودن خوداثربخشی در مردان سالمندان متأهل نسبت به مردان سالمند مجرد است و موجب می‌شود آنها ارزیابی بهتری از موقعیت استرس‌زا و پریشان‌کننده داشته باشند و این احتمال را در ذهن به‌پروورانند که مسئله ایجاد شده قابل حل یا کنترل است.

همچنین نتایج آماری نشان داد که سالمندان متأهل در موقعیت‌های استرس‌زا به نسبت سالمندان مجرد، از مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی و مقابله متمرکز بر حل مسئله استفاده می‌کنند ولی سالمندان مجرد، بیشتر از مقابله متمرکز بر هیجان، مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی و مقابله متمرکز بر مهار جسمانی استفاده می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های [۱۸ و ۲۰] هم سو می‌باشد. در راستای نتایج به دست آمده می‌توان بیان داشت که اولاً وجود همسر می‌تواند به‌عنوان یک عامل حمایتی، وضعیت سلامتی و سازگاری روانشناختی فرد را مستقل از سطح استرس افزایش دهد و از سوی دیگر، در وقایع پراسترس، وجود همسر به‌عنوان یک حامی، از افراد در برابر آثار بیماری‌زای استرس محافظت می‌کند. هر چه بیشتر حمایت اجتماعی از جانب خانواده و همسر درک شود؛ فرد قادر به

## References

- [1]. Moeen Z. Elderly Health, Special Issue of Psychology. Islamic Azad University of Rooden Publications, 2000, No. 19. (in Persian).
- [2]. Piumatti G. Relations between longitudinal trajectories of subjective financial wellbeing with self-rated health among elderly. *Medicina*, 2017, 53(5), 323-330.
- [3]. Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*, 2003, 160 -1147.
- [4]. Manzouri L, Babak A, Merasi M. The Depression Status of the Elderly and Its Related Factors in Isfahan in 2007. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2010, 4 (4). (in Persian).
- [5]. Imran A, Azidah A, Asrenee A, Rosediani M. Prevalence of depression and its associated factors among elderly patients in outpatient clinic of Universiti Sains Malaysia Hospital. *Med J Malaysia*, 2009, 64(2):134-139.
- [6]. Heravi Karimloo M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi M. T, Hajizade E, Seyed Bagher Maddah M. S, et al. Loneliness from the Perspectives of Elderly People: A Phenomenological Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 2008; 2 (4) :410-420, (in Persian).
- [7]. Nakahara J. Effects of social activities outside the home on life satisfaction among elderly people living alone. *International Journal of Psychological Studies*. 2013; 5(1):112.
- [8]. Oliver A, Tomás J. M, Montoro-Rodriguez J. Dispositional hope and life satisfaction among older adults attending lifelong learning programs. *Archives of gerontology and geriatrics*, 2017; 72, 80-85.
- [9]. Hekmatpour, D., Jahani F, Behzadi F. [Study the quality of life among elderly women in Arak In 2013. *AMUJ*. 2014; 17(2): 1-8. (in Persian).
- [10]. Kim H. K. Comparison of quality of sleep, depression, and life satisfaction between older adults in nursing homes and long-term care hospitals in Korea. *Geriatrics Gerontology*, 2017; 10,1250-1265.
- [11]. Okabayashi H, Liang J, Krause N, Akiyama, H, Sugisawa, H. Mental health among older adults in Japan: do sources of social support and negative interaction make a difference? *Social Science & Medicine*, 2014; 11, 2259-2270.
- [12]. Luchesi B. M, Souza É. N, Gratão A. C. M, de Oliveira Gomes, G. A, Inouye K, da Silva Alexandre, T, Pavarini, S. C. I. The evaluation of perceived stress and associated factors in elderly caregivers. *Archives of gerontology and geriatrics*, 2016; 67, 7-13.
- [13]. Simons J, Gaher R. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 2005; 29, 83- 102.
- [14]. O' Cleirigh C, Ironson G, Smits J. A. Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV? *Behavior therapy*, 2007; 38(3), 314-323.
- [15]. Martinez B. B, Custodio R. P. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo medical journal*, 2014; 132(1), 23-27.
- [16]. Lazarus R. S, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.1984.
- [17]. Meléndez J. C, Fortuna F. B, Sales A, Mayordomo T. The effects of instrumental reminiscence on resilience and coping in elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*, 2015; 60(2), 294-298.
- [18]. Kalinichenko T, Polischuk Y. Comparison of Coping Strategies with Anxiety and Anxiety-depressive Disorders in Elderly and Senile Age. *European Psychiatry*, 2015; 30, 442.
- [19]. Eftekhar Ardebili H, Mirsaedi Z S. Assessment of Factors Affecting Quality of Life of Elderly Clients Covered By Health Centers of Southern of Tehran. *sija*. 2015; 9 (4) :268-277. (in Persian).
- [20]. Hu S. X, Lei W. I, Chao K. K, Hall B. J, Chung S. F. Common chronic health problems and life satisfaction among Macau elderly people. *International Journal of Nursing Sciences*, 2016; 3(4), 367-370.
- [21]. Su H, Zhou Y, Cao J, Wang L, Xing L. The mediating effect of coping style on personality and mental health among elderly Chinese empty-nester: A cross-sectional study. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2018.
- [22]. Maghsoudi A, Mohammadi Bavariani, M., Salim, S. Nejat-Haghighi, E., Arabi, H., & Foruzanfar, Z..The association between health promoting behaviors and quality of life in the elderly people of Ewaz, 2014-2015, *Navide noo*, 2016, 19(61), 16-23. (in Persian).
- [23]. Wu C. H, Yao G. Analysis of factorial invariance across gender in the Taiwan version of the satisfaction with life scale. *Personality and Individual Differences*, 2006; 40, 1259-1268.
- [24]. Bayani A.A, Mohammad Koocheky A, Goodarzi H. The Reliability and Validity of the Satisfaction with Life Scale, *Developmental Psychology*, 2007, 11(3), 259-265. (in Persian).
- [25]. Alavi KH, Modarres Gharavi M, Aminiyzi , Salehi Fardardi J. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students, *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2011, 2 (50), 124-135. (in Persian).
- [26]. Billings AG, Moos RH. The role of coping responses and social; resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioural Medicine* 1981, 4: 139-157.
- [27]. Pour Shahbaz A. The Relationship Between Assessing the Stress of Life Events and Personality Type in Patients with leukemia in the Tehran Psychiatric Institut, Master's thesis, 1994, Iran University of Medical Sciences. (in Persian).

