

Research Paper

Barriers to Remarriage in Older Women in Iran: A Qualitative Study

Sara Maghare Dehkordi¹ , *Samaneh Pourhadi² , Shima Sum² , Zahra Ahmadi¹

1. Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

2. Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.



Citation: Maghare Dehkordi S, Pourhadi S, Sum Sh, Ahmadi Z. [Barriers to Remarriage in Older Women in Iran: A Qualitative Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(3):416-431. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3351.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3351.1>



ABSTRACT

Objectives Today, one of the most important challenges in the world and in Iran is the increase of older population. With the death of a spouse in old age, the social participation of the elderly decreases; living alone is associated with a high risk of death and an impact on all aspects of health (physical, mental, social) in the elderly. This study aims to investigate the barriers to remarriage in older Iranian women.

Methods & Materials The present study was conducted in 2019 with a qualitative approach and using the content analysis method. Using a purposive sampling method, 10 older women living in Babol city with at least one year of being single, widowed or divorced, the ability to communicate effectively, willingness to participate in research were selected. The data collection method was in-depth semi-structured interviews until reaching data saturation. Each interview was transcribed and analyzed based on Kvale's step-by-step guidance.

Results In order to determine the trustworthiness of the data, the criteria of credibility, dependability, confirmability, and transferability were used. From the interviews, 210 primary codes were extracted. Through analysis, three main categories and 12 sub categories were identified. The three categories were: "characteristics, changes and perspectives of the elderly", "family and mutual roles of members", "social relations and its effects".

Conclusion Considering the shame, modesty, and the taboo of remarriage in older women in Iran and the lack of transparency regarding their desires, planning and promoting culture to improve the quality of life of older women, breaking the taboo of remarriage by changing people's views and common prejudices, and not violating the older women's rights seem necessary.

Keywords Barriers, Remarriage, Elderly, Women

Article Info:

Received: 02 Nio 2021

Accepted: 13 Mar 2022

Available Online: 01 Oct 2022

*** Corresponding Author:**

Samaneh Pourhadi, PhD.

Address: Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Tel: +98 (11) 32190101

E-mail: samaneh.pourhadi@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

One of the important challenges in today's societies is the increase in the elderly population [1, 2]. In the old age, physical and mental changes increase; as a result, the adaptability of a large number of older people decreases and they become more prone to vulnerability [3]. People's need for social support increases during old age. Psycho-social vulnerability, including living alone and feeling lonely, is associated with a high risk of mortality [4]. One of the biggest anxiety-inducing factors in old age is the loss of a spouse for any reason [5], which is considered as a normal event [6, 7]. Remarriage in this period can bring happiness and is one of the ways to achieve peace in life [6]. Considering that remarriage in older women is considered as a taboo Iran [8], the aim of the present study is to investigate the reasons for the non-remarriage of older women in Iran.

Methods

The current study was conducted in 2018 with a qualitative approach and using the conventional content analysis method. Qualitative research is used to investigate complicated and context-dependent problems with an emphasis on understanding human experiences [9]. The participants in this study were 10 older women aged 60-75 from Babol city who had been single, divorced or widowed for at least one year and had the ability to communicate effectively, willingness to participate in research, and no hearing, speech and mental disorders.

The data collection method was in-depth semi-structured interviews until reaching data saturation [10]. Each interview was immediately transcribed and analyzed based on Kvale's step-by-step guidance. The place and time of the interview were determined by the participants. The results of one interview guided the next interview. With the progress of the interviews, the specialized topics that were more important for the participants were included. To determine the validity of questions used in the interviews, they were reviewed by a panel of experts (Two gerontologists and one expert in social medicine). After that, at least one pilot interview was conducted, preferably after the initial introduction and familiarization using a general and open-ended question.

Results

To determine the trustworthiness of the data, there was a continuous engagement with the subject and the data. The opinions of the faculty members were used in during interviews and data analysis. The transcribes of the interviews and the extracted codes were shared with 4 experts in geriatric care. To determine the confirmability of the data, all the conducted procedures were recorded and a report of the research process was presented. To determine the dependability and credibility of the obtained data, they were reviewed so that the findings be from real data. For transferability, we used sampling method with maximum diversity in terms of demographic characteristics (e.g.,) age, socio-economic status (income, place of residence) and the number of years since the death of the spouse.

From all the interviews, 210 preliminary codes were extracted. In total, 12 subgroups defined for the three main themes. The first theme was "characteristic, changes and views of the elderly" with sub-themes of age, negative attitudes and stereotyped beliefs about old age, physical changes in old age, religious beliefs, unwillingness and not feeling the need to remarriage, and independence. The second theme was "Family and mutual roles of members" with sub-themes of dissatisfaction and discomfort of children, mutual dependence of children and healthy parents, importance of children's education and success, sense of duty towards other family members. The third theme was "Social relations and its effects" with sub-themes of unpleasant experience from a previous marriage and the support by the people around.

Discussion

Since the participants in our study were older women in Iran, the traditions and norms institutionalized in the society, the opinions of others and the taboo nature of remarriage in old age had caused more worries in them. Therefore, considering the shame and modesty, and the lack of transparency regarding desires in Iranian women which can be related to maintaining independence and adapting to living conditions, one of the most obvious issues to increase the awareness of the society and promote the remarriage of elderly women in Iran is the attention to the beliefs, culture and moral values governing the society and families. Other important issues of single older women in Iran are common prejudices and inappropriate views of their children and others about their remarriage. In this regard, they should learn about themselves and their needs, and all members of the society should take seriously not to violate their rights.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Babol University of Medical Sciences](#) (Code: MUBABOL.HRI.REC.1396.22).

Funding

This study was financially supported by the Student Research Committee of [Babol University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

Here, we feel it necessary to express our gratitude and appreciation to all the dear and respected seniors who helped us in conducting this study, especially who patiently answered the interview questions. In addition, we are very grateful for the efforts and cooperation of the relevant officials at [Babol University of Medical Sciences](#), without doubt, this study would not have been possible without their support.

مقاله پژوهشی

موانع ازدواج مجدد در زنان سالمند ایرانی: یک مطالعه کیفی

سارا مغاره دهکردی^۱، *سمانه پورهادی^۲، شیما سام^۲، زهرا احمدی^۱

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.



