

## کندوکاو راهبردهای مقابله‌ای زنان میانسال در مواجهه با پیری و تغییرات بدنی مرتبط با آن

مجید موحد

استاد دانشگاه شیراز

مریم حسینی\*

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز

### چکیده

مطالعه حاضر با هدف کشف و توصیف چگونگی مواجهه زنان میانسال با پیری و تغییرات بدنی مرتبط با آن انجام شد. در این پژوهش از روش‌شناسی کیفی نظریه‌زمینه‌ای استفاده شد و به شیوه نمونه‌گیری نظری و هدفمند، تعداد ۲۰ زن میانسال ۴۰ تا ۶۰ سال به عنوان مشارکت‌کنندگان انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد و با توجه به مراحل سه‌گانه کدگذاری باز، محوری و گزینشی تحلیل شدند. شش مقوله اصلی و یک مقوله هسته‌ای از خلال کدگذاری داده‌ها استخراج شدند. راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده زنان میانسال که از مصاحبه‌ها استخراج شدند؛ ارزیابی مجدد موقعیت‌های هنجاری، بازسازی و ارتقای بدنی، توسعه هویت منزلتی، مقاومت و انکار هویت سنی، پیشگیری و جستجوگری اطلاعات، وفاق و سازگاری را شامل بود. مقوله هسته‌ای پدیدار شده، «بازاندیشی هویت زنانه در بستر بدن زمانمند» است. به‌طور کلی در این مقاله راهبردهای مقابله‌ای زنان در چهار سنخ دسته‌بندی شد که عبارت هستند از «راهبرد معطوف به خود-هیجان‌محور»، «راهبرد معطوف به خود-مسأله‌محور»، «راهبرد معطوف به بدن-هیجان‌محور»، «راهبرد معطوف به بدن-مسأله‌محور». انتخاب نوع راهبرد مقابله‌ای می‌تواند برای زنان پیامدهای مختلفی داشته باشد که سلامت جسمی و روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد، لذا توجه به آن‌ها در عصر کنونی اهمیت زیادی دارد.

### واژگان کلیدی

تغییرات بدن؛ پیر شدن، میانسالی؛ نظریه زمینه‌ای؛ راهبرد مقابله‌ای؛ زنان

\* نویسنده مسئول

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۳/۱۶

تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۹/۱۲

DOI: 10.22051/JWSPS.2017.2673

### مقدمه و بیان مسأله

در جامعه امروز، بدن جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است و با استناد به آمیختگی زیاد جسمانیت با مؤلفه‌های فرهنگی و اجتماعی، می‌توان آن را یک سازه اجتماعی دانست (جوهری، ۱۳۸۷: ۴۰). شلینگ از بدن به مثابه «پروژه‌ای ناتمام» یاد می‌کند، پروژه‌ای که باید به وسیله خود و با کامل شدن به‌عنوان قسمتی از هویت فرد عمل کند (کیوان‌آراء، ۱۳۸۶: ۹۷). لذا پروژه بدن، در طی زمان تغییر می‌کند و بدن‌های انسانی به اقتضای دوره زندگی و چرخه طبیعی رشد و فرایند پیر شدن، روندی محتوم را تجربه می‌کنند و در این مسیر، گفتمان‌ها و بازنمایی‌ها بر درک این تجربه و ارتباط و معناسازی افراد از آن تأثیرگذار است (ذکایی، ۱۳۹۲: ۷۸).

میانسالی، یکی از مقاطع زندگی که با تغییرات بدنی خاصی همراه است، مهم‌ترین دوره زندگی بشر، از یک سو، دورانی بحرانی و متلاطم (بحران میانسالی) و از سوی دیگر دورانی توأم با آرامش نسبی محسوب می‌شود (احدی و جمهری، ۱۳۸۵: ۲۲۶). در این سنین، افراد علاوه بر تغییرات بی‌شماری که به لحاظ شناختی و اجتماعی تجربه می‌کنند، به لحاظ جسمی و فیزیولوژیکی هم درگیر تغییراتی می‌شوند که هم کارکردهای بدن و هم ظاهر آن‌ها را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد که از آن تحت عنوان نشانه‌های پیر شدن یاد می‌کنند. از آنجا که در متن فرهنگ جهانی امروز، از یک سو، به بدن‌های جوان توجه می‌شود و جوانی در برابر پیری ارزشمند تلقی می‌شود (کالاسانتی و اسلوین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶: ۹۸) و از سوی دیگر، تبعیض سنی به عنوان شکلی از سرکوب بدن، بیش از پیش مطرح شده است، نگرشی منفی نسبت به بدن، در میانسالی و سالمندی ترویج می‌شود که دلالت بر زوال بدن، تحلیل رفتن انرژی و سرزندگی جوانی و کاهش جذابیت‌های ظاهری دارد (گالت<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸: ۱۴؛ مارشال و کاتز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲: ۵). در چنین شرایطی، چگونگی مواجهه افراد میانسال با تغییرات بدنی خود، می‌تواند دلالت‌های مهمی هم برای هویت‌های بدنی افراد در سطوح فردی و اجتماعی (شلینگ، ۲۰۰۳: ۴۵؛ ترنر، ۱۹۹۶: ۸۴؛ گیدنز<sup>۴</sup>، ۱۳۹۲: ۴۲؛ کالاسانتی و اسلوین، ۲۰۰۱: ۱۴۸) و هم برای سلامت

1. Calasanti & Slevin
2. Gullette
3. Marshall & Katz
4. Giddenz

جسمی، روانی، روابط اجتماعی آن‌ها در پی داشته باشد.

میانسالی برای زنان اغلب توأم با تغییرات بدنی و به‌طور خاص یائسگی و پایان باروری است که این مسأله می‌تواند هویت زنان را که مرتبط با بدن تعریف می‌شود، تحت تأثیر قرار دهد و مسائلی را به لحاظ زیستی (سلامت)، روانی و اجتماعی برای آن‌ها به بار آورد و از سوی دیگر، تصویر فرهنگی‌ای که از میانسالی ارائه می‌شود به معنای شروع پیری و قرار گرفتن بدن در گفتمان نقصان است که بخشی از آن به نقصان در توانایی جسمی و بخش دیگر به نقصان جذائیت‌های ظاهری مرتبط می‌شود. با توجه به اینکه فرهنگ جهانی تأکید بر زیبایی و جذائیت را برای زنان بیش از مردان در برنامه خود دارد، به لحاظ فرهنگی، پیر شدن برای ظاهر زنان پدیده‌ای به مراتب منفی‌تر قلمداد می‌شود، درحالی که پیر شدن برای مردان، طبیعی و حتی گاه مثبت محسوب می‌شود (هالیول و دیتمار<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳: ۶۸۲). بنابراین، تغییرات بدنی میانسالی می‌تواند برای زنان با تنش و فشارهای بیشتری همراه باشد. با توجه به این مسائل، مطالعه استراتژی‌های زنان در مواجهه با تغییرات بدنی، اهمیت زیادی دارد. بیشتر تحقیقات اجتماعی در ایران، به نوعی بر دوره‌های خاصی نظیر کودکی یا جوانی و نهایتاً سالمندی تمرکز کرده و میانسالی در بیشتر اوقات نادیده گرفته شده است؛ در حالی که این دوره اهمیت خاصی به لحاظ گذار از جوانی به سالمندی دارد و اگر به آن توجه کافی نشود، ما نمی‌توانیم انتظار داشتن جمعیت سالمند کارآمدی در آینده داشته باشیم.

با در نظر گرفتن اهمیت این مسأله، پژوهش حاضر به دنبال آن است که توسط رویکرد کیفی و روش‌شناسی نظریه زمینه‌ای، استراتژی‌های زنان میانسال را در مواجهه با تغییرات بدنی و پیر شدن کشف کند. لذا سؤال اصلی این پژوهش این است که زنان چه راهبردهایی برای مواجهه با تغییرات بدنی مرتبط با پیر شدن و افزایش سن انتخاب می‌کنند؟

در زمینه راهبردهای مقابله‌ای بدن در باب پیر شدن در داخل کشور تحقیقات زیادی انجام نشده و مواردی هم که انجام شده در میان سالمندان بوده است؛ در حالی که با توجه به فرهنگ جنسیتی موجود، سن شروع احساس پیر شدن و اتخاذ راهبردها در زنان کم‌تر از سن سالمندی و در سنین میانسالی است، اما در میان این گروه کار چندانی انجام نشده است. گزیده‌ای از تحقیقات موجود در این زمینه، در ادامه مطرح می‌شود:

عزیزی، سپهوندی، پیدا و محمدی (۱۳۹۴) در مقاله‌ای با عنوان «بررسی رویکردی مؤثر به پیری: مطالعه نظریه داده بنیاد» تلاش کرده است تا یک نظریه براساس گردآوری نظامند داده‌ها در حوزه سالمندی ارائه کند. در این پژوهش از سنت پژوهش کیفی و نظریه داده بنیاد استفاده شده است. نمونه پژوهش شامل ۲۰ نفر از سالمندان (۱۰ زن و ۱۰ مرد) بوده‌اند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. استراتژی‌های مقابله‌ای به دست آمده در این پژوهش شامل صبر و تحمل، سازگاری و پذیرش واقعیت، سبک زندگی مناسب، شادی و نشاط، معنویات است.

افق‌ری، گنجی و احمد شیروانی (۱۳۹۱) پژوهشی را عنوان «تبیین چالش‌های روانی - عاطفی دوران یائسگی: یک مطالعه کیفی» انجام داده‌اند. این مطالعه به روش نظریه زمینه‌ای انجام شده و شرکت‌کنندگان آن شامل ۱۵ نفر از زنان یائسه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی اصفهان بودند. متغیر اصلی پدیدار شده در طی مطالعه «احساس پیری» بود. نتایج نشان داد که زنان یائسه، تغییرات عاطفی - روانی متعددی را تجربه می‌کنند و در بسیاری از موارد، وابسته به احساس پیری هستند. این تغییرات نیازمند بررسی و برنامه‌ریزی در نظام سلامت زنان است.

راماکولا<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) پژوهشی با عنوان «تجربیات زنان، یائسگی و پیر شدن در مناطق روستایی آفریقای جنوبی» انجام داده است. این پژوهش کیفی و اکتشافی بوده که با استفاده از روش‌شناسی پدیدارشناسی زنان ۴۵ سال به بالا مطالعه شدند. نتایج مطالعه تم‌های زیر را نشان داد: احساسات ترکیبی مرتبط با یائسگی و پیری، فقدان قطعیت نسبت به انتظارات مرتبط با یائسگی و پیری، چالش یائسگی و پیری / تغییرات میان‌سال و فقدان دانش. نهایتاً مطالعه به این نتیجه رسیده که زنان در روستاها با قطع قاعدگی به جای یائسه، پیر تلقی می‌شوند. همچنین شواهدی قوی وجود دارد که اکثر شرکت‌کنندگان فاقد دانش کافی و دقیق بودند و از این رو نمی‌توانند انتخاب آگاهانه‌ای در زمان یائسگی و پیری داشته باشند.

باقری نسامی و همکاران (۲۰۱۰) پژوهشی را با عنوان «روش‌های مقابله‌ای زنان سالمند ایرانی: یک مطالعه کیفی» انجام داده‌اند. در این مطالعه، با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای و با هدف کاوش استراتژی‌های زنان سالمند ایران، پاسخ به تغییرات وابسته به سن بررسی شده



است. نمونه پژوهش نوزده نفر از زنان سالمند تهرانی است که اطلاعات آن‌ها توسط مصاحبه عمیق جمع‌آوری شده است. نتایج پژوهش نشان داد که مشارکت‌کنندگان با استفاده از استراتژی‌های حل مسئله، گذران اوقات فراغت، مقابله، خود کنترل، فاصله، دعا، اجتناب و فرار به مدیریت تغییرات وابسته به سن اقدام کرده‌اند.

استامو<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) در پایان‌نامه خود با عنوان «فرایند پیر شدن و هویت زنانه در میانسالی»، با استفاده از رویکرد کیفی و روش‌شناسی فمینیستی به مطالعه تجربه زنان میانسال از فرایند پیر شدن و چگونگی تغییر احساس از خود اقدام کرده است. در این مطالعه محقق تغییرات بدنی را در ارتباط با تغییرات هویت زنانه بررسی کرده است. این پژوهش که در انگلستان انجام شده، محقق تم‌هایی مثل، «تصور از بدن»، «امیال جنسی در میانسالی»، «شیوه‌های کنترل‌کننده پیری در بین زنان»، «استانداردهای مضاعف پیری» را بررسی کرده است و پیر شدن را از نظر زنان منفی و آسیب‌شناسانه معرفی می‌کند. همچنین به نقش مهم پیش‌زمینه‌های قومی و فرهنگی مختلف در تجربیات زنان میانسال از پیر شدن تأکید می‌کند.