## The Comparison of Life Satisfaction, Distress tolerance and Stress coping styles in Elderly men with remarriage and single Elderly men

Mandana Niknam<sup>1\*</sup>, Maryam Teimouri<sup>2</sup>

1. Corresponding Author: Assistant professor, Dept of psychology and Humanities, faculty of human science, Khatam University, Tehran, Iran
2. MSc, Rehabilitation Counseling, Dept of counseling, Islamic Azad University Central Tehran Branch, Tehran, Iran

### Abstract

**Introduction:** Elderly marriage is one of the appropriate arrangements to improve quality of life indicators in the elderly which makes the elderly to not be alone and to keep their spirits together. The purpose of this study was to compare the satisfaction of life, distress tolerance and coping styles in elderly men with re-marriage and single elderly men.

**Materials & Method:** The research design was causal-comparative. The statistical population included 40 remarried elderlies and 40 single elderlies of Tehran, who were selected using a snowball sampling method. For data collection, life satisfaction questionnaire, distress tolerance and stress coping styles were used. Data were analyzed using independent t-test and analysis of variance.

**Results:** findings showed that the Life Satisfaction of elderly men with re-marriage is higher than single elderly men ( $p < 0/001$ ). also, the results showed that there is a significant difference between tolerance and coping styles in elderly men with remarriage and single elderly men ( $p < 0/001$ ). remarriage Elderly men more use distress assessment and distress adjustment but single elderly men use the attraction and tolerance component. elderly men whit remarriage in stressful situations use focused cognitive assessment and problem-solving focused coping. But single elderly men are more likely to use emotion-focused coping, social support, and physical restraint coping-focused.

**Conclusion:** Therefore, single elderly men are more vulnerable to married elderly men, and more effort is needed to increase their mental health.

**Received:** 2019/01/19

**Accepted:** 2019/09/21

**Keywords:** Life Satisfaction, Distress tolerance, Stress coping styles, Elderly.