Citation: Maghare Dehkordi S, Pourhadi S, Sum Sh, Ahmadi Z. [Barriers to Remarriage in Older Women in Iran: A Qualitative Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(3):416-431. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3351.1>

doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3351.1>



اهداف: امروزه یکی از چالش‌های مهم جهان و ایران، افزایش جمعیت سالمندان است. با مرگ همسر در دوران سالمندی، قابلیت مشارکت و مذاکره در بخش‌های مختلف زندگی کاهش می‌یابد و تنها زیستن به‌طور مستقل، با خطر بالای مرگ‌ومیر و تأثیر بر همه ابعاد سلامتی (جسمی، روانی و اجتماعی) در افراد سالمند همراه است. این مطالعه با هدف بررسی موانع ازدواج مجدد در زنان سالمند انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۸ با رویکرد کیفی و با کاربرد روش تحلیل محتوا انجام شده است. با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، جامعه موردپژوهش را ۱۰ نفر از سالمندان زن ساکن شهر بابل که حداقل یک سال از شرایط مجرد، بیوگی یا طلاق از همسرشان می‌گذشت تشکیل داده بود. معیار ورود به پژوهش، توانایی برقراری ارتباط مؤثر، تمایل به مشارکت در تحقیق و حداکثر تنوع از نظر جنسیت، سطح تحصیلات و... بود. روش جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته تا رسیدن به سطح اشباع داده‌ها ادامه یافت. هر مصاحبه بعد از اجرا، بلافاصله پیاده و سپس براساس روش مرحله‌ای کاول تحلیل شد.

یافته‌ها: به‌منظور تعیین صحت داده‌ها از معیارهای مقبولیت، قابلیت اعتماد، تأییدپذیری و انتقال پذیری استفاده شد. از مجموع مصاحبه‌ها ۲۱۰ کد مقدماتی استخراج شد که طی فرایند تحلیل به سه دسته ویژگی‌ها، تغییرات و دیدگاه سالمند، خانواده و نقش‌های متقابل افراد، روابط اجتماعی سالمند و تأثیرات آن تقسیم شدند. در مجموع ۳ طبقه اصلی از ۱۲ زیرگروه پدیدار شد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به معذب بودن، شرم و حیا، تابو بودن مسئله ازدواج مجدد سالمندان در این بستر و عدم شفافیت زنان ایرانی نسبت به خواسته‌هایشان، برنامه‌ریزی و فرهنگ‌سازی به‌منظور بهبود کیفیت زندگی سالمندان، شکسته شدن تابو این موضوع با تغییر دیدگاه‌ها و تعصبات رایج افراد و عدم تعدی به حقوق یکدیگر ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: موانع، ازدواج، سالمندان، زنان

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۱ آذر ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۲۲ بهمن ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۱

* نویسنده مسئول:

دکتر سمانه پورهادی

نشانی: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت.

تلفن: +۹۸ (۱۱) ۳۳۱۹۰۱۰۱

پست الکترونیکی: sija.2022.3351.1

مقدمه

تعاملات اجتماعی و شبکه‌های ارتباطی زنان سالمندی که به تنهایی زندگی می‌کنند. ۳. موضوع سالمندآزاری و تجربه تنهایی زنان سالمند. ۴. مقایسه ۲ نوع شیوه زندگی (زندگی به صورت تنها و مستقل و زندگی همراه اعضای خانواده) [۱۶]. علاوه بر این زنان در سنین پایین به‌ویژه با وجود فرزند، بعد از فوت همسر ممکن است با مشکلات اقتصادی فراوانی روبه‌رو شوند، زیرا به علت عوامل فرهنگی نمی‌توانند ازدواج مجدد داشته باشند. بعد از فوت همسر، هنجارهای موجود در جامعه توانایی افراد جهت دسترسی به منابع عاطفی، مالی، فیزیکی و اطلاعاتی را محدود می‌کند که این امر می‌تواند سلامتی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. مثلاً در کشور هند که دارای سیستم خویشاوندی سنتی و هنجارهای سختگیرانه جنسیتی است، ازدست‌دادن همسر به‌ویژه برای زنان، مرحله‌ای از زندگی مخوف در بین بعضی از گروه‌ها محسوب می‌شود [۱۷]. نتایج مطالعه باقری نسامی در مورد تغییرات روانی عاطفی زنان سالمند نشان داد این تغییرات نتیجه شرایط زندگی و نحوه سازگاری با عوامل مؤثر در این دوران است که خود با تغییرات جسمی و محرومیت‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی همراه است [۱۸].

یکی از بزرگ‌ترین عوامل اضطراب‌آور در دوره سالمندی، ازدست‌دادن همسر به هر علت است [۱۹]. که به‌عنوان یک امر طبیعی تلقی می‌شود [۲۰، ۲۱] و بسیار قابل‌پیش‌بینی و رایج است [۲۱]. ازدواج مجدد در این دوران، می‌تواند زندگی را با شادی بیشتری همراه سازد و یکی از راه‌های دستیابی به آرامش در زندگی است. علاوه بر این به‌عنوان راه‌حلی برای رمای از احساس تنهایی پیشنهاد شده است [۲۰]. در مطالعات بیان‌شده افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد، طول عمر بیشتری دارند [۲۲-۲۴]. در مطالعه زارعی و همکاران نیز، بیش از ۶۰ درصد سالمندان ازدواج‌کرده در دوره سالمندی، میزان رضایت خود را از زندگی زناشویی، زیاد و خیلی زیاد بیان کردند که بین زنان و مردان تفاوت معناداری در میزان رضایت زناشویی وجود نداشت [۲۵]. باوجود این تعداد زیادی از افراد، بعد از فوت شریک جنسی، ازدواج مجدد نداشتند و باوجود احساس تنهایی به زندگی بدون همسر ادامه می‌دهند [۲۱]. نتایج یک پژوهش، بین مرگ سالمندان و وضعیت تأهل ارتباط مستقیمی را نشان نداد، اما به ارتباط مستقیم بین وضعیت تأهل و وضعیت سلامت در این مطالعه اشاره شده است. علاوه بر این در بررسی میزان مرگ‌ومیر و وضعیت تأهل، توجه به این مسئله که کدام‌یک از ۲ عامل سلامت و تأهل بر دیگری تأثیر دارد نادیده گرفته شده است [۲۶].