باهر<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) در پایان‌نامه خود به موضوع «زنان و تغییرات میانسالی» را بررسی کرده است. در این مطالعه که با روش‌شناسی پدیدارشناسانه انجام شده با ۴۰ زن در سنین ۳۵ - ۵۰ ساله مصاحبه شده بود. نتایج نشان می‌دهد که تم‌های کلی از زمان میانسالی شامل چهار تم فرعی، «کیفیت زندگی»، «مدل نقش برای کودکان و برادرزاده‌ها»، «اعتماد به نفس / توانمندسازی»، و «خودکارآمدی» دلایلی بودند که بیان می‌کرد چرا زنان در میانسالی تغییر می‌کنند.

بالارد، الستون و گب<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) در پژوهش خود با عنوان، «پشت ماسک: تجربه زنان از پیر شدن در دوره میانسالی و استفاده آن‌ها از فعالیت‌های مقاومتی در برابر سن» با استفاده از روش‌شناسی مردم‌نگاری با ۳۲ زن ۵۱ - ۵۷ سال مصاحبه کرده‌اند. این مطالعه نشان داد که بیشتر زنان در دهه ۵۰ سالگی، تلاش می‌کنند تا یک تصویر اجتماعی مقبول از خود ارائه دهند که منعکس‌کننده حس ذهنی آن‌ها از پیر شدن باشد.

با توجه به اینکه این پژوهش به روش کیفی انجام شده، از چارچوب نظری خاصی استفاده

- 
1. Stamou
  2. Bahr
  3. Ballard, Elston & Gabe

نمی‌شود، بلکه مباحث نظری مطرح شده صرفاً برای آشنایی با مبانی نظری موضوع بوده و اینکه ذهن محقق به موضوع حساسیت نظری یابد.

**میانسالی:** میانسالی از نظر صاحب‌نظران پدیده‌ای جدید است. قبل از قرن بیستم، امید به زندگی پایین و لذا فاصله جوانی تا پیری کوتاه بود، اما امروزه امید به زندگی افزایش یافته و جوانی از سالمندی فاصله گرفته به نحوی که فرد وقتی وارد میانسالی می‌شود، افول خود را نادیده می‌گیرد (برک، ۱۳۸۲: ۲۲۸). همه مراحل زندگی انسان پیچیدگی‌های خاصی دارد؛ که همواره مورد مطالعه اندیشمندان مختلف قرار گرفته است. کودکی، نوجوانی، جوانی، میانسالی، بزرگسالی و کهنسالی همچون حلقه‌های بهم پیوسته یک زنجیر هستند که فرایند زندگی انسان را شکل می‌بخشند. در این پژوهش، به‌طور خاص به دوره میانسالی زندگی زنان توجه می‌شود. میانسالی معمولاً به دوره‌ای از زندگی اطلاق می‌شود که پس از جوانی و پیش از سالمندی است و تقریباً طولانی‌ترین دوره زندگی انسان است. این دوران، همراه با تغییرات مهم رشدی در زمینه‌های فکری، عاطفی، اجتماعی و زیستی است، به‌طوری که برخی از تغییرات نزولی و برخی صعودی هستند و این امر بر چگونگی تفکر و رفتار افراد تأثیر زیادی می‌گذارد. علاوه بر تغییرات ذکر شده در این مقطع از زندگی، میانسال دل‌مشغولی‌های زیادی در این دوره دارد که به عنوان نمونه می‌توان به پرورش فرزندان، حفظ رابطه با همسر، حفظ کارآمدی حرفه‌ای خود، حفاظت از والدین سالخورده خود یا تحمل فقدان آنها، پذیرش مسئولیت‌های سنگین اجتماعی و... اشاره کرد (برک، ۱۳۸۲: ۳۱۱).

تلاش‌های مختلفی برای تعریف دوره میانسالی انجام شده است و تقریباً به‌عنوان ربع سوم متوسط طول عمر انسان تعریف شده است. بیشتر تعاریف از میانسالی، بر اساس سن تقویمی و یا شرایط بدنی افراد ارائه شده است (لیپرت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷: ۲۱). به‌عنوان مثال، جمعیت‌شناسان سنین ۳۰ - ۶۴ سال را سنین میانسالی در نظر می‌گیرند یا سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup>، میانسالی را از ۴۵ - ۵۹ سال می‌داند (مقصودنیا و شجاعی، ۱۳۸۴: ۷). کرافورد (۲۰۱۲: ۳۳۴) نیز میانسالی را دوره‌ای می‌داند که از ۴۵ سالگی شروع و در ۶۵ سالگی پایان می‌یابد. اریکسون<sup>۳</sup> (۱۹۸۲: ۱۵۳ -

- 
1. Lippert
  2. WHO
  3. Erikson



(۱۷۰) نیز رشد روانی - اجتماعی انسان را از تولد تا پایان عمر و در ۸ مرحله مطرح می‌کند و میانسالی را ۳۰-۵۰ سالگی می‌داند.

در دیدگاه‌های پست مدرن، میانسالی به عنوان دوره‌ای از زندگی تلقی می‌شود که به صورت اجتماعی باز ساخته می‌شود. به عبارت دیگر تعریف میانسالی، نه تنها توسط سن تقویمی، بلکه توسط وقایع اجتماعی، فرهنگی خاصی شکل می‌یابد که در این دوره از زندگی رخ می‌دهد (برنارد<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸: ۸۶). استوارت و استروو<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) بر این باور هستند که مدت دوره میانسالی به نسلی بستگی دارد که در یک نقطه خاص در تاریخ به وجود می‌آیند. لذا مدت دوره میانسالی با تغییرات اجتماعی و تکنولوژیکی رابطه دارد و به عنوان مثال، پیشرفت در علوم پزشکی موجب تغییر محدوده‌های میانسالی می‌شود (کارینگتون پالک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). بنابراین، دامنه سنی میانسالی حتی برای نسل‌های مختلف، می‌تواند متفاوت باشد.

**فرایند پیر شدن، تجربه بدنی و جنسیت:** در ادبیات جامعه‌شناسی بین دو مفهوم پیر بودن و پیر شدن تفاوت وجود دارد و به دو شیوه تجربه بالا رفتن سن از هم متمایز شده است. یکی پیر شدن بدون پیر بودن و دیگری پیر بودن. پیر بودن تجربه‌ای است که افراد با آن زندگی می‌کنند، اما پیر شدن، تجربه‌ای مبتنی بر احساس پیر شدن است که این حس عموماً در آستانه ۴۰ سالگی و بالاتر رخ می‌دهد که توسط آغازگرهای مختلف مثل تغییرات در زندگی اجتماعی یا جلوه‌های جسمانی ایجاد می‌شود (کاردک، ۱۳۹۱: ۱۳۵-۱۳۳).

تجربه بدنی با دوره (چرخه) زندگی ارتباط تنگاتنگی دارد. با نگاه تاریخ فرهنگی، تحول ارزش‌ها و هنجارهای بدنی و جایگاه بدن در زندگی روزمره آشکار می‌شود، از این رو تحول تکنیک‌های بدنی و برخورد و رویارویی با آن در خور تأمل قرار می‌گیرد. در نگاه غیرتاریخی و بازنمایانه نیز تفاوت هویت‌یابی‌های بدنی در گروه‌های سنی و دوره‌های زندگی تأمل‌برانگیز است. سن تقویمی، شاخص مهمی برای درک هویت بدنی فرد از خویش و دیگران از فرد است. به نظر می‌رسد در تحلیل تغییرات بدنی در چرخه زندگی، همزمان با دلالت‌های روان‌شناختی مرتبط با تغییرات بیولوژیکی، باید دلالت‌ها، معانی و بازنمایی‌های اجتماعی و

- 
1. Bernard
  2. Stewart & Ostrove
  3. Carrington Palk

فرهنگی افزایش سن تقویمی و نگرش و ارزیابی‌های فردی از آن را در نظر گرفت. برای مثال کاسته شدن از قابلیت‌های بدن در دوره میانسالی ممکن است فرد را در انتخاب فعالیت‌های فراغتی به تأمل وادارد و او از فعالیت‌هایی فاصله بگیرد که انرژی جسمانی و هیجانی زیادی طلب می‌کنند (ذکایی و امن پور، ۱۳۹۱: ۷۲).

تجربه بدنی زنان، به نوعی با پیش‌داوری‌ها و تصورات قالبی سنی و جنسیتی نیز در تعامل قرار می‌گیرد. تصورات قالبی مربوط به سن که افراد میانسال و سالمند را به دلیل تغییرات بدنی و توانمندی‌های فیزیکی از گروه‌های جوان متمایز می‌کند و با برجسب‌هایی مثل ناتوانی، ضعف جسمی و جنسی، از دست رفتن زیبایی و... به حاشیه رانده و در نهایت منزوی می‌کند (ویرینگ<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵: ۲۶۷). با توجه به اینکه بدن در شرایط اجتماعی و فرهنگی جنسیتی شده‌ای قرار دارد، تجربه زنان از بدن، علاوه بر تبعیض‌های سنی، در تعامل با تبعیض‌های جنسیتی نیز قرار می‌گیرد. در واقع جامعه و فرهنگ، انتظارات و استانداردهای بدنی متفاوتی برای زن و مرد تعریف می‌کند که تجربه بدنی آن‌ها را تحت الشعاع خود قرار می‌دهد. گین و آربر<sup>۲</sup> (۱۹۹۵: ۱۵) برای اینکه نشان دهند زنان در فرایند پیر شدن هم به واسطه تبعیض سنی و هم تصورات جنسیتی، به طور مضاعف تنزل پیدا می‌کنند و تحت فشار بیشتری هستند، مفهوم «تبعیض سنی یا سن‌گرایی جنسیتی شده<sup>۳</sup>» را به کار بردند.

**جامعه، بدن و پیر شدن:** جامعه‌شناسان با ماهیت اجتماعی جسمانیت انسان و تعامل پیچیده بدن، جامعه و فرهنگ سر و کار دارند (ترنر، ۱۹۹۵: ۳۶) از نظر گیدنز (۱۹۹۱: ۱۷۸) جایگاه اصلی خلق هویت‌های شخصی در جوامع مدرن و دوره مدرنیته متأخر بدن خود انسان است. او بیان می‌کند که بدن کانون اصلی پروژه بازاندیشانه‌ل هویت شخصی محسوب می‌شود. با در نظر گرفتن این مسأله که میانسالی دوره‌ای از زندگی است که افراد به لحاظ اجتماعی و بدنی تغییراتی را تجربه می‌کنند، لذا فرصت‌هایی را برای خلق هویت در اختیار دارند (فدرستون و هاپورد<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱؛ گیلیارد و هیگز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰) بر این اساس، نظریات موجود باید توجه خود را

- 
1. Wearing
  2. Ginn & Arber
  3. Gendered ageism
  4. Featherstone and Hepworth
  5. Gilleard and Higgs





به بدن‌های درحال پیر شدن به عنوان جایگاه مقاومت در برابر افزایش سن معطوف دارد. با افزایش فرهنگ مصرفی در جوامع امروزی، افراد نه تنها درگیر در فعالیتهای مقاومتی در برابر سن شده‌اند، بلکه ترغیب می‌شوند ارزش‌های جوانی را پیگیری کنند (گیلیارد و هیگز، ۲۰۰۰). ویژگی جالب توجه بیشتر رهیافت‌هایی که درباره پیر شدن و میانسالی مطرح شده‌اند، این است که به پیر شدن ظاهری بدن توجه کرده‌اند که می‌توان آن را مشاهده کرد. اروین گافمن یکی دیگر از اندیشمندانی است که در این باب نظریه‌پردازی کرده است. او در تحلیل از «داغ اجتماعی» راه‌هایی را مطرح کرده است که ویژگی‌های ظاهری منفی می‌تواند اعتبار یک فرد را کاهش داده و به اتخاذ استراتژی‌هایی برای مدیریت این هویت اجتماعی ظاهراً معیوب منجر شود (گافمن، ۱۹۶۸). فدرستون و هاپورد<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) نیز به تفاوت بین احساس درونی و بیرونی نسبت به پیر شدن اشاره می‌کنند و با طرح نظریه «ماسک پیری»<sup>۲</sup> بر این باورند افرادی که از درون احساس جوانی می‌کنند، در دام بدن‌های در حال پیر شدن گیر می‌افتند و تغییر قیافه و ظاهر راه‌حلی است که افراد استفاده می‌کنند تا نشانه‌های آشکار پیر شدن را مخفی کنند و ظاهری از نظر اجتماعی مقبول ارائه کنند.

### روش پژوهش

این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش‌شناسی نظریه زمینه‌ای انجام شد. در این پژوهش با ۲۰ زن میانسال ۴۰-۶۰ سال شهر شیراز مصاحبه عمیق انجام شد. لازم به توضیح است که با توجه به اینکه درباره سنین میانسالی اجماع نظری وجود ندارد و با عنایت به اینکه در این پژوهش تجربیات بدنی وابسته به سن اهمیت دارد، لذا مهم‌ترین تغییر بدنی این دوره یعنی یائسگی را به عنوان نقطه کانونی تغییرات بدنی در نظر گرفته و چند سال قبل و بعد از یائسگی را برای این پژوهش نظر گرفتیم. فراتحلیل انجام شده روی برآورد سن یائسگی در ایران، ۴۸/۲ سال را به عنوان میانگین سن یائسگی اعلام کرده است (رجائی فرد، محمدبیگی و محمدصالحی، ۱۳۹۰: ۴). با توجه به آن، سنین ۴۰-۶۰ سال به عنوان میانسال در نظر گرفته شد و زنان میانسال (۴۰-۶۰ ساله) که حدی از تغییرات بدنی مرتبط با سن را تجربه کرده

1. Featherstone and Hepworth

2. Mask of ageing

بودند به عنوان نمونه به صورت هدفمند با حداکثر تنوع انتخاب شدند. در نهایت با استفاده از معیار اشباع نظری درباره تعداد نمونه‌ها تصمیم‌گیری شد. ساختار اصلی تحلیل داده‌ها در نظریه زمینه‌ای بر مبنای سه شیوه کدگذاری باز، محوری، انتخابی بود (اشتروس و کوربین<sup>۲۰۰۸</sup>) که مصاحبه‌های انجام شده بر آن مبنای تحلیل شدند. برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد، از دو تکنیک کنترل یا اعتباریابی توسط اعضاء و تکنیک ممیزی استفاده شده است (پاتن، ۲۰۰۱؛ سیلورمن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵؛ کوال و برینکمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

در این پژوهش به صورت هدفمند، افرادی میانسال برای مصاحبه انتخاب شدند که حدی از تغییرات بدنی را تجربه کرده بودند و می‌توانستند بیشترین اطلاعات را به محقق انتقال دهند. محقق در انتخاب نمونه‌ها سعی کرد تا حداکثر تنوع را رعایت کند، این تنوع هم درباره ویژگی‌های خود نمونه و هم درباره مکان انتخاب نمونه رعایت شده است. زنان میانسال از گروه سنی ۴۰ - ۶۰ سال انتخاب شدند، ۹ نفر شاغل و ۱۱ نفر خانه‌دار بودند، ۵ نفر از مکان‌های جغرافیایی به لحاظ اقتصادی رو به پایین، ۸ نفر متوسط و ۷ نفر بالا انتخاب شده‌اند. به لحاظ سطح تحصیلات از زیر دیپلم تا دکتری جزء افراد نمونه بوده‌اند. از نظر وضعیت تأهل، ۱۲ نفر همسر دار، ۴ نفر مجرد و ۴ نفر هم بیوه و مطلقه بودند.

### یافته‌های پژوهش

سؤال اصلی این پژوهش آن است که زنان میانسال در مواجهه با تغییرات بدنی مرتبط با پیر شدن چگونه عمل می‌کنند و چه استراتژی‌هایی را بر می‌گزینند؟ به طور کلی در مرحله کدبندی باز، ۲۴ مفهوم (یا مقوله فرعی) استخراج شدند که در قالب شش مقوله اصلی قرار گرفتند. این مقولات عبارت بودند از ارزیابی مجدد موقعیت‌های هنجاری، بازسازی و ارتقاء بدنی، توسعه هویت منزلتی، مقاومت و انکار هویت سنی، پیشگیری و جستجوگری اطلاعات، وفاق و سازگاری. در جدول ۱ مقولات فرعی، مقولات عمده و مقوله هسته ارائه شده است که در خلال تحلیل مصاحبه‌ها استخراج شده‌اند.

- 
1. Silverman
  2. Kval & Brinckman



جدول ۲: مقولات اصلی، فرعی و مقوله هسته

مقوله هسته	مقوله عمده	مقولات فرعی
بازاندیشی هویت زنانه در بسط بدن زمان‌مند	ارزیابی مجدد موقعیت‌های هنجاری	ارزیابی مجدد هنجارهای زنانگی، بازنگری زیبایی، تفکیک و بازتعریف سنی استانداردها، بازنگری در باب جایگاه زیبایی
	بازسازی و ارتقاء بدنی	مداخله‌گری نرم، مداخله‌گری سخت. کنترل‌مداری، تغییر سبک رفتاری
	توسعه هویت منزلتی	جستجوی منابع جایگزین، توسعه روابط اجتماعی. افزایش مهارت‌های زنانگی
	مقاومت و انکار هویت سنی	اختفاء، رقابت، تقلید، تمایز، جابه‌جایی، عدم توجه به ظاهر و سلامت به مثابه مقاومت
	پیشگیری و جستجوگری اطلاعات	پزشکی‌شدن زندگی، ارتقاء دانش سلامت‌محور، ارتقاء دانش زیبایی محور
	وفاق و سازگاری	انفعال در برابر پیری، جستجوی آرامش و معنویت‌گرایی، پذیرش هویت سنی، جستجوی گروه‌های همسن

در زیر به اختصار هر یک از مقولات و سپس مقوله هسته مطرح می‌شود.

۱. **ارزیابی مجدد موقعیت‌های هنجاری:** اولین مقوله اصلی در این پژوهش «ارزیابی مجدد موقعیت‌های هنجاری» است. در این راهبرد افراد درباره هنجارهای پیشین تردید کرده و معانی تازه‌ای به پدیده‌ها الصاق می‌کنند یا معانی گذشته را مورد تجدید نظر قرار می‌دهند. در این راهبرد انطباقی، زنان میانسال دست به تعریف مجدد مفاهیم هنجار شده جامعه می‌زنند و نسبت به پدیده‌ها و مسائل مختلف به درک تازه‌ای دست می‌یابند که با شرایط سنی فعلی آن‌ها انطباق بیشتری داشته باشد. این ارزیابی مجدد، بیشتر در حوزه‌هایی اتفاق می‌افتد که زنان در دستیابی به آن توانایی‌شان کاهش یافته است. یکی از این حوزه‌ها «هنجارهای زنانگی» است. درک از زنانگی همزمان با پیر شدن دچار دگرگونی می‌شود. زنان میانسال به بازاندیشی در باب هنجارهای زنانگی مطرح شده توسط جامعه اقدام می‌کنند. به عنوان نمونه مشارکت‌کننده‌ای بیان می‌کند که:

«جوان که بودم فکر می‌کردم اگر می‌خواهم زن خوبی برای شوهرم باشم باید برایش جذاب

باشم. خیلی سعی می‌کردم خوشکل باشم، خیلی به خودم می‌رسیدم، اما الان فکر می‌کنم زن بودن فقط به این چیزا نیست. به اینه که بتونی دل شوهر تو به دست بیاری، مادر خوبی برای بچه‌ها باشی و این فقط با خوشکلی به دست نمیا. زن باید هنر زندگی کردن بلد باشه.» و دیگری می‌گوید:

«جذاب بودن یه زن، فقط به داشتن اندام خوش فرم و زیبا نیست. زن بودن و حتی جذابیت در روابط زناشویی پیچیده‌تر از اونیه که قبلا فکر می‌کردم.»

«زیبایی» هم به عنوان یکی از هنجارهایی که توسط جامعه برای زنان تعریف می‌شود، مورد ارزیابی مجدد و بازاندیشی قرار می‌گیرد. درباره اینکه چه چیزی زیباست و چه چیزی زیبا نیست تردید می‌شود و معانی جدید و زیبایی شناسانه‌ای برای تغییرات بدنی الصاق می‌کنند که قبلاً بدان باور نداشتند. به عنوان نمونه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«مگه موی سفید زشته؟ کی گفته؟ خیلی‌ها موهاشونو مش می‌کنن. موی سفید هم زیبایی خودشو داره. خود و بد را ما تعیین می‌کنیم. به‌رغم نظر خیلی‌ها من فکر می‌کنم یه زن میانسال یا حتی یه پیر زن هم می‌تونه جذابیت‌ها و زیبایی‌های خودشو داشته باشه.»

«استانداردهای زیبایی» هم با گذر زمان به طور متفاوتی توسط زنان تعریف می‌شود و با تفکیک و تعریف استانداردهای زیبایی برای گروه‌های سنی مختلف استانداردهای زیبایی جدیدی برای خود قایل می‌شوند که دست‌یافتنی باشد. به عنوان نمونه:

«به نظر من هر سنی معیارهای زیبایی خودشو داره. من دیگه توی این سن نمیتونم و نباید خودمو با یه دختر ۲۰ساله مقایسه کنم. من وقتی می‌خواهم خودمو مقایسه کنم باید زن‌های همسن خودمو نگاه می‌کنم. خوب نسبت به اونا خیلی هم خوب موندم... دور کمرم مثل جوونیم نیست چون بچه دار شدم و سه تا زایمان داشتم. برای زنی که سه تا زایمان داشته این هیكل خیلی هم خوبه.»

تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که «اهمیت و جایگاه زیبایی» نیز نزد زنان مورد تجدید نظر قرار می‌گیرد. بعضی از زنان به این مسأله اشاره می‌کردند که در این مقطع سنی، سلامت بودن برایشان از زیبایی اهمیت بیشتری دارد. به عنوان نمونه:

«زیبایی ظاهر اونقدرام هم مهم نیست. زن و شوهر بعد از مدتی به لحاظ ظاهر برای هم عادی میشن. توی سن و سال ما سلامت بودن خیلی مهم‌تر از زیباییه. من فکر می‌کنم این



مسأله اهمیت بیشتری داره. یعنی زیبایی باید توی ذات آدم باشه و گرنه زیبایی ظاهر همیشه ماندگار نیست.»

**۲. بازسازی و ارتقای بدنی:** بازسازی بدنی، نوعی راهبرد برای رویارویی با تغییرات طبیعی بدن در برابر پیر شدن است و به معنای اقدام برای اصلاح یا تغییر است. در این نوع راهبرد افراد معمولاً به دنبال انجام اعمالی هستند که سلامت، جوانی و زیبایی خود اصلاح کرده و بهبود بخشند که بر اثر افزایش سن تغییر کرده و ناخوشایند شده است. بازسازی و ارتقاء بدنی در دو حوزه زیبایی (بیرون) و سلامت (درون) اتفاق می‌افتد. یکی از راهبردهای مورد استفاده در این راستا، راهبرد «مداخله‌گری نرم» است. راهبردهای مداخله‌گر نرم، شامل راهکارهای آرایشی، بهداشتی و درمانی است که استفاده از آن‌ها راحت‌تر بوده و کم‌خطر است، جنبه موضعی داشته و به صورت سطحی کاربرد دارد و موجب بهتر شدن ظاهر یا بهبود سلامت فرد می‌شود. مثل استفاده از ماسک‌ها، کرم‌ها و لوسیون‌های خاص، داروهای شیمیایی یا استفاده از طب سنتی و... گروهی از زنان مشارکت‌کننده به استفاده از این مواد اذعان داشتند. به عنوان مثال:

«من میدونم که همیشه جلوی پیر شدن را گرفت و باهاش جنگید، اما لافل می‌تونم آثارشو به حداقل خودش برسونم. من سعی می‌کنم بپرسم بینم چه کرم‌هایی در این مورد خوبه تا اونارو بخرم و استفاده کنم. از صابون‌هایی که خیلی پوست را خشک میکنه هم استفاده نمی‌کنم، چون شنیدم پوست را خراب میکنه.»

راهبرد مورد استفاده دیگر، «مداخله‌گری سخت» است. منظور از آن راهبردهایی است که زنان برای بهبود زیبایی و سلامت انجام می‌دهند که این اقدامات همراه با اعمال جراحی، تزریق یا مداخلات هورمونی و درمانی شدید تر است. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«دوستم بوتاکس تزریق کرده خیلی خوب شده و همه تعریف می‌کنن. از وقتی اون بوتاکس کرده همه به منم گیر میدن که بوتاکس کنم. تازگی‌ها دارم بهش فکر می‌کنم.»