باوجود این، از نظر ازدواج مجدد و میزان تمایل به این امر بین زنان و مردان سالمند اختلافاتی وجود دارد. به‌طور کلی ازدواج مجدد در میان افراد سالمند، با وجود توصیه به آن در اسلام، اندک است و تنها ۱/۶ درصد از کل ازدواج‌های ثبت‌شده در ایران، مطابق با آمارهای به‌دست‌آمده، به ازدواج مجدد سالمندان مربوط است. علاوه بر این بیش از ۶۰ درصد مردان سالمند تمایل به ازدواج

یکی از چالش‌های مهم در جوامع امروز افزایش جمعیت سالمندان است [۱، ۲]. طی دوران سالمندی احتمال ایجاد یک سری تغییرات جسمی و روانی افزایش می‌یابد، در نتیجه توانایی سازگاری تعداد زیادی از افراد کاهش می‌یابد و آن‌ها مستعد آسیب‌پذیری بیشتری می‌شوند [۳]. آمارها بیانگر این است که سالانه ۱/۷ درصد جمعیت جهان و ۲/۵ درصد جمعیت افراد ۶۵ سال و بالاتر افزایش می‌یابد [۴] به‌طوری‌که پیش‌بینی شده است در قرن بیست‌ویکم جمعیت سالمندان به بالاترین حد خود برسد [۵]. این چالش به موقعیت جمعیتی کشور ایران نیز مربوط می‌شود [۶]. با توجه به آمارهای جمعیتی گزارش‌شده در سال ۱۳۹۵، سالمندان ۹/۲۷ درصد کل جمعیت را تشکیل داده‌اند و انتظار می‌رود جمعیت بالای ۶۰ سال کشور تا سال ۱۴۰۰، ۱۰/۷ درصد و در سال ۱۴۲۹ به ۲۴ درصد برسد [۷] بنابراین ایران نیز با شتاب بالای سالمند شدن جمعیت، در حال تغییر الگوی جمعیتی به سمت خاکستری شدن است [۸]، به همین دلیل حمایت و مراقبت از افراد سالمند مسئله‌ای مهم برای سیستم‌های بهداشتی کشور ماست [۲].

نیاز افراد به حمایت اجتماعی در دوره سالمندی افزایش می‌یابد و آسیب‌پذیری روانی-اجتماعی نیز با خطر بالای مرگ‌ومیر همراه است که به عوامل متعددی بستگی دارد. از جمله این عوامل رایج در دوره سالمندی، می‌توان به تنها زندگی کردن و احساس تنهایی اشاره کرد [۹]. مطالعات نشان داده‌اند، احساس تنهایی در طول زندگی، تقریباً در یک‌سوم سالمندان مشاهده می‌شود [۱۰]. علاوه بر این در کشور ما ۲۴/۴ درصد مردان سالمند و ۵۵/۷ درصد زنان سالمند مسئولیت سرپرستی خانواده را بر عهده دارند به‌طوری‌که ۶۶ درصد سالمندان سرپرست خانواده، به تنهایی زندگی می‌کنند [۱۱]. پدیده مهم تنهایی، عوارض گوناگون جسمی، سلامتی و عاطفی را با خود به همراه می‌آورد [۱۰] و می‌تواند خطر مرگ‌ومیر را در سالمندان به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای افزایش دهد [۱۲]. همچنین ممکن است به‌عنوان یک عامل مؤثر بر شرایط روانی افراد سالمند در نظر گرفته شود [۹]. انزوای اجتماعی نیز، بدون وجود علت دیگری می‌تواند باعث افزایش مرگ‌ومیر شود [۱۳]. از آنجاکه خانواده در بین تمامی نهادهای اجتماعی، از نظر مرگ‌ومیر، به‌ویژه حمایت عاطفی، دارای اهمیت خاصی است [۱۴]. با از بین رفتن این سیستم حمایتی، احساس تنهایی و انزوا، عدم امنیت روانی و ضعف، در زندگی احساسی سالمندان رواج بسیاری می‌یابد [۱۵].

تجربه زنان از دوران سالمندی با مروری بر سایر پژوهش‌ها در چند حالت بررسی شده است: ۱. کنار گذاشتن سالمندان از محیط خانواده و اثرگذاری این موضوع بر بعد روانی و اجتماعی افراد که به‌واسطه آن تغییر در تعاملات اجتماعی و نحوه تأمین نیازهای زیستی و عاطفی سالمندان مشاهده می‌شود. ۲. نحوه

کلامی مناسب و انتقال تجربیات، تمایل به شرکت در مصاحبه‌ها، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و عدم اختلالات شنوایی، گفتاری و روانی بودند. علاوه بر این از شرکت‌کنندگان یا نزدیکان آن‌ها طی هماهنگی اولیه در مورد داروها و بیماری‌های سالمندان سؤال پرسیده شد. پس از بررسی لازم و عدم وجود اختلالات ذکر شده، افراد وارد مطالعه شدند.

جهت کسب رضایت آگاهانه ضمن توضیح پیرامون مطالعه و هدف از انجام آن، به اختیاری بودن شرکت در مطالعه اشاره شد و این اطمینان به سالمندان داده شد که هر زمان تمایل به ادامه مصاحبه یا شرکت در مطالعه نداشتند، می‌توانند انصراف دهند. سپس از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. همچنین نمونه‌گیری باتوجه به اهداف پژوهش، با روش نمونه‌گیری هدفمند تا اشیاع داده‌ها انجام شد. مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه پیدا کرد که اطلاعات و مطالب جدیدی طی مصاحبه توسط پژوهشگران یافت نشد. داده‌ها با روش مصاحبه انفرادی عمیق و نیمه‌ساختاریافته با مشارکت‌کنندگان به دست آمد. مکان و زمان انجام مصاحبه براساس ترجیح فرد سالمند بود. به این ترتیب ۱ مصاحبه در کانون بازنشستگان، ۱ مصاحبه در دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱ مصاحبه در منزل سالمند، ۲ مصاحبه در مرکز همراه سلامت و ۵ مصاحبه در پارک‌های سطح شهر بابل انجام شد.

یکی از روش‌های گردآوری داده‌ها که در پژوهش کیفی بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد، مصاحبه باز است. این نوع مصاحبه به شرکت‌کنندگان اجازه می‌دهد تا تجربه‌های خود را از پدیده مورد نظر به‌طور کامل شرح دهند. در انجام مصاحبه‌ها سعی شد تا حد امکان گفتگوها مدفدار اداره شوند. به این صورت که مصاحبه بدون خارج شدن از مسیر اصلی خود، به اهداف مطالعه دست یابد و مصاحبه‌کننده نظر و دیدگاه خود را در پرسش‌ها و پاسخ افراد لحاظ نکند. نتایج هر مصاحبه، مصاحبه بعدی را هدایت می‌کرد.

با پیشرفت مصاحبه بر مباحث اختصاصی که برای شرکت‌کنندگان اهمیت بیشتری داشت تأکید شد. سوالات مورد پرسش، در قالب راهنمای مصاحبه، براساس بررسی متون گنج‌نمیده شدند و به‌منظور تعیین روایی آن، توسط چند نفر از استادان متخصص (۲ نفر سالمندشناس و ۱ نفر پزشکی اجتماعی) در این زمینه مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت. پس از آن حداقل یک مصاحبه پایلوت، ترجیحاً پس از معرفی و آشنایی اولیه با یک سؤال کلی و باز انجام گرفت. مدت زمان مصاحبه باتوجه به شرایط شرکت‌کنندگان در این پژوهش، بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود. علاوه بر این مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشیاع اطلاعات ادامه یافتند، با این شرط که توسعه مفهوم به‌خوبی انجام شده باشد و ادامه مصاحبه هیچ داده جدیدی به داده‌های قبلی اضافه نکند [۳۱].