*افزایش کنترل مداری راهبرد دیگر زنان در بازسازی و ارتقای بدن خود است. این کنترل‌ها که با هدف افزایش و بهبود وضعیت بدنی افراد اعمال می‌شود، مقاصد متفاوتی دارد. بعضی از رفتارهای کنترل‌کننده با هدف بهبود سلامت و بعضی با اهداف بهبود زیبایی انجام می‌شوند. به عنوان نمونه یکی از مشارکت‌کنندگان به افزایش کنترل بر رژیم غذایی خود با هدف رسیدن*

به تناسب اندام بیشتر، سخن می‌گوید:

«دیگه مثل قبل نمیتونم هر چیزی بخورم. جوان تر که بودم فعالیتیم بیشتر بود سوخت و ساز بدنم بالاتر بود. اگه کله پاچه هم می‌خوردم چاق نمی‌شدم، اما الان سعی می‌کنم کنترل داشته باشم. به هیکنم و مناسب نگهداشتن اون خیلی اهمیت میدم، بیشتر مواقع سعی می‌کنم وعده شام را حذف کنم.»

و یکی از مشارکت‌کنندگان از توجه به رژیم غذایی با هدف مراقبت از سلامتی و بهبود آن صحبت می‌کند:

«وقتی سن بالا میره ما باید بیشتر مراقب سلامتی مون باشیم. سعی می‌کنم حواسم به خورد و خوراکم باشه. چیزای که قبلاً میتونستم بدون نگرانی بخورم الان سعی می‌کنم کنترل کنم. مثلاً سعی می‌کنم غذاهای چرب نخورم یا نمک کم‌تر استفاده کنم.»

«تغییر سبک رفتاری» راهبرد دیگری است که در آن، زنان سعی می‌کنند به اصلاح رفتارهایی نادرستی اقدام کنند که در گذشته انجام می‌دادند، اما اکنون به این نتیجه رسیدند که برای سلامت یا حتی زیبایی آن‌ها مضر است. به عنوان نمونه یکی از مشارکت‌کنندگان به تغییر سبک رفتاری خود با هدف بهبود وضعیت سلامتی‌اش اشاره می‌کند:

«قبلاً که جوان بودم از صبح تا شب کار می‌کردم و آخ هم نمی‌گفتم، اما الان دیگه توانشو ندارم. یه وقت‌هایی که اونقدر مشتری داشتم که حتی ناهارمو وقت نمی‌کردم بخورم. یه نگاه میکردم میدیدم ساعت از ۴ گذشته. اما الان اگر ناهارم دیر بشه احساس ضعف شدید می‌کنم. دیگه نمی‌تونم سر پا وایسم. به همین خاطر سعی می‌کنم ساعت‌های کاریمو تنظیم کنم.»  
یا دیگری درباره تغییر سبک رفتاری خود با هدف بهبود وضعیت ظاهری‌اش چنین می‌گوید:

«قبلاً از پوستم خیلی مراقبت نمی‌کردم، راستش خیلی حوصله نداشتم، اما الان میفهمم که اگه اون موقع بیشتر مراقب بودم الان پوستم خیلی بهتر بود. البته الان بیشتر سعی می‌کنم حواسم باشه که از این بدتر نشه.»

**۳. توسعه هویت منزلتی:** با توجه به اینکه زنان در فرایند پیر شدن با گذشت زمان کنترل آن‌ها بر بدن کم‌تر می‌شود، بیشتر به بخش‌های از زندگی خود تمرکز می‌کنند که می‌توانند توسط آن جایگاه خود را ارتقاء بخشند. مجموعه این اقدامات تحت مقوله «توسعه هویت



منزلی» شرح داده شده است. یکی از این اقدامات شامل «جستجوی منابع جایگزین» است. در این اقدام راهبردی زنان با افزایش سن، فعالانه تلاش می‌کنند تا منابعی را که قبلاً برای آن‌ها منزلی فراهم می‌کرده و در حال از دست دادنشان هستند، توسط منابع جدید جایگزین کنند. به عنوان مثال مشارکت‌کننده زیر از به‌دست آوردن نقش‌های اجتماعی و خانوادگی و موقعیت‌های مرتبط با آن در قبال پیر شدن صحبت می‌کند:

«من ازدواج کردم، مادر شدم، دو تا پسر دارم و چند وقتی هست که مادربزرگ هم شدم فکر می‌کنم اینکه عمرمو زیبایی و جوونیمو دادم و این چیزا را به‌دست آوردم می‌ارزه. مادر بزرگ شدن و نوه داشتن واقعاً حس خوبییه. بچه‌های من یا نوه‌ام دیگه توی این سن، از من یه مادربزرگ مهربون میخوان نه یه مادر بزرگ زیبا.»

«توسعه مهارت‌های زنانگی» یکی دیگه از این راهبردهای توسعه هویت منزلی است. در این راهبرد زنان سعی می‌کنند مهارت‌هایی را ارتقاء دهند که بتواند جایگزین جذابیت‌های ظاهری باشد به عنوان مثال مشارکت‌کننده زیر درباره افزایش مهارت‌های زناشویی در اثر تجربه صحبت می‌کند که می‌تواند جایگزین جذابیت بدنی شود:

«بعضی‌ها فکر می‌کنن اگر زیبا باشن می‌تونن نفوذ و سلطه بیشتری داشته باشن، هم توی روابط اجتماعی و هم توی روابط زناشویی. من شاید دیگه زیبایی دوره جوانیمو نداشته باشم، اما یادگرفتم توی روابط زناشویی چکار کنم که شوهرمو راضی نگه دارم طوری که اصلاً ظاهر فعلیم براش مهم نباشه. بنابراین، برای جذاب بودن نیاز نیست حتماً زیبا باشی. تجربه زندگی به من مهارت‌هایی را یاد داده که یه دختر جوان با زیبایی ظاهری کم‌تر ممکنه اونارو بلد باشه.»

«توسعه روابط اجتماعی» و افزایش گستره روابط اجتماعی راهبرد دیگری است که زنان استفاده می‌کنند تا منزلی را که قبلاً داشتند، بازسازی کنند و منزلت جدیدی کسب کنند. به عنوان مثال درگیر شدن در مسائل اجتماعی محله، درگیر شدن در گروه‌های داوطلبانه اجتماعی و ... که زنان در حین مشارکت اجتماعی اعتبار و جایگاه اجتماعی خود را نیز ارتقاء می‌بخشند. به عنوان نمونه:

«بچه‌ها از وقتی ازدواج کردند همه سرگرم زندگی خودشونن. منم دیگه توی خونه کار زیادی ندارم. توی مسجد محله یه گروه خیریه داریم که رفتم اونجا و از اون طریق به خانواده‌هایی که بی سرپرست هستند کمک می‌کنیم. الان دیگه همه اهل محل منو میشناسن و

هروقت مشکلی دارن سراغم میان.»

۴. **مقاومت و انکار هویت سنی:** منظور از مقاومت و انکار سنی کلیه اقداماتی است که زنان انجام می‌دهند تا به نوعی هویت سنی خود را از نظرها مخفی یا هویت سنی خود را رد کنند. این اقدامات شامل موارد متعددی است که یکی از آنها، «اختفاء» است. گروهی از زنان برای مخفی کردن هویت سنی خود اقدام به پنهان کردن آن چیزهایی می‌کنند که در نظر عامه مردم به نشانه‌های پیر شدن تعبیر می‌شود، از جمله رنگ کردن مو، آرایش‌های خاص، لباس‌ها و پوشش و ... یکی از مشارکت‌کنندگان در این خصوص می‌گوید:

«خیلی زود موهام سفید شده به همین خاطر از رنگ مو استفاده می‌کنم، چون دوست ندارم بقیه فکر کنن من پیر شدم، دوست ندارم فکر کنن شوهرم از من جوان تره، آخه هنوز موی شوهرم مشکیه و خوب مونده. احساس می‌کنم باید شادتر بگردم و از رنگ‌های روشن‌تر استفاده کنم این رنگ‌ها آدمو جوان‌تر نشون میده. اینطوری حس بهتری دارم.»

یکی دیگر از این راهبردها «تقلید» است. این گروه از زنان میانسال سعی می‌کنند هویت سنی خود را با انجام دادن رفتارهایی پنهان کنند که جوانان انجام می‌دهند. این‌ها در طرز لباس پوشیدن و گذران فراغت و حتی شیوه‌های رفتاری سعی می‌کنند مثل جوانان رفتار کنند تا این پیام را منتقل کنند که هنوز جوانند. به عنوان نمونه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«سعی می‌کنم بیشتر با جوان ترها بیرون برم. گاهی حتی با دخترام کوه میرم. دلم نمیخواد فکر کنن از عهده‌اش بر نمیام.»

راهبرد بعدی «تمایز» است که با استفاده از آن زنان میانسال سعی می‌کنند اقداماتی را انجام دهند که آن‌ها را از گروه سنی سالمند متمایز کند. در این راهبرد شبیه شدن به جوانان مد نظر نیست، بلکه تمایز شدن از سالمندان اهمیت دارد. زنان برای دور ماندن از انواع تبعیض‌های سنی و جنسی که نسبت به زنان سالمند اعمال می‌شود، سعی می‌کنند خود را به لحاظ ظاهری از آن‌ها متمایز کنند. به عنوان مثال:

«من دلم نمی‌خواد مثل پیرزن‌ها بگردم. از مدل‌های پیرزنی بدم میاد. هنوز خودمو پیر نمی‌دونم، پیر و جوون بودن به دله.»

بعضی از زنان میانسال نیز سعی می‌کنند به صورت غیرمستقیم یا مستقیم در انجام دادن رفتارهای خود با جوانان «رقابت» کنند. این رفتارها دامنه وسیعی را شامل می‌شود که از





رفتارهای پوششی گرفته تا فعالیت‌های بدنی را در بر می‌گیرد. به‌عنوان نمونه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«بعضی وقتا دخترم بهم میگه مامان دیگه نباید زیاد خودتو با کارای خونه خسته کنی، اما من کار کردن را دوست دارم. همین الانم توان چند تا جوون را دارم. خودم برای عید قالی‌ها را شستم. دخترم خیلی تعجب کرد. میگه مامان تو انگار از ما جواتتری. توانت خیلی بیشتره. (با لذت و خوشحالی این حرف را میزد).»

«عدم توجه به ظاهر و سلامت به مثابه مقاومت» اقدام دیگری است که در این راستا انجام می‌شود. این گروه از زنان علاوه بر اینکه نسبت به ظاهر خود بی‌توجه‌اند، از انجام‌دادن اقدامات سلامت‌محوری سر باز می‌زنند که در سن میانسالی برای آن‌ها حائز اهمیت است. این گروه از زنان نه به‌خاطر انفعال در برابر افزایش سن، بلکه به دلیل مقاومت در برابر هویت سنی خود دست به این عمل می‌زنند. به‌عنوان مثال یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«من می‌تونم وزن کم کنم، اما اینکارو نمی‌کنم، مگه چمه؟ من به اندازه کافی خودمو زیبا می‌دونم.»

یا دیگری می‌گوید:

«من اصلاً دنبال آزمایش‌ها و تست‌های سرطان پستان و سرطان دهانه رحم و ... نیستم. این چیزا هنوز برای من زوده. مگه من چند سالمه. ترجیح میدم ندونم که سرطان دارم.»

«تعویض یا جابه‌جایی» به عنوان راهبرد بعدی، توسط زنانی انجام می‌شود که خود را وارد عرصه‌های رقابتی و تقلیدی از جوانان نمی‌کنند. این گروه به جای تقلید از جوانان یا قبول شکست در برابر آن‌ها، تغییر میدان می‌دهند و وارد عرصه‌هایی می‌شوند که بتوانند خوب عمل کنند. مثلاً انتخاب فعالیت‌های سبک‌تر به جای فعالیت‌های سنگین‌تر که احتمال زیر سؤال رفتن آن‌ها در آن عرصه کم‌تر است. در واقع این گروه دست به انتخاب فعالیت‌هایی می‌زنند که بتوانند در آن‌ها هم مثل قبل موفق عمل کنند و عملکردشان به عنوان یک فرد میانسال زیر سؤال نرود.