مجدد دارند، اما این میزان در زنان کمتر از ۲۰ درصد است [۲۷]. تعداد زنان بیوه سالمند به علت طول عمر بیشتر و ازدواج با مردان مسن‌تر از خود، از مردان بیوه سالمند بیشتر است [۲۸]. باتوجه به این نکته، ازدواج مجدد مردان سالمند، با زنان سنین پایین‌تر امکان‌پذیر بوده، اما زنان سالمند به علت فرهنگ جامعه کمتر تمایل به ازدواج مجدد دارند [۱۱]. علاوه بر این استدلال می‌شود به واسطه ضعیف‌تر بودن سلامتی زنان بیوه سالمند، آن‌ها علاقه چندانی به ازدواج مجدد و یا رابطه جنسی ندارند و باتوجه به فعال بودن بیشتر مردان در این زمینه، با بالا رفتن سن، تفاوت‌های جنسیتی افزایش می‌یابد [۲۸]. بنابراین، از علل اصلی زندگی انفرادی و بدون همسر زنان سالمند نسبت به مردان، می‌توان به پایین بودن میزان ازدواج مجدد زنان سالمند در مقایسه با مردان سالمند و امید به زندگی بالاتر آنان اشاره کرد [۱۱].

مطالعات بسیاری به جنبه‌های بهداشتی، مسکن و نگرش‌های مرتبط با افزایش سن اهمیت داده‌اند، در حالی که تعداد کمی از پژوهش‌های محلی، پیرامون ازدواج مجدد افراد سالمند انجام شده است و باتوجه به اینکه ازدواج در سنین سالمندی به‌عنوان یک تابو در جامعه محسوب می‌شود [۲۹] هدف مطالعه حاضر بررسی دلایل عدم ازدواج مجدد زنان سالمند در نظر گرفته شد تا بتوان از داده‌های آن به‌عنوان اطلاعات پایه برای ارتقای سلامت سالمندان و کیفیت زندگی آنان استفاده کرد و گام مهمی در جهت تصحیح نگرش‌های نادرست افراد، پیرامون ازدواج مجدد سالمندان و مسائل آنان در این زمینه برداشت.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه کیفی است که با استفاده از روش تحلیل محتوای متعارف^۱ در سال ۱۳۹۸ انجام گرفته است. هدف آن تفسیر محتوای داده‌های متنی با کاربرد فرایند طبقه‌بندی نظام‌مند، کدگذاری و تعیین درون‌مایه‌ها یا الگوهاست. علاوه بر این پژوهش کیفی جهت بررسی مشکلات پیچیده و وابسته به بستر با رویکردی عمیق و تأکید بر درک تجارب انسان به کار می‌رود [۳۰]. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، ۱۰ نفر از سالمندان ۶۰ تا ۷۵ ساله شهر بابل بودند که همسرشان یا فوت شده بود یا از آن‌ها طلاق گرفته بودند (از این معیار ورود به مطالعه می‌بایست حداقل یک سال گذشته باشد) همچنین آن‌ها حداقل تنوع را به‌لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی داشتند.

جهت دستیابی به تجارب و دیدگاه‌های مختلف، افراد با بیشترین تنوع از نظر سن، وضعیت اجتماعی اقتصادی (محل زندگی، میزان درآمد)، تعداد سال گذشته از فوت همسر، نمونه‌های ناهمگن انتخاب شدند تا بتوانند دیدگاه‌های متفاوتی درباره پدیده مورد مطالعه ارائه دهند؛ بنابراین شرکت‌کنندگان با سایر معیارهای ورود به مطالعه از جمله توانایی برقراری ارتباط

1. Conventional Content Analysis

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (شامل سن، وضعیت اجتماعی) اقتصادی (درآمد، محل زندگی) و تعداد سال‌های گذشته از فوت همسر این امر را امکان‌پذیر کرد و بعضی از نتایج مطالعه توسط شرکت‌کنندگان یا زمینه‌های مشابه تأیید شد. بحث و مقایسه یافته‌های مطالعه حاضر با سایر مطالعات جهت تناسب داده‌ها مورد بررسی و استفاده قرار گرفته است.

یافته‌ها

به‌طور کلی در این پژوهش از ۱۰ مشارکت‌کننده مصاحبه صورت گرفت. سالمندان همگی زن و در محدوده ۶۰ تا ۷۵ سال بودند. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به سالمندان مشارکت‌کننده، در جدول شماره ۱ آمده است.

پس از خواندن دقیق مصاحبه‌ها و جدا کردن واحدهای مفهومی مطالعه کیفی حاضر که با رویکرد تحلیل محتوا انجام گرفت، تعداد ۲۱۰ کد اولیه به دست آمد. با تجزیه و تحلیل داده‌ها و مقایسه مداوم، کدها در ۱۲ طبقه فرعی قرار گرفتند و در نهایت ۳ طبقه اصلی حاصل شد که ماهیت و ابعاد عدم تمایل زنان سالمند به ازدواج مجدد را نشان داد (جدول شماره ۲). با توجه به تجربیات شرکت‌کنندگان موانع ازدواج مجدد از دیدگاه زنان سالمند به شرح زیر هستند: ویژگی‌ها، تغییرات و دیدگاه سالمند، خانواده و نقش‌های متقابل افراد، روابط اجتماعی سالمند و تأثیرات آن. در ادامه هر یک از این عوامل به همراه حیطه‌های مربوطه توضیح داده شده‌اند.

ویژگی‌ها، تغییرات و دیدگاه سالمند

از جمله ویژگی‌های دوران سالمندی، سن بالا است که به‌عنوان یکی از طبقات فرعی استخراج شده، توسط سالمندان مشارکت‌کننده در این مطالعه گزارش شد. آن‌ها معتقدند به دلیل عدم توانایی انجام کارهای گذشته، ازدواج در این سن ضرورت و معنایی ندارد. علاوه بر این، مفهوم بیانات نشان‌دهنده این است که با تغییرات دوران سالمندی، دیدگاه افراد نسبت به این دوران منفی می‌شود. در این مورد سالمند مشارکت‌کننده‌ای عنوان می‌کند: «جوون باشی شاید خوب باشه، اما الآن به نظرم هیچ فایده‌ای نداره... الآن نگام نکن که چقدر صورتم چین و چروک پیدا کرده و زشت شدم جوون که بودم خیلی قشنگ بودم. هم قشنگ بودم و هم زرتنگ بودم و کلی هم کار می‌کردم».