«من سعی می‌کنم دنبال کارایی که توان بدنی بیشتری می‌خواد نرم. جوان که بودیم با شوهرم کوه می‌رفتیم، اما الان توانشو ندارم. به همین خاطر دیگه کوه نمیرم بجاش بیشتر پیاده روی می‌کنم.»

۵. **پیشگیری:** بعضی از زنان میانسال سعی می‌کنند قبل از اینکه به لحاظ ظاهر و سلامت درگیر مشکلات بدنی مرتبط با سن شوند با اقداماتی از وقوع آن‌ها جلوگیری کنند. یکی از راهبردهای پیشگیرانه در این باب، «پزشکی کردن زندگی» است. گروهی از زنان میانسال سعی می‌کنند به محض اینکه از سن خاصی گذر کردند، خود را تحت نظارت پزشکی در آورند. به عنوان نمونه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«من از سی و پنج سالگی برای خودم پرونده سلامت باز کردم که اونجا به لحاظ ویژگی‌های سلامت چک می‌شم.»

یکی دیگر از اقداماتی که زنان انجام می‌دهند جستجوی اطلاعات و تلاش برای کسب اطلاعاتی درباره سلامت به منظور «ارتقای دانش سلامت محور» است. این افراد سعی می‌کنند از کانال‌هایی که می‌توانند اطلاعاتی درباره مسائل گروه سنی خود گردآوری کنند. به عنوان مثال مشارکت‌کننده زیر می‌گوید:

«خواهرم تو سن ۵۰ سالگی یائسه شد. من یواش یواش دارم به سن یائسگی نزدیک میشم. یه کم در این مورد نگرانم. سعی می‌کنم با پرس و جو از خواهرم و دوستانم که یائسه شدن در این زمینه اطلاعات به دست بیارم ببینم باید چه کار کنم. نمی‌خوام زمانی که یائسه میشم ندونم باید چکار کنم.»

جستجوی اطلاعات علاوه بر ارتقاء دانش سلامت‌محور، با هدف «ارتقاء دانش زیبایی محور» نیز پیگیری می‌شود. زنان با این اتخاذ این راهبرد، به دنبال جستجوی اطلاعاتی درباره چگونگی حفظ زیبایی و شادابی ظاهر هستند. یکی از مشارکت‌کنندگان در باب ارتقاء دانش زیبایی محور می‌گوید:

«من وقتی خانم‌هایی را می‌بینم که همسن و سال و حتی بزرگتر از خودم هستن، اما خیلی خوب و شاداب موندن از شون می‌پرسم که چکار کردن. سعی می‌کنم اگر چیز خاصی استفاده می‌کنند یا حتی عادت رفتاری خاصی دارن که باعث جوان موندنشون شده اونا رو بفهمم.»

۶. **وفاق و سازگاری:** این راهبرد، بیشتر به معنای پذیرش تغییرات بدنی مرتبط با پیر شدن است. این گروه از زنان میانسال پذیرفته‌اند که دیگر جوان نیستند یا ناگزیر باید به این تغییرات تن بدهند. این گروه برای مقابله با روند پیری اقدام چندانی نمی‌کنند و به نوعی حتی گاه از اینکه نیاز نیست با جوانان رقابت کنند، احساس راحتی می‌کنند. «انفعال در برابر پیری» یکی از



واکنش‌های زنان در برابر پیر شدن و تغییرات بدنی است. بعضی از افراد تغییرات بدنی و پیر شدن را به مثابه بخشی از روند عادی زندگی می‌پذیرند، لذا حالت انفعالی در برابر آن دارند. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«دیگه باید با این کمردرد و زانو درد خو کنم. دیگه سن و سالی از من گذشته طبیعیه که این دردها به سراغم بیاد و کاریشم همیشه کرد.»

بعضی از زنان میانسال با قرار گرفتن در فرایند پیری و تجربه تغییرات بدنی به «پذیرش هویت سنی» رو می‌آورند. این گروه از زنان علاوه بر اینکه پیر شدن را به عنوان روند عادی زندگی می‌پذیرند معتقدند هر فردی باید متناسب با گروه سنی خود عمل کند. لذا به نوعی هویت سنی خود را می‌پذیرند. به عنوان نمونه:

«به نظر من قیافه هرکس باید متناسب با سنش باشه من وقتی ۵۵ سالمه برای چی باید مثل دختر جوان به نظر برسم. قیافه باید نشان‌دهنده موقعیت سنی شخص باشه.»

گروهی دیگر از زنان که با فرایند پیر شدن سازش می‌کنند به دنبال یافتن راه‌هایی هستند که به آن‌ها آرامش دهد «جستجوی آرامش و معنویت‌گرایی» اقدامی است که آن‌ها در این خصوص انجام می‌دهند. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«سعی می‌کنم بیشتر مسافرت برم. سفر برای روحیه‌ام خوبه. بیشتر سفرهای زیارتی میرم تا تفریحی. مثلاً زیارت امام رضا، کربلا، سوریه. شاهچراغ هم که سعی می‌کنم شبای جمعه آگه بتونم حتماً برم. معنویتی که توی این سفرها هست حس خوبی بهم میده.»

بعضی از زنان نیز سعی می‌کنند به جستجوی گروه‌های همسن اقدام کنند و با دوستان همسن و سال خودشان گروهی را تشکیل و فعالیت‌های گروهی انجام دهند. حضور در جمعی که همه شرایط مشابه دارند، می‌تواند در کاهش تنش‌ها مؤثر باشد. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«من با دوستای که همسن و سالای خودمن یه گروه تشکیل دادیم که گاهی اوقات قرار می‌زاریم بیرون میریم. جلسات حافظ‌خوانی هم داریم. وقتی که توی این گروه‌ها دور هم هستیم آدم حس پیر شدن بهش دست نمیده.»

مقوله هسته: بازاندیشی هویت زنانه در بستر بدن زمانمند

مقوله هسته در فرایند کدگذاری انتخابی خلق می‌شود. در این نوع کدگذاری محقق در

داده‌ها تعمق می‌کند تا پیوند بین مقوله‌ها را یافته و آن‌ها را با هم تحت مقوله هسته یکپارچه می‌کند. لذا مقوله هسته مضمون اصلی پژوهش را در بردارد (اشتروس و کرین، ۱۹۹۸).

در کشف استراتژی‌های زنان میانسال در مواجهه با پیر شدن و تغییرات بدنی ۶ مقوله اصلی به دست آمد که عبارت هستند از: ارزیابی مجدد موقعیت‌های هنجاری، بازسازی و ارتقاء بدنی، توسعه هویت منزلتی، مقاومت و انکار هویت سنی، پیشگیری و جستجوگری اطلاعات، وفاق و سازگاری. مقوله هسته‌ای که از ترکیب و مقایسه و یکپارچه‌سازی مقولات فوق پدیدار شد «بازاندیشی هویت زنانه در بستر بدن زمانمند» است.

باز اندیشی یکی از مفاهیمی است که امروزه در جامعه‌شناسی بسیار مطرح شده است. از نظر مید آگاهی کنشگر از نتیجه عمل خویش و از واکنش دیگران نسبت به خود، سبب می‌شود که او واکنش‌ها و کنش‌های بعدی خود را آگاهانه و متناسب با فرآیند اجتماعی در حال تجربه، تغییر دهد. در دیدگاه گارفینکل نیز بازاندیشی به این مسأله اشاره دارد که مردم در طی تعاملات‌شان و با ملاحظه واکنش‌های دیگران می‌توانند آگاهانه برداشت‌هایشان را از امور تغییر داده و اصلاح کنند (گیبینز و ریمر، ۱۳۸۱: ۲۵۷) گیدنز نیز بازاندیشی را به کاربرد اطلاعات درباره شرایط فعالیت به‌عنوان وسیله ساماندهی و تعریف دوباره فعالیت‌ها اطلاق می‌کند (گیدنز، ۱۳۸۸: ۱۴۰). بنا به تعبیر او، بازاندیشی فرایند تعریف و بازتعریف خود از طریق مشاهده و بازتاب اطلاعات روان‌شناختی و اجتماعی درباره مسیرهای ممکن زندگی است، یعنی اعمال و عادات و کردارهای اجتماعی به طور دائم آزموده می‌شوند و در پرتو اطلاعاتی که درباره این روال‌های اجتماعی به دست می‌آیند، اصلاح شده و اصولاً به صورت پیوسته تغییر می‌کنند (گیدنز، ۱۳۸۴: ۲۶). درجهان مدرن هویت شخصی به پروژه‌ای بازاندیشانه تبدیل شده است، چون فرد مدام دانش و اطلاعات خویش را در راه تعریف و نظم دادن دوباره به فعالیت‌ها و هویتش و چگونگی بازنمایی این هویت درجهان صرف می‌کند (گیدنز، ۱۳۷۷: ۳۲-۳۰). در این میان بدن به یک اصل هویتی تبدیل شده است (چاوشیان، ۱۳۸۱: ۱۳۳) و نظارت بر فرآیندهای جسمانی جزء ذاتی نوعی توجه بازاندیشانه مداوم است که فاعل باید نسبت به رفتار خویش نشان دهد. بازتابی بودن هویت در دوره مدرنیته متأخر و کنترل صورت هویت با دل‌بستگی به تنظیم یا کنترل بدن به عنوان حامل خویشتن مترادف خواهد بود. بدون شک، ایده مدیریت اشکال هویت، قابل ترجمه به مجموعه‌ای از مسائلی است که حول محور تنظیم و مراقبت از بدن

به عنوان وسیله‌ای برای ابراز هویت شکل می‌گیرد (چانی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲: ۱۱۶). بدین ترتیب، بدن محملی برای بازاندیشی هویت فرد محسوب می‌شود.

با توجه به مطالب ذکر شده، بازاندیشی در باب هویت، به‌خصوص زمانی که بدن به هر دلیلی در معرض تغییر قرار می‌گیرد، امری طبیعی است. بدنی که به واسطهٔ پیر شدن در معرض تغییرات ظاهری و همچنین تغییر کارکرد است، توسط افراد به گونه‌ای متفاوت تجربه می‌شود و لذا معانی مختلفی به آن الصاق می‌شود. با توجه به اینکه در فرایند پیر شدن بدن به لحاظ جسمی در سراسیب نقصان قرار می‌گیرد، معانی اجتماعی الصاق شده به آن نیز عمدتاً منفی است. از آنجا که در هنجارهای تعریف شده بدن برای زنان اهمیت بیشتری دارد و بخش عمده‌ای از هویت زنانه با بدن ارتباط تنگاتنگی دارد، لذا زنان میانسال تلاش می‌کنند تا استراتژی‌هایی را انتخاب کنند تا در فرایند نقصان بدنی فشارهای جسمی، روانی و اجتماعی را به حداقل برسانند و کم‌ترین آسیب را ببینند. زنان میانسال با آگاهی نسبت به قرار گرفتن در فرایند پیر شدن، به منظور محافظت از تصویر خود و جلوگیری از تخریب و صدمه به هویت، به اتخاذ استراتژی‌هایی دست می‌زنند که بازاندیشی در باب هویت زنانه را در پی دارد. بازتعریف هنجارهای اجتماعی دربارهٔ زنان و بدن، از جمله بازتعریف زنانگی، بازتعریف زیبایی، بازتعریف جایگاه و استانداردهای زیبایی، بازسازی و ارتقاء سلامت و زیبایی و رفتارهای پیشگیرانه و سایر راهبردهایی که در این مقاله دربارهٔ آن‌ها صحبت شد، همگی رفتارهایی هستند که زنان به صورت ذهنی، رفتاری، روانی و اجتماعی به فراخور بازاندیشی خود در باب هویت سنی و موقعیت بدنی و جایگاه خود انجام داده‌اند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پیر شدن یکی از فرایندهای طبیعی بدن است که همراه با تغییرات متعدد در جنبه‌های ظاهری و توانایی کارکردی بدن است. اما از آنجا که بدن مفهومی چند بعدی است، تنها جنبهٔ زیستی ندارد و معانی اجتماعی و روانی نیز دارد که در درک خود افراد و دیگران از هویت آن فرد و تعاملات اجتماعی او تأثیرگذار است. لذا تغییر در بدن، که به واسطهٔ پیر شدن رخ می‌دهد، می‌تواند تبعات اجتماعی و روانی برای فرد در پی داشته باشد.