باتوجه به نتایج، نگرش منفی و اعتقادات کلیشه‌ای به‌عنوان یک طبقه فرعی دیگر از طبقه اصلی ویژگی‌ها، تغییرات و دیدگاه سالمند گزارش شد. این زیرطبقه مضامینی همچون آبروبر و تابو دانستن ازدواج مجدد، مناسب بودن ازدواج مجدد برای مردان و عدم ازدواج اطرافیان به‌ویژه افراد جوان‌تر را شامل می‌شد که همگی ریشه در اعتقادات فرهنگی افراد سالمند به‌ویژه زنان جامعه دارد.

هر مصاحبه‌بافته به نوع پاسخ مشارکت‌کننده و در نظر داشتن سؤالات اصلی پژوهش به‌طور فردی و آگاهانه با کسب رضایت‌نامه پیش رفت. به‌عنوان مثال «لطفاً برامون تعریف کنید که در طول یک روز با چه کسانی گفت‌وگو و ملاقات دارید؟» یا با سؤال «لطفاً از ارتباطات عاطفی‌ای که معمولاً این روزها با اطرافیانتون دارید برامون صحبت کنید» ادامه یافت. سپس، به تدریج سؤالات بر درک معنای تنهایی در سالمندان و میزان تمایل آنان به ایجاد روابط جدید و ازدواج مجدد متمرکز شد. در صورت نیاز از سؤالات کاوشی مانند «لطفاً یک مثال بزنید»، «لطفاً بیشتر توضیح دهید»، «یعنی چی؟»، «مثلاً چی؟» استفاده شد. همچنین ترتیب سؤالات با پیشرفت جریان جمع‌آوری داده‌ها تغییر یافت.

هدف، رسیدن به درک واحد و مشابهی از پدیده مورد مطالعه بود، یعنی آن‌گونه که مصاحبه‌شونده تجربه کرده بود. مصاحبه‌ها ضبط شدند و بلافاصله بعد از اتمام هر مصاحبه، متن کامل آن به اضافه احساسات شرکت‌کنندگان مثل لحن کلام، سکوت، خنده و غیره پیاده شدند. متن پیاده‌شده مصاحبه‌ها پس از چندین بار مرور، به واحدهای معنایی تشکیل‌دهنده و کوچک‌ترین واحدهای معنادار شکسته شد. براساس این روش، ضمن اصل قرار دادن و مقایسه مداوم طی سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی اقدام به کدگذاری شد. سپس کدها بازخوانی شد تا براساس تشابه معنایی در زیرطبقات و طبقات اصلی جایگزین شوند و در نهایت پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان به اشتراک معنایی درباره طبقات رسیدند. جمع‌آوری اطلاعات و فرایند تحلیل به‌طور متناوب و موازی صورت گرفت، به‌طوری‌که بعد از انجام هر مصاحبه، داده‌ها پیاده شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

طبق پیشنهاد لینکلن و گوبا جهت تعیین صحت داده‌ها^۲ از معیارهای مقبولیت^۳، قابلیت اعتماد^۴، تأییدپذیری^۵ و انتقال‌پذیری^۶ استفاده شد [۳۰، ۳۱]. به‌منظور تعیین مقبولیت داده‌ها، درگیری مداوم با موضوع و داده‌ها وجود داشت. از نظرات اساتید تیم تحقیق در ارتباط با روند انجام مصاحبه‌ها و تحلیل داده‌ها استفاده شد. متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراج‌شده و زیرطبقات ۴ نفر از کارشناسان سلامت سالمندی در میان گذاشته شد. برای تعیین تأییدپذیری یافته‌ها نیز کلیه فعالیت‌های صورت‌گرفته ثبت شدند و گزارشی از فرایند تحقیق ارائه شد.

به‌منظور قابل‌پذیرش و قابل‌اعتماد بودن داده‌های به‌دست‌آمده در پژوهش از روش بازنگری ناظرین استفاده شد تا یافته‌ها حاصل داده‌های حقیقی باشند. علاوه بر این جهت انتقال‌پذیری، پژوهشگر با استفاده از روش نمونه‌گیری با حداکثر تنوع از لحاظ

2. Trustworthiness
3. Credibility
4. Dependency
5. Confirmability
6. Transferability

این مورد اظهار کرد: «به‌هر حال خیلی‌ها از من جوون ترها هم که جوون بودن شوهرشون مرده هم دارن تحمل می‌کنن. به‌هر حال کار خدا هست دیگه. اینارو خدا به هم جفت کرده بعد یه روز دوباره از هم جداشون می‌کنه. به‌هر حال خداوند عاقبت ما رو به‌خیر کنه و اینم از تقدیرات ما بود که این‌طوری بشیم دیگه.»

عدم تمایل و احساس نیاز به ازدواج، یکی دیگر از طبقات فرعی استخراج شده، به‌عنوان یکی از موانع ازدواج مجدد مورد تأکید سالمندان بود. وفاداری و علاقه به همسر، رضایت از زندگی و فرزندان و سازگاری با پیشامدهای زندگی از جمله عواملی هستند که سالمندان به‌واسطه آن‌ها تمایل و احساس نیاز به ازدواج ندارند که این مسأله منشأ گرفته از فرهنگ و هنجارهای جامعه است.

وفاداری و علاقه به همسر یکی از موانع مهم ازدواج مجدد است که برای سالمندان اهمیت ویژه‌ای دارد. در این خصوص سالمند مشارکت‌کننده‌ای گفت: «به نظر من خدا یکی، یار یکی. خاک همسرمو با دنیا عوض نمی‌کنم». شرکت‌کننده دیگری نیز در این مورد اظهار کرد: «حاجی خیلی مهربون بود. من دوشش داشتم. اون دوست نداشت کسی باهام حرف بزنه. خیلی منو دوست داشت. با کی ازدواج کنم؟! من دوستش داشتم». مفهوم استخراج‌شده دیگر، رضایت از زندگی و فرزندان بود که سالمندان به دلیل آن تمایلی به ازدواج مجدد نداشتند. در این خصوص یکی از سالمندان مشارکت‌کننده گفت: «چون از زندگیم راضی هستم. از بچه‌هام راضی هستم. از شوهرم راضی بودم. اصلاً فکرشو نمی‌کنم که بخوام ازدواج کنم دوباره». شرکت‌کننده دیگری به علت مشکلات سابق در زندگی، از وضعیت فعلی راضی بود و در این خصوص گفت: «از وقتی شوهرم فوت کرده زندگیم تغییر کرده. دیگه دعوا و درگیری نیست. بچه‌ها جابه‌جا شدن. بدون دغدغه هستم دارم زندگیمو می‌کنم. بچه‌هام ازدواج کردن رفتن. الان آسوده‌ام».

سازگاری با پیشامدهای زندگی به‌عنوان یکی دیگر از مفاهیم استخراج‌شده از زیرطبقه عدم تمایل و احساس نیاز به ازدواج است. البته به این موضوع نیز باید اشاره کرد که سالمندان نگران حرف مردم هستند و این موضوع به‌عنوان تابو در بین افراد جامعه وجود دارد. سالمند شرکت‌کننده‌ای در این مورد می‌گوید: «با تنهاییم هم به کاری می‌کنم. نمی‌شه به خاطر پر کردن تنهایی پاشم برم خونه یکی که زنش مرده یا خونه کسی که بچه نداره. نمی‌شه که».

همچنین یکی دیگر از طبقات فرعی استخراج‌شده از طبقه اصلی ویژگی‌ها، تغییرات و دیدگاه سالمند مؤلفه استقلال بود که دو مفهوم توانایی جسمی و پشتوانه مالی را شامل می‌شود. یکی از سالمندان مشارکت‌کننده در این خصوص گفت: «من کارهامو خودم انجام می‌دم. من که سنی ندارم. من فقط هفتاد سال دارم و از پس کارام برمی‌آم». شرکت‌کننده دیگری در این مورد گفت: «یه منبع در آمد دارم. اگر دست خالی باشه سخته اما منبع درآمد هست. یکم الان دستم هست ماهیانه بس می‌کنه برام. شکر».

سالمندان معتقدند که با ازدواج مجدد احترام و منزلت خود را در جامعه از دست می‌دهند. این باور که به میزان زیاد بین افراد وجود دارد، موجب می‌شود بعضی با وجود تمایل و مفید دانستن آن، از ترس آبروی خود اقدام به ازدواج مجدد نکنند. در این خصوص سالمند مشارکت‌کننده‌ای بیان داشت: «بچه‌ها چون می‌دونن من مادر پاکی هستم از من راضی‌ان. جای دیگه می‌بینن زنا‌ی دیگه شوهری‌ان و اینا. این باعث می‌شه بیشتر به من احترام بذارن».

علاوه‌براین سالمندان ازدواج مجدد را برای مردان مناسب‌تر می‌دانستند چرا که مردان به تنهایی نمی‌توانند از عهده امور منزل برآیند. در این مورد سالمند مشارکت‌کننده‌ای بیان کرد: «به‌هر حال یا مرد می‌ره زن تنها میشه و یا زن می‌ره مرد تنها می‌شه. مرد چون نمی‌تونه بشوره و بسابه و بپزه میره زن می‌گیره و شاید شانس بیاره زن خوب بگیره که آبروش هدر نره این‌جوری». مفهوم دیگر این طبقه فرعی، عدم ازدواج اطرافیان به‌ویژه افراد جوان‌تر گزارش شد. به علت آنکه افراد جوان‌تر با فوت همسر خود ازدواج نمی‌کنند، فرد سالمند هم بر این باور است که حق ازدواج ندارد. در این مورد سالمند مشارکت‌کننده‌ای گفت: «به‌هر حال خیلی‌ها از من جوون ترها هم که جوون بودن شوهرشون مرده هم دارن تحمل می‌کنن».

به واسطه سن بالا، سالمندان دچار بیماری، مشکلات جنسی و جسمانی می‌شوند که این موضوع یکی دیگر از طبقات فرعی استخراج‌شده از طبقه اصلی ویژگی‌ها، تغییرات و دیدگاه سالمند بود. این عامل بر توانایی عملکردی افراد تأثیرگذار است و سبب کاهش آن می‌شود. در این خصوص سالمند مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید: «کارم که نمی‌تونم بکنم دیگه.. همون خونه هستم و کارای خونه رو انجام می‌دم و الان زوماتیسم دارم و کار که دیگه نمی‌تونم بکنم». شرکت‌کننده دیگری در این مورد بیان کرد: «من توانایی ازدواج کردن رو دیگه ندارم.. کارایی که یه آدم بعد ازدواج می‌کنه رو نمی‌تونم بکنم.. از من دیگه گذشته». در مورد تغییرات جنسی در دوران سالمندی شرکت‌کننده‌ای عنوان می‌کند: «دیگه نمی‌تونم. همون شوهرم می‌گفت تو جهنمی هستی و نمی‌تونی آداب و وظایف زن و شوهریت رو درست انجام بدی. مریض بودم».

طبقه فرعی استخراج‌شده دیگر از طبقه اصلی ویژگی‌ها، تغییرات و دیدگاه سالمند، اعتقادات مذهبی بود به‌طوری‌که مرگ همسر را تقدیر خود و خواست خداوند دانسته که باید آن را بپذیرند و غیرقابل تغییر است. علاوه‌براین شرایط خلوت و تنهایی بعد از فوت همسر را بیشتر با پروردگارشان می‌گذرانند. یکی از سالمندان مشارکت‌کننده در این خصوص می‌گوید: «اون خدایی که سختی می‌ده. خودش آرامش هم می‌ده. می‌گن خدا ارحم الراحمین. الکی که نیست. خدا خودش هست. آدمو قانع می‌کنه. خلوت‌هامو همیشه با خدا پر می‌کردم». شرکت‌کننده دیگری در

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان مشارکت‌کننده

کد	سن	شغل	تعداد سال فوت همسر	تحصیلات	محل زندگی	درآمد
۱	۶۲	کارگر	۵	بی‌سواد	بابل	از راه کارگری و کمک برادران
۲	۶۰	خانه‌دار	۴	ابتدایی	آهنگرکلا	بیمه و یارانه
۳	۶۲	خانه‌دار	۲۸	نهضت	درون کلا	کمک فرزندان و یارانه
۴	۶۸	خانه‌دار	۷	بی‌سواد	اتاق سرا	حقوق بیمه و یارانه
۵	۷۲	خانه‌دار	۳	بی‌سواد	روستا	حقوق بیمه، فروش سبزی و یارانه
۶	۶۵	خانه‌دار	۹	نهضت	بندی	حقوق بیمه و یارانه
۷	۷۰	خانه‌دار	۱۴	بی‌سواد	هادی‌شهر	فروش محصولات کشاورزی و یارانه
۸	۷۵	کشاورز	۷ تا ۸	پنجم ابتدایی	بیشه‌سر	کشاورزی و یارانه
۹	۶۰	خانه‌دار	۱۴ تا ۱۵	بی‌سواد	حمزه کلا	بیمه و یارانه
۱۰	۷۴	خانه‌دار	۳	بی‌سواد	هادی‌شهر	کمک پسرش

سالمند

جدول ۲. طبقات اصلی و فرعی استخراج‌شده از مطالعه

طبقات اصلی	طبقات فرعی
ویژگی‌ها، تغییرات و دیدگاه سالمند	سن نگرش منفی و اعتقادات کلیشه‌ای به سالمندی تحولات جسمی دوره سالمندی اعتقادات مذهبی بی‌میلی و احساس نیاز به ازدواج استقلال
خانواده و نقش‌های متقابل افراد	نارضایتی و ناراحتی فرزندان وابستگی متقابل فرزندان و والدین سالمند اهمیت تحصیل و موفقیت فرزندان حس انجام وظیفه در قبال سایر اعضای خانواده
روابط اجتماعی سالمند و تأثیرات آن	تجربه ناخوشایند از ازدواج قبلی وجود حمایت اطرافیان

سالمند

خانواده و نقش‌های متقابل افراد

بچه‌ها نگفتم هیچ‌وقت که پرو نشن. یا مثلاً ناراحت نشن. من یعنی فکر کردم که شاید ناراحت بشن. بچه‌ها دیگه. به‌هرحال هر جور باشه پدرشونه. گفتیم شاید بچه‌ها ناراحت بشن. گفتیم منم شوهر نمی‌کنم». دیگر سالمندان مشارکت‌کننده در این باره گفت: «بچه‌ها نمی‌دونستن که پیشنهاد داشتم. می‌فهمیدن اون آدمو آتیش می‌زدن اصلاً! پس مخالفن؟؟ خییلی. می‌کشتن.»

باتوجه به نتایج، نارضایتی و ناراحتی فرزندان به‌عنوان یکی از طبقات فرعی استخراج‌شده در این مطالعه بود. در این خصوص سالمند مشارکت‌کننده‌ای گفت: «اومدن خیلی‌ها. بچه‌ها گفتن: مامان! اینا چرا اومدن؟ الکی گفتیم برای سرکار اومدن. پیش

و می‌خواهیم» در ادامه سالمند شرکت‌کننده اشاره کرد: «دخترام میان خونه‌مون درد و دل می‌کنیم. نوه‌هام میان و با هم حرف می‌زنیم. همسایه‌هامم میان پیشم یا من می‌رم خونه‌شون. پسر بزرگم بیشتر دنبال کارای منه. خرید می‌کنه. می‌بره بیرون و دکتر و اینا. دخترامم لباس می‌خرن برام و میان تو کارای خونه کمکم می‌کنن. همشون مراقبمن. خوبن کلاً. همه‌شون دوستم دارن»

بحث

در این پژوهش، ویژگی‌ها، تغییرات و دیدگاه سالمند به‌عنوان یکی از طبقات گزارش شد که شامل مؤلفه‌های سن، نگرش منفی و اعتقادات کلیشه‌ای به سالمندی، تحولات جسمی دوره سالمندی، اعتقادات مذهبی، بی‌میلی و احساس نیاز به ازدواج و استقلال بود. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد سالمندان با افزایش سن تمایلی به ازدواج مجدد ندارند. آن‌ها این امر را برای خود مناسب نمی‌دانند و معتقدند برای آن‌ها مفید نخواهد بود. در این دوران، افراد معمولاً با یک سری تغییرات جسمی و جنسی مواجه می‌شوند که سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر نیز، به بیماری‌ها و ضعف خود اشاره کردند، به‌طوری‌که بعضی از افراد توان انجام امور داخل و خارج از منزل را ندارند و از عهده مسئولیت‌های زندگی برنمی‌آیند. این مسئله خود باعث تغییر دیدگاه افراد نسبت به دوران سالمندی و حتی ایجاد نگرش منفی شده است. علاوه‌براین سالمندان گفتند که توانایی رفع نیازهای جنسی شریک زندگی خود را ندارند زیرا در این سن، تمایلات جنسی افراد کاهش می‌یابد.

سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه کیفی عثمانی و همکاران در شهر بوکان نیز، دوران سالمندی را مانعی برای ازدواج مجدد دانستند که هر ۲ نفر مشکلات خاص خود را دارند و این ازدواج برای آن‌ها هیچ مزیتی نخواهد داشت. اعتقاد آنان برای ازدواج این بود که افراد باید جوان باشند [۲۷]. در مطالعه صورت‌گرفته توسط مورمن و همکارانش و مطالعه سوینی نتایج نشان دادند، احتمال ازدواج مجدد با افزایش سن، کاهش می‌یابد که این مورد نیز با نتایج مطالعه ما هم‌خوانی داشتند [۳۲، ۳۳]. علاوه‌براین، شواهد وجود تبعیض سنی در ازدواج مجدد سالمندان بیوه را مؤثر دانسته‌اند [۳۴]. با افزایش سن و آغاز دوره سالمندی افراد با مسئله بازنشستگی مواجه می‌شوند و با ایجاد تغییراتی در عملکرد جسمی، جنسی و روانی، در همه جوامع، عامل سن، به‌عنوان مانعی برای ازدواج مجدد سالمندان مطرح می‌شود [۳۵]. در مطالعه غریبی و همکاران نیز، بر این نکته تأکید شده است که دوران سالمندی می‌تواند بر عملکرد جنسی تأثیرگذار باشد و آن را تغییر دهد، اما تا حدود زیادی به سلامت روحی و جسمی فرد نیز وابسته است [۳۶] که همه این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش حاضر است.

مانع دیگر در رابطه با ویژگی‌ها، تغییرات و دیدگاه سالمند،

وابستگی متقابل فرزندان و والدین سالمند، به‌عنوان یکی دیگر از طبقات فرعی، طبقه اصلی خانواده و نقش‌های متقابل افراد، در این مطالعه شناخته شد. یکی از شرکت‌کنندگان سالمند در این مورد بیان داشت: «من و پسر من تنهاییم. غذا درست می‌کنیم. بعد از نماز، ناهار می‌خوریم. مادر و بچه تنهاییم دیگه».

طبقه فرعی استخراج‌شده دیگر در مورد طبقه اصلی خانواده و نقش‌های متقابل افراد، اهمیت تحصیل و موفقیت فرزندان بود. به‌طوری‌که یکی از سالمندان شرکت‌کننده گفت: «فکر کردم به ازدواج. اما اگه ازدواج می‌کردم بچه‌هام می‌فتادن دست کل پدر (ناپدری) و اگه به چیزی بهشون می‌گفت و بچه‌هام ناراحت می‌شدن و درس نمی‌خوندن. گفتم بذارم بچه‌هام درس بخونن و موفق بشن. من به همین راضی‌ام. بیشتر به خاطر بچه‌هام بود اون طوری خواستگار زیاد اومدن. من اما به خاطر بچه‌ها... به بچه‌هام گفتم من هم پدر شمام و هم مادرتون. نمی‌خوام کار کنین و سختی بکشین، شما فقط درس بخونین و به به جا برسین».