دوره میانسالی دوره‌ای است که افراد شاهد تغییرات بدنی خود و حرکت به سمت پیر شدن هستند. آن‌ها با توجه به تجربیات گذشته خود و همچنین موقعیت زیستی، ساختاری، اجتماعی و روانی و شخصیتی و... واکنش‌های مختلفی نسبت به این پدیده از خود بروز می‌دهند که در این مقاله به مطالعه راهبردهای مقابله‌ای آن‌ها پرداخته شده است. تحلیل مصاحبه‌های انجام شده در این مطالعه نشان داد که افراد متفاوت، هریک، روش یا روش‌هایی را برای رویارویی با پیر شدن بر می‌گزینند. برخی سعی می‌کنند به پیر شدن به مثابه روند عادی زندگی بنگرند و عده‌ای دیگر پیر شدن را به مثابه آسیب می‌بینند و به صورت ناخوشایندی آن را تجربه کرده، از آن فرار می‌کنند و درصدی بر می‌آیند تا به شیوه‌های مختلف فرایند مذکور را به تأخیر بیندازند یا با نشانه‌های آن به مقابله برخیزند. در هر صورت، به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای به آن‌ها کمک می‌کند تا با نگرانی از پیر شدن و تأثیرات ناشی از آن کنار بیایند و هویت بدنی تهدید شده خود را از این حالت برهانند.

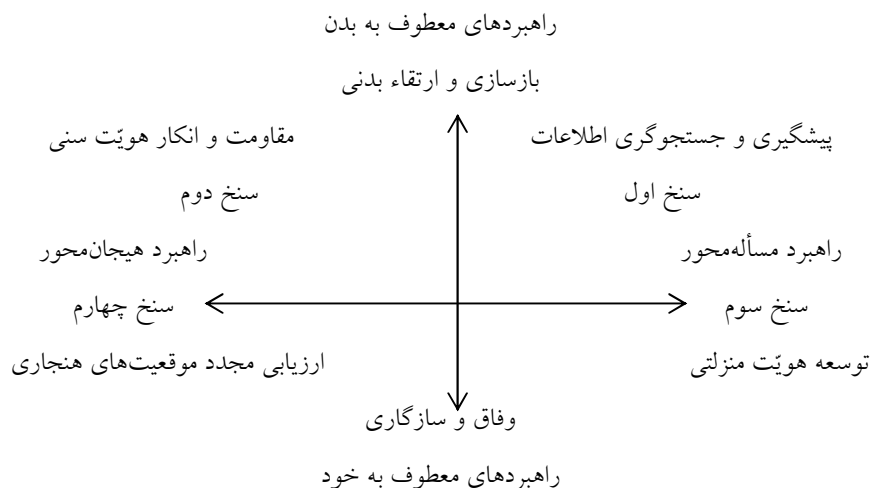
بنا به تعبیر لازاروس و فلکمن (۱۹۸۶) مقابله، تلاش‌های رفتاری و شناختی است که به طور مداوم در حال تغییر هستند تا از عهده خواسته‌های خاص بیرونی یا درونی شخص برآیند که ورای منابع و توان او ارزیابی می‌شوند. بنابراین، تعریف الگوی مقابله دو عملکرد اصلی دارد: الف) مقابله متمرکز بر مسأله و ب) مهار هیجان‌ات تنش‌زا. منظور از مقابله متمرکز بر مسأله، تلاش‌های شخص برای مقابله با منابع استرس از طریق تغییر رفتارهایی است که تداوم مشکل را در پی دارد یا براساس تغییر شرایط محیطی است. منظور از تنظیم هیجان، تلاش‌های مقابله‌ای است که به سمت کاهش ناراحتی هیجانی و حفظ موقعیت مطلوب برای پردازش اطلاعات و انجام عمل، هدف‌گیری شده است.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، راهبردهای مقابله‌ای که زنان در فرایند پیر شدن اتخاذ می‌کنند را می‌توان تحت دو راهبرد کلی هیجان‌محور و مسأله‌محور تقسیم‌بندی کرد. علاوه بر این راهبردهای اتخاذ شده، بخشی معطوف به بدن و بخشی دیگر معطوف به خود است. در واقع اینجا بحث «بدن محور بودن هویت» اهمیت زیادی دارد. زنانی که هویت آن‌ها بیشتر با بدن عجین شده است، زمانی که در فرایند پیر شدن قرار می‌گیرند و تغییرات بدنی را تجربه می‌کنند، پیر شدن را بیشتر به مثابه تهدیدی برای هویت و موجودیت و خود فردی و اجتماعی

## 1. Self



شان تلقی می‌کنند (استامو، ۲۰۱۰) لذا بیشتر از راهبردهای معطوف به بدن استفاده می‌کنند تا از موجودیت فردی و اجتماعی خود محافظت کنند یا آن را ارتقاء بخشند. اما گروهی دیگر از زنان که هویت آن‌ها چسبندگی کم‌تری با بدن دارد و بدن در موجودیت فردی و اجتماعی آن‌ها دخالت کم‌تری دارد و به عبارت دیگر زنانی که منابع هویت بخش متنوع‌تری در اختیار دارند، در فرایند پیر شدن «خود» نسبت به بدن برایشان اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، لذا در انتخاب راهبردهای مقابله، تمایل بیشتری به حفظ «خود» دارند و لذا از راهبردهای معطوف به خود استقبال بیشتری می‌کنند. با در نظر گرفتن این توضیحات، از تقاطع این راهبردهای مقابله‌ای، چهار نوع راهبرد اساسی قابل شناسایی است:



**راهبرد نوع اول، راهبرد معطوف به بدن- مسأله‌محور:** این نوع راهبرد، کنش‌هایی را در بر می‌گیرد که به دنبال تغییر رفتارهایی است که این رفتارها در ارتباط با بدن هستند و می‌توان با تغییر آن به ارتقاء هویت و خود کمک کرد. در واقع این گروه با تغییر رفتارهای مرتبط با بدن به دنبال بهبود و ارتقاء فردی و اجتماعی خود هستند. از بین راهبردهای مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان، بازسازی و ارتقاء بدنی و پیشگیری و جستجوگری اطلاعات در زمره

راهبردهای نوع اول قرار می‌گیرند و شامل رفتارهای پیشگیرانه، تغییر در سبک‌های رفتاری، کنترل بیشتر بر بدن، بازساخت‌های سلامت و زیبایی است که با هدف حل مسأله و مبتنی بر بدن انجام می‌شوند. عزیزی و همکاران (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود از انتخاب سبک زندگی مناسب به عنوان استراتژی مقابله یاد می‌کند. از آنجایی که بدن بخشی از هویت فرد و به‌خصوص هویت زنانه را در بر می‌گیرد، لذا حفظ و نمایش نمایی از بدن که بازخورد مثبتی در تعاملات اجتماعی داشته باشد، برای زنان میانسال اهمیت دارد. دلایلی که زنان میانسال به مدیریت و کنترل بدن اقدام می‌کنند تا حدی متفاوت است. فرایند پیر شدن و تغییرات بدنی زنان میانسال را در معرض فرایند حاشیه‌ای شدن و طرد اجتماعی قرار می‌دهد که نوعی تهدید محسوب می‌شود. تحلیل مصاحبه‌ها گویای آن است که برای این گروه سنی از زنان معنا و کارکرد مدیریت و کنترل بر بدن تغییر کرده است. آن‌ها کنترل بر بدن را نه تنها برای کسب پذیرش اجتماعی که بیشتر به عنوان سپری در برابر طرد و حاشیه‌ای شدن استفاده می‌کنند. لذا فعلا نه تلاش می‌کنند تا به طرق مختلف بدنی را حفظ کنند که آن‌ها را از آسیب‌های اجتماعی و هویتی پیر شدن محافظت می‌کند. رفتارهای پیشگیرانه و جستجوگری اطلاعات با هدف ارتقاء دانش سلامت‌محور نیز در این دوره سنی به‌عنوان یکی از راهبردهای مقابله‌ای نوع اول، بسیار با اهمیت است. همسو با نتایج این پژوهش، لوب<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) و دنر و نوردسترون<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) نیز در تحقیقات خود به توجه زنان میانسال به رفتارهای سلامت‌محور به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای اشاره داشتند. جستجوگری اطلاعات برای مواجهه منطقی و درست با تغییرات بدنی اهمیت زیادی دارد و می‌تواند کیفیت سلامت زنان را بهبود بخشد، اما با وجود اینکه گروهی از زنان میانسال این راهبرد را دنبال می‌کنند، اما در مصاحبه‌های خود اذعان داشتند که دسترسی به اطلاعات سلامت‌محور معتبر برای آن‌ها کم است و بیشترین منبع اطلاعاتی آن‌ها دوستان آن‌ها هستند که گاهی اطلاعات درستی هم ندارند. تحقیقات دیگری هم که درباره اطلاعات زنان میانسال از تغییرات بدنی اجرا شده، حاکی از اطلاعات اندک این گروه درباره سلامت خودشان است (راماکولاً<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). لذا در این حوزه نیازمند برنامه‌ریزی‌های هدفمندتری هستیم و لازم است سازمان‌های سلامت‌محور و حتی رسانه‌ها در آگاهی‌بخشی به زنان میانسال نقش

- 
1. Loeb
  2. Duner & Nordstrom
  3. Ramakuela





بیشتری ایفا کنند. توجه به شیوه‌ها و سبک‌های اطلاع‌رسانی متناسب با این گروه سنی، می‌تواند در رساندن اطلاعات درست به گروه‌های هدف مؤثر واقع شود. راهبردهای «معطوف به بدن-مسأله‌محور» می‌توانند پیامدهای دوگانه‌ای برای افراد داشته باشند. از یک سو، افزایش کنترل بر بدن، می‌تواند این احساس را به زنان میانسال منتقل کند که همه چیز تحت کنترل آن‌ها است لذا میزان تنش‌ها و اضطراب آن‌ها کاهش یابد و در نتیجه به حفظ سلامت جسمی و روانی آن‌ها نیز کمک کند. نتایج پژوهش میروسکی<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) نیز نشان می‌دهد که احساس کنترل بر خود، می‌تواند افسردگی و اضطراب را در زنان کاهش دهد. از سوی دیگر همان‌طور که ارد کلاک و گرفین (۲۰۰۸: ۱۰۹۴) و گوت (۲۰۰۵: ۲۳) بیان می‌کنند، احساس مسئولیت در باب کنترل بر بدن می‌تواند باعث بروز تنش نیز شود. زیرا اینجا خود فرد مسئول بدن تلقی می‌شود و در صورت خوب کنترل نکردن آن، بازخواست و سرزنش می‌شود. بنابراین، طرح برنامه‌های مناسب برای آگاهی‌بخشی بهداشتی و سلامت در این حوزه‌ها ضروری است تا توانمندی زنان را در کنترل اصولی و علمی بر بدن افزایش دهد. بدیهی است که اطلاعات نادرستی که بعضی از زنان در فرایند جستجوگری اطلاعات یا کنترل بر بدن و بازسازی آن به‌دست بیاورند، گاه می‌تواند مسائلی را برای زنان به بار بیاورد.

راهبرد نوع دوم، راهبرد معطوف به بدن-هیجان‌محور: راهبردهای معطوف به بدن هیجان‌محور شامل رفتارهایی است که زنان برای کنترل هیجانات منفی انجام می‌دهند و در ارتباط با بدن اعمال می‌شود. «مقاومت و انکار هویت سنی» در این نوع راهبرد قرار می‌گیرد. زنانی که این راهبرد را اتخاذ می‌کنند، سعی می‌کنند که به انکار یا مقاومت هویت سنی خود دست بزنند که این اقدام گاه باعث ایجاد شکاف بین سن ذهنی و سن واقعی می‌شود، که این خود مسأله، مشکلاتی را همراه دارد. زنانی که سن خود را کم‌تر از سن واقعی برآورد می‌کنند، ممکن است از انجام اقدامات سلامت‌محور مربوط به دوره سنی خود سر باز بزنند که بی‌توجهی به آن می‌تواند پیامدهای ناگواری را برایشان ایجاد کند. از طرف دیگر زنان ممکن است در راستای انکار هویت سنی خود و تحت راهبردهای تقلید یا رقابت، دست به اقدامات بدن‌محوری بزنند که به لحاظ جسمی به آن‌ها فشار آورد (اسلوین، ۲۰۱۰: ۱۰۰۵) و موجبات آسیب روانی و جسمی آن‌ها را فراهم آورد.

راهبرد نوع سوم، راهبرد معطوف به خود-مسأله‌محور: مشارکت‌کنندگان در این پژوهش علاوه بر اشاره به راهبردهای حل مسأله که شامل رفتارهای معطوف به بدن بودند به راهبردهای حل مسأله معطوف به خود نیز اشاره داشتند. این دسته از راهبردها شامل رفتارهایی است که افراد در آن به دنبال ارتقاء موقعیت خود به عنوان فرد میانسال هستند. راهبرد توسعه هویت منزلتی در راهبرد نوع سوم قرار می‌گیرد که شامل توسعه مهارت‌های زنانگی، جستجوی منابع جایگزین، گسترش روابط اجتماعی و ... هستند. زنان میانسال در فرایند پیر شدن درباره هویت خود بازاندیشی می‌کنند. زمانی که فرد میانسال در شرایطی قرار می‌گیرد که توان او در رقابت با جوانان کاهش می‌یابد، ابعادی از هویت آن‌ها ممکن است با چالش مواجه شود. لذا به دنبال راهبردهایی می‌گردند که بتواند آن را جبران کند. توسعه روابط اجتماعی و افزایش مشارکت اجتماعی و همچنین جستجوی منابع جایگزین به زنان میانسال این امکان را می‌دهد که بتوانند جایگاه خود را حفظ کرده یا ارتقاء بخشند. با توجه به این یافته به نظر می‌رسد همراهی دولت و سازمان‌های مردم‌نهاد در افزایش زمینه‌های مشارکت اجتماعی زنان میانسال و ترغیب آن‌ها به فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند در کاهش احساس ترس، اضطراب و افسردگی ناشی از قرار گرفتن در فرایند پیر شدن مؤثر باشد. افزایش سرمایه اجتماعی نیز، که ناشی از مشارکت اجتماعی است، خود پیامدهای مثبت دیگری برای زنان میانسال دارد که احساس طرد شدن و حاشیه‌ای شدن را در آن‌ها کاهش می‌دهد و احساس استقلال و مهم بودن را به آن‌ها منتقل خواهد کرد که همه این‌ها به افزایش سلامت جسمی و روانی زنان کمک خواهد کرد. کانیسکیو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳) نیز در پژوهش خود به اهمیت سرمایه اجتماعی در داشتن سالمندی موفق<sup>۲</sup> اشاره می‌کنند. در واقع با جلب توجه میانسالان به مشارکت اجتماعی و افزایش سرمایه اجتماعی هم می‌توان دوره میانسالی را برای آن‌ها به تجربه خوشایندتری تبدیل کرد و هم با تداوم و حفظ آن سرمایه‌ها، سالمندی بهتری را برای آن‌ها رقم زد.

راهبرد نوع چهارم، راهبرد معطوف به خود-هیجان‌محور: این راهبرد به کنش‌ها و راهبردهای هیجان‌محوری اشاره دارد که در آن ارتقاء و بازسازی خود اهمیت بیشتری دارد و

- 
1. Cannuscio
  2. Successful Aging



شامل ارزیابی مجدد موقعیت‌های هنجاری و وفاق و سازگاری است. این راهبرد جنبه شناختی دارد و افراد استفاده کننده از این راهبرد، درباره موقعیت‌های هنجاری و ارزش‌های پیشین تردید کرده و به ارزیابی مجدد آن‌ها اقدام می‌کنند تا بتوانند وفاق و سازگاری بیشتری با تغییرات بدنی و فرایند پیر شدن کسب کنند. در همه جوامع، بدن زنان در مقایسه با مردان همواره موضوع انضباط‌ها و نظارت‌های بیشتر بوده و انتظارات جنسیتی، نقش بیشتری در شکل‌گیری بدن و بازنمایی‌های بدنی آن‌ها دارد، لذا هنجارهای اجتماعی بدنی در خصوص زنان به مراتب بیشتر از مردان است. بعضی از زنان در میانسالی به مرور زمان درباره درستی این هنجارها تردید یا هنجارهای بدنی را بر اساس گروه سنی تفکیک می‌کنند و هنجارهای بدنی مجزایی را برای گروه سنی خود تعریف می‌کنند که با هنجارهای زنان جوان متفاوت است و قابلیت دسترسی بیشتری دارند و حتی گاه این هنجارهای بدنی را کنار می‌گذارند و هنجارهای غیر بدنی برای زن بودن تعریف می‌کنند که همه این اقدامات موجب می‌شود در نهایت انطباق و سازگاری زنان با تغییرات بدنی افزایش یابد و به لحاظ ذهنی و هیجانی آرامش پیدا کرده و از تنش‌ها رهایی یابند. همسو با یافته‌های این پژوهش، یافته‌های تحقیق اوهند<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) نیز مؤید آن است که انطباق و پذیرش تغییرات بدنی وابسته به سن در سلامت افراد نقش مهمی ایفا می‌کند و از جمله عوامل مهم در سالمندی موفق است. علاوه بر این، راهبرد وفاق و سازگاری با جستجوی آرامش، معنویت‌گرایی و پذیرش هویت سنی همراه است که همگی آن‌ها هیجانانگیز را تحت کنترل قرار می‌دهد و با ایجاد فضای ذهنی آرام، به بهبود سلامت روان زنان کمک می‌کند. همسو با یافته‌های این پژوهش، عزیز و همکاران (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود، معنویت‌گرایی و سازگاری را به عنوان یکی از راهبردهای مقابله‌ای مطرح می‌کنند.

در سنخ‌بندی راهبردهای مقابله‌ای ارائه شده چند نکته حائز اهمیت است. اول اینکه انتخاب راهبردهای مقابله‌ای به عوامل متعددی بستگی دارد از جمله ویژگی‌های ساختاری و بستر اجتماعی فرهنگی، تجربیات زیسته افراد، ویژگی‌های فردی، وضعیت جسمی، سنی و تأهل افراد و همچنین چگونگی ادراک آن‌ها از پیر شدن و .... بنابراین، به راحتی نمی‌توان زنان را در یکی از این سنخ‌های راهبردی قرار داد. آنچه به نظر می‌رسد این است که زنان ترکیبی از

این راهبردها را انتخاب می‌کنند، اما همیشه از نظر کنشگر، یک یا چند راهبرد بر سایرین ارجحیت دارد؛ دوم اینکه در طی دوره میانسالی از اوایل تا اواخر آن در انتخاب نوع راهبردها تغییراتی اتفاق می‌افتد. زنان در اوایل میانسالی که بدن در وضعیت بهتری قرار دارد و کنترل آن راحت‌تر است از راهبردهای معطوف به بدن استفاده می‌کنند، اما با افزایش سن که میزان کنترل‌پذیری بر بدن کاهش پیدا می‌کند، تغییر از راهبردهای معطوف به بدن به راهبردهای معطوف به خود اتفاق خواهد افتاد. در تأیید این یافته، اندرسون<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۸) نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که افراد سالمند بیشتر استراتژی انطباقی به کار می‌برند که طبق سنخ‌بندی این پژوهش جزء راهبرد معطوف به خود-هیجان‌محور است. سوم اینکه انتخاب و تأکید بر نوع خاصی از راهبردها پیامدهای خاص خودش را دارد که گاه مثبت و گاه منفی و نیازمند آن است مطالعات بیشتری در این خصوص انجام شود و با افزایش آگاهی و طرح برنامه‌های هدفمند، زنان میانسال را به سمت اتخاذ راهبردهایی هدایت کرد که بتواند برای آن‌ها سلامت اجتماعی، جسمی و روانی به همراه داشته باشد. مسلم است که اگر نسل میانسال سالمی داشته باشیم، سالمندی موفق‌تری را هم برای این گروه می‌توان پیش‌بینی کرد. جوانی و میانسالی سنینی هستند که با برنامه‌ریزی‌های اصولی در این دوران، می‌توان شالوده نسل سالمندی را بنیان گذاشت که به لحاظ سلامت جسمی و روانی در بهترین وضعیت قرار داشته باشند و بدیهی است که داشتن نسل سالمند موفق و سالم می‌تواند منافع بی‌شماری برای جامعه داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌های آتی برای این گروه سنی در حوزه‌ل مورد بحث، برنامه‌های هدف‌مندتر و اساسی‌تری طرح‌ریزی شود که بتواند پاسخ‌گوی نیازهای آن‌ها در این بعد نیز باشد.

## منابع

- آذری، غلامرضا (۱۳۸۵). مروری بر مکانیسم‌ها و تئوری‌های پیری، *مجله سالمندی ایران*.  
۱(۱): ۵۶-۶۷.
- آزاد ارمکی، تقی و چاوشیان، حسن (۱۳۸۱). بدن به مثابه رسانه هویت، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۴(۴): ۷۵-۵۷.
- احدی، حسن و فرهاد جمهری (۱۳۸۵). روانشناسی رشد: نوجوانی، بزرگسالی (جوانی، میانسالی و پیری). تهران: بنیاد.
- استروس، انسلم و جولیت کوربین (۱۳۹۱). مبانی پژوهش کیفی، فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای. ترجمه ابراهیم افشار. تهران: نی.
- افقری، افسانه، گنجی، ژیلا و مرجان احمد شیروانی (۱۳۹۳). تبیین چالش‌های روانی-عاطفی دوران یائسگی: یک مطالعه کیفی، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه مازندران*، ۲۲(۷): ۲۷-۳۸.
- برک، لورا (۱۳۸۲). روان‌شناسی رشد (از نوجوانی تا پایان زندگی)، ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: ارسباران.
- جواهری، فاطمه (۱۳۸۷). بدن و دلالت‌های فرهنگی - اجتماعی آن، *مطالعات فرهنگ - ارتباطات (نامه پژوهش فرهنگی سابق)*، ۹(۱): ۸۰-۳۷.
- چاوشیان، حسن (۱۳۸۱). سبک زندگی و هویت اجتماعی: مصرف و انتخاب‌های ذوقی به عنوان شالوده تمایز و تشابه اجتماعی در دوره‌ی مدرنیته اخیر، *رساله دکتری*، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- دایان‌ای. پاپالیا، سالی و ندکاس‌ال‌دز، روت داسکین فلدمن (۱۳۹۴). *روان‌شناسی رشد و تحول انسان*. ترجمه داوود عرب قهستانی، هامایک آوادیسایانس، حمیدرضا سهرابی، فروزنده داورپناه، افسانه حیات روشنایی، سیامک نقش‌بندی. تهران: رشد.
- دبلیو، جیمز و وندر زندن (۱۳۷۶). *روان‌شناسی رشد*. ترجمه حمزه گنجی. تهران: بعثت.
- ذکایی، محمد سعید و مریم امن پور (۱۳۹۲). *درآمدی بر تاریخ فرهنگی بدن در ایران*. تهران: تیسرا.

- ذکایی، محمد سعید (۱۳۸۶). جوانان، بدن و فرهنگ تناسب، فصلنامه تحقیقات فرهنگی، ۱(۱): ۱۱۷-۱۴۱
- رجائی فرد، عبدالرضا، محمدبیگی، ابوالفضل و نرگس محمدصالحی (۱۳۹۰). برآورد میانگین سن یائسگی طبیعی در زنان ایرانی: یک مطالعه متاآنالیز. فصلنامه کومش (دانشگاه علوم پزشکی سمنان). ۱۳(۱): ۱-۷.
- عزیزی، امیر، سپهوندی، محمدعلی، پیدا، نگین و جواد محمدی (۱۳۹۴). بررسی رویکردی مؤثر به پیری: مطالعه نظریه داده بنیاد، مجله سالمند، ۱۰(۴): ۸۴-۱۰۰.
- کاردک، ونسان (۱۳۹۱). جامعه‌شناسی پیری و پیرشدگی. ترجمه سوسن کباری، تهران: جامعه‌شناسان.
- کیوان آراء، محمود (۱۳۸۶). اصول و مبانی جامعه‌شناسی پزشکی. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۸). تجدد و تشخیص جامعه و هویت شخصی در عصر جدید، ترجمه ناصر موفقیان، تهران: نی.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۴). مسائل محوری در نظریه اجتماعی، کنش، ساختار و تناقض در تحلیل اجتماعی. ترجمه محمد رضایی. تهران: سعاد.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۷). پیامدهای مدرنیت، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: مرکز.
- گیبینز، جان آر و بو ریمر (۱۳۸۱). سیاست پست مدرنیت، ترجمه منصور انصاری، تهران: گام‌نو.
- لطف آبادی، حسین (۱۳۷۸). روانشناسی رشد (۲): نوجوانی، جوانی و بزرگسالی. تهران: سمت.
- مقصودنیا، شهربانو و هادی شجاعی (۱۳۸۴). کلیات سالمندشناسی و طب سالمندان، تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.