حس انجام وظیفه در قبال اعضای خانواده از جمله دیگر طبقات فرعی استخراج‌شده در این پژوهش بود. یکی از سالمندان شرکت‌کننده در این خصوص گفت: «من یک دختر فلج دارم با ۱ داماد مریض و ۴ تا نوه و یک دختر بیوه که همه با من زندگی می‌کنن. یکی از نوه‌هام در بیمارستان بستریه. برای خرج اینا باید کار کنم». سالمند دیگری در این مورد گفت: «دخترم که می‌ره بیمارستان از بچش نگهداری می‌کنم نمی‌ذارم بچه رو ببره مهد کودک. من خودم مواظب بچه‌ها هستم».

روابط اجتماعی سالمند و تأثیرات آن

در این مطالعه یکی از طبقات استخراج‌شده براساس تجزیه و تحلیل نتایج، طبقه اصلی روابط اجتماعی سالمند و تأثیرات آن بود که بر تمایل سالمندان به ازدواج مجدد تأثیر دارد و می‌تواند جزء موانع ازدواج مجدد در دوران سالمندی محسوب شود. تجربه ناخوشایند از ازدواج قبلی نیز، به‌عنوان یکی از طبقات فرعی مرتبط با طبقه اصلی ذکر شده است. به‌طوری‌که سالمند شرکت‌کننده‌ای گفت: «به گذشته‌ها فکر نمی‌کنم اصلاً. چون زحمتم یادم می‌آد. من سنم کم بود. حاجی سنش زیاد بود. اون زحمت من با اون سن و سالم... اون حداقل باید به هکتار زمین به من می‌داد یا حداقل بیمه می‌کرد که به دردم می‌خورد. خیلی ناراحت هستم اما به هر حال محرمه دیگه چه کار کنم».

وجود حمایت اطرافیان نیز به‌عنوان یکی دیگر از طبقات فرعی به‌دست آمد که سالمندان به آن اشاره کردند. سالمند شرکت‌کننده‌ای پیرامون این موضوع گفت: «بعضی وقت‌ها می‌رم خونه همسایه‌هام تا ناهار... بعد از نماز ظهرم یا من می‌رم خونه بچه‌هام یا نوه‌هام و دختر و پسر میان خونه من و همین‌جوری می‌گذره و شبم که نماز رو خوندم کارامو می‌کنم

جامعه ایجاد شده است. طبق این باور، ازدواج مجدد برای مردان طبیعی تر تلقی می‌شود. از جمله دلایل مهم آن می‌توان به ناتوانی مردان سالمند در اداره امور منزل اشاره کرد. زنان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر نیز، این مسئله را برای خود در سن سالمندی مناسب نمی‌دانند و بعضی گفتند که شرایط لازم برای ازدواج مجدد را ندارند. نتایج مطالعه عثمانی و همکاران نیز، نشان داد دیدگاه افراد سالمند با توجه به جنسیت خود نسبت به مسئله ازدواج مجدد و ضرورت آن متفاوت است. جنسیت و به‌ویژه زن بودن مانع مهمی برای این امر محسوب می‌شود، بنابراین زنان به مجرد ماندن تشویق می‌شوند و در این مورد تبعیض جنسی به افراد تحمیل می‌شود [۳۷].

در مطالعه براون و همکاران نیز نشان داده شد میزان ازدواج مجدد در مردان تقریباً دو برابر زنان است [۴۱]. نتایج مطالعه مورمن و همکاران در آمریکا نیز حاکی از این بود که احتمالاً مردان بعد از فوت همسرشان، بیشتر از زنان به ازدواج مجدد تمایل دارند. آن‌ها می‌خواهند با ازدواج مجدد از مزایای آن بهره‌مند شوند و شرایط این امر نسبت به زنان، بهتر برایشان فراهم است [۳۲]. در سایر مطالعات نیز به نتایج مشابهی اشاره شده به‌طوری که با وجود امید به زندگی کمتر در مردان بیوه، تمایل آنان به ازدواج مجدد با زنان جوان‌تر بیشتر است، همچنین زنان بیوه کمتر دارای شرایط ازدواج هستند [۴۲] که به افزایش تقاضای ازدواج از جانب مردان بیوه منجر شده است.

یکی دیگر از مضامین دیدگاه‌ها و اعتقادات کلیشه‌ای، ازدواج نکردن اطرافیان به‌ویژه افراد جوان‌تر است. در بعضی موارد، شرکت‌کنندگان گفتند اطرافیان و نزدیکانشان که موقعیت آن‌ها را دارند یا حتی جوان‌تر هستند، ازدواج نمی‌کنند پس برای آن‌ها هم این امر ناپسند است و آن‌ها تابع سنت‌های جامعه هستند که این مورد با نتایج مطالعه موس و همکاران نیز تطابق داشت. آن‌ها در مطالعه خود گفتند سالمندان بیوه احتمالاً به اطرافیان و اکثر افرادی که در شرایط مشابه آن‌ها ازدواج مجدد نداشته‌اند، توجه می‌کنند و تصمیم گرفته‌اند که به دلیل نداشتن همسر، تنها به خودشان اکتفا کنند [۳۷]. در مطالعه عثمانی و همکاران نیز، به این نکته اشاره شد که به دلیل گسترش و تأثیر افکار عمومی بر سالمندان بیوه، بعضی مردان و زنان بیوه از سایر سالمندانی که در موقعیت آن‌ها هستند و ازدواج نکرده‌اند، تبعیت می‌کنند و تحت تأثیر فشارهای اجتماعی مجبورند که از هنجارهای سنتی جامعه پیروی کنند [۳۵] که این یافته‌ها با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد.

یک مسئله دیگر در طبقه ویژگی‌ها، تغییرات و دیدگاه سالمند، بی‌میلی و بی‌نیازی به ازدواج است که خود از مضامینی چون وفاداری و علاقه به همسر، رضایت از زندگی و فرزندان، سازگاری با پیشامدهای زندگی تشکیل شده است. سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه این‌گونه فکر می‌کنند که همسر و یار فقط یک

نگرش منفی و اعتقادات کلیشه‌ای است که خود شامل مضامینی همچون آبروبر بودن و تابو دانستن ازدواج مجدد، مناسب بودن ازدواج مجدد برای مردان و ازدواج نکردن اطرافیان به‌ویژه افراد جوان‌تر است. سنت‌ها و ارزش‌های حاکم بر جامعه تأثیر بسیار مهمی بر زندگی و انتخاب‌های افراد به‌ویژه ازدواج دارد. به‌طوری که زنان سالمند در مطالعه ما به دلیل ترس از صحبت دیگران در مورد آنان، تحقیر شدن، از دست دادن احترام و آبرو و تابو بودن