Afghari, A., Ganji, Zh. & Ahmad Shirvani, M. (2014). Psycho-Emotional Changes in Menopause: A Qualitative Study. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 22(93), 27-38.

Ahadi, Hasan & Jomehri, F. (2006). *Developmental Psychology: Teenager & Adults (Youth, Middle Age & Old Age)*. Tehran: Bonyad.



- Andersson, M., Hallberg, I. R., & Edberg, A. K. (2008). Old People Receiving Municipal Care, Their Experiences of What Constitutes A Good Life in the Last Phase of Life: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 818–828.
- Arber, S. & Ginn, J. (1995). Only Connect: Gender Relations & Aging. In S. Arber & J. Ginn (Eds.), *Connecting Gender and Aging: A Sociological Approach*, Buckingham: Open University Press.
- Azad Armaki, T. & Chavoshian, H. (2002). Body as Media of Identity. *Sociology of Iran*, 4(4), 57-75.
- Azari, Gh.R. (2006). A Review of the Mechanisms & Theories of Aging. *Iranian Journal of Ageing*, 1(1), 56-67.
- Azizi, A., Sepahvandi, M.A., Peyda, N. & Mohamadi, J. (2015). An Effective Approach to the Study of Aging: Grounded Theory Study. *Iranian journal of Ageing*, 10(4), 88-100.
- Bahr, T.A. (2009). *Midlife Career Change & Women: A Phenomenological Examination of the Process of Change*. PhD Dissertation, University of Nevada Las Vegas.
- Ballard, K., Elston, M. A. & Gabe, J. (2005). Beyond the Mask: Women's Experiences of Public & Private Ageing during Midlife & Their Use of Age-Resisting Activities. *Health*, 9(2), 169-187.
- Banister, E. (1999). Women's Midlife Experience of Their Changing Bodies. *Qualitative Health Research*, 9, 520-537.
- Berk, L.E. (2003). *Developmental Psychology*. translated by Yahya Seyyed Mohammadi, Tehran: Arasbaran.
- Bernard, M. (1998). Backs to the Future? Reflections on Women, Ageing & Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 633-40.
- Calasanti, T.M., Slevin, K.F. (2001). *Gender, Social Inequalities, & Aging*. Walnut Creek, CA: Altamira Press.
- Calasanti, T.M., Slevin, K.F. (2006). *Age Matters: Realigning Feminist Thinking*. New York: Routledge.
- Cannuscio, C., Block, J., & Kawachi, I. (2003). Social Capital & Successful Aging: the Role of Senior Housing. *Annals of Internal Medicine*, 139, 395–399.
- Caradek, Vincent (2012). *Sociology of Ageing & Senescent*. translated by Soussan Kobari, Tehran: Sociologists Publications.
- Carrington Palk, L. (2015). *An Exploratory Study of Midlife Transition in South Africa: In Search of the Midlife Crisis*, PhD Dissertation in Consulting Psychology, University of South Africa.
- Chaney, D. (2002). *Lifestyle*. London and New York: Routledge.
- Chavoshian, H. (2002). *Lifestyle & Social Identity: Consumption & Hobby Choices as the Basis of Social Distinctions & Similarities during the Late Modern Era*. PhD Dissertation, Faculty of Social Sciences, Tehran University.

- Clarke, L.H. & Griffin, M.; PACC Research Team. (2008). Failing Bodies: Body Image & Multiple Chronic Conditions in Later Life. *Qualitative Health Research*, 18, 1084–1095.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008), *Basics of Qualitative Research*. 3rd Edition, London: Sage Publications.
- Crawford, M. (2012). *Transformations: Women, Gender & Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Duner, A., & Nordstrom, M. (2005). Intentions & Strategies among Elderly People: Coping in Everyday Life. *Journal of Aging Studies*, 19, 437–451.
- Erikson, E.H. (1982). *The Life Cycle Completed: A Review*. New York: WW Norton & Co.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth & Crisis*. New York: W.W. Norton & Company.
- Featherstone, M. & Hepworth, M. (1995). Images of Positive Ageing. In Featherstone M. & Wernick A. (Eds.), London: Sage Publications.
- Featherstone M., & Hepworth M. (1995). Images of Positive Ageing, a Case Study of Retirement Choice Magazine. In Featherstone M. & Wernick A. (Eds.), *Images of Aging, Cultural Representations of Later Life*, (pp. 29–47). London & New York: Routledge
- Gibbins, J.R. & Reimer, B. (2002). *The Politics of Postmodernity; an Introduction to Contemporary Politics & Culture*. translated by Mansour Ansari, Tehran: Gam-e No.
- Giddens, A. (2009). *Modernity & Self-Identity: Self & Society in the Late Modern Age*. 6<sup>th</sup> ed., translated by Naser Tofighian, Tehran: Ney.
- Giddens, Anthony (1998). *The Consequences of Modernity*. translated by Mohsen Salasi, Tehran: Markaz.
- Giddens, A. (2005). *Central Problems in Social Theory: Action, Structure, & Contradiction in Social Analysis*. translated by Mohammad Rezaei, Tehran: Soad.
- Gilleard, C. & Higgs, P. (2000). *Cultures of Ageing: Self, Citizen & the Body*. London: Prentice Hall.
- Goffman, E. (1968). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth: Penguin.
- Gott, M. (2005). *Sexuality, Sexual Health & Ageing*. Maidenhead, Berkshire, UK: Open University Press.
- Gullette, M.M. (1998). Midlife Discourses in the Twentieth-Century United States: An Essay on the Sexuality, Ideology & Politics of Middle-Ageism. In Shweder, R.A. (Ed.), *Welcome To Middle Age! (And Other Cultural Fictions)*, Chicago: University of Chicago Press.
- Halliwell, E. & Dittmar, H. (2003). A Qualitative Investigation of Women's & Men's Body Image Concerns & Their Attitudes toward Aging. *Sex Roles*, 49(11-12),





675-684.

- Javaheri, F. (2008). Body & Its Social-cultural Indications. *Culture-Communication Studies*, 9(1), 37-80.
- Katz, S., Marshall, B. (2003). New Sex for Old: Lifestyle, Consumerism, & the Ethics of Aging Well. *Journal of Aging Studies*, 17, 3-16.
- Kayvanara, M. (2007). *Medical Sociology*. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009), *Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Second Editions, Los Angeles: Sage Publications.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, & Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lippert, L. (1997). Women At Mid-Life: Implications For Theories of Women's Development. *Journal of Counseling & Development*, 76, 16-22.
- Loeb, S. J. (2006). African American Older Adults Coping with Chronic Health Conditions. *Journal of Transcultural Nursing*, 17, 139.
- Lotfabadi, H. (1999). *Developmental Psychology (2): Teenager, Youth & Adults*. Tehran: Organization for Researching & Composing University Textbooks in Humanities (SAMT).
- Mirowsky, J. (1997). Age, Subjective Life Expectancy, & the Sense of Control: the Horizon Hypothesis. *The Journal of Gerontology*, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 52, 125-134.
- Nettleton, S. (1995). *Sociology of Health & Illness*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Ouwehand, C., de Ridder, D. T., & Bensing, J. M. (2007). A Review of Successful Aging Models: Proposing Proactive Coping as an Important Additional Strategy. *Clinical Psychology Review*, 27, 873-884.
- Papalia, D.E., Duskin, R. Feldman & Wendkos Olds, S. (2015). Psychology of Growth & Human Development. translated by Davood Arab Ghahestani, Hamayk Avadisians, Hamidreza Sohrabi, Forouzandeh Davar Panah, Afsaneh Hayat Roshanaee & Siamak Naghshbandi, Tehran: Roshd.
- Patton, M. (2001). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. London: Sage Publications.
- Rajaeefard, A.R., Mohammad-Beigi, A. & Mohammad-Salehi, N. (2011). Estimation of Natural Age of Menopause in Iranian Women: A Meta-Analysis Study. *Koomesh (Semnan University of Medical Sciences)*, 13(1), 1-7.
- Ramakuela, N.J. (2015). Experiences of Women, Menopause & Aging in the Rural Villages of Limpopo Province, South Africa. *Women's Health Gynecol*, 1(1), 006.
- Shilling, C. (2003). *The body & Social Theory*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Shojaee, H. & Maghsoudnia, Sh. (2005). *Gerontology & Geriatrics*, Janbazan Medical & Engineering Research Center Publications.

- Silverman, D. (2005). *Doing Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Slevin, K.F. (2010). If I Had Lots of Money. I'd Have A Body Makeover: Managing the Aging Body. *Social Forces*, 88, 1003-1020.
- Stamou, E. (2010). *The Ageing Process & Female Identity in Midlife*. PhD Dissertation, University of Huddersfield.
- Stewart, A. J., & Ostrove, J. M. (1998). Women's Personality in Middle Age: Gender, History & Midcourse Correction. *American Psychologist*, 53, 1185-94.
- Strauss, A. & Corbin J. (2012). *Basics of Qualitative Research: Techniques & Procedures for Grounded Theory*. translated by Ebrahim Afshar, Tehran: Ney.
- Turner, B.S. (1995). Aging and Identity: Some Reflections on the Somatization of the Self. In M. Featherstone and A. Wernick (Eds.), *Images of Aging: Cultural Representations of Later life* (pp. 245-260), London: Routledge.
- Turner, B.S. (1996). *The Body & Society: Explorations in Social Theory*. 2<sup>nd</sup> ed., London: Sage Publications.
- Vander Zanden, J.W. (1997). *Developmental Psychology*. translated by Hamzeh Ganji, Tehran: Besat Institute.
- Wearing, B. (1995). Leisure & Resistance in an Ageing Society. *Leisure Studies*, 14, 263-279.
- Zokaei, M.S. & Amnpour, M. (2013). An Introduction to Cultural History of the Body in Iran. Tehran: Teesa.
- Zokaei, M.S (2008). The Youth, Body & Fitness Culture. *Iranian Journal of Cultural Research*, 1(1), 117-141.



### نویسندگان

#### دکتر مجید موحد

استاد تمام جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز، دانش‌آموخته دانشگاه پنجاب-چندیگر هندوستان می‌باشد که بیش از یکصد مقاله در ژورنال‌ها و سمینارهای معتبر ملی و بین‌المللی در حوزه‌های جامعه‌شناسی دین، جامعه‌شناسی سلامت و بدن و مطالعات جنسیتی چاپ یا ارائه کرده است. همچنین از وی کتابی با عنوان «جنسیت و جامعه‌شناسی دین» منتشر شده است.

#### مریم حسینی

دانش‌آموخته دکتری رشته جامعه‌شناسی از دانشگاه شیراز است. علایق پژوهشی او، در حوزه‌های جامعه‌شناسی جنسیت، جامعه‌شناسی زنان و خانواده و جامعه‌شناسی بدن و سلامت است. او تا کنون در حوزه‌های نامبرده، موفق به چاپ مقالات علمی متعدد در مجلات معتبر و ارائه در همایش‌ها و سمینارهای ملی شده است.





## ***Exploring the Middle-aged women's strategies to deal with aging and age-related physical changes***

Majid Movahed<sup>1</sup>  
Maryam Hoseini<sup>2</sup>

### ***Abstract***

This study, is a part of a more extensive research, which aims to explore and describe how the middle-aged women deal with ageing and physical age-related changes. For achieve this Purpose, Ggrounded theory was used as a qualitative research methodology. With Theoretical and Purposive sampling, 20 middle aged women between 40 to 60 years old were selected as participants. The information was gathered by deep and semi-structured interviews and analyzed in three stages of open coding, axial coding, and selective coding. The findings of the study were created in the form of seven subcategories. Coping strategies used by middle-aged women that were extracted from the interviews include: Re-evaluation of normative situations, physical reconstruction and improvement, status identity development, dignity, resistance and denial of age identity, prevention and information seeking, consensus and adjustment. The core concept emerged is "Reflexivity of female identity in the context of temporal body". In general in this paper, coping strategies of women is classified into four types, namely "self-oriented emotion-focused strategy," self-oriented problem-focused strategy", body-oriented emotion-focused strategy," body-oriented problem-focused strategy. Choosing coping strategies can have different consequences for women's physical and mental health, so paying attention to them is very important in the current era.

### ***Key words***

bodily changes; aging; middle age; the grounded theory; coping strategies; women.

---

1. Professor, Shiraz University faculty member

2. Ph.D. student of sociology, Shiraz University

DOI: 10.22051/JWSPS.2017.2673

Submit Date: 2016/6/5

Accept Date: 2017/3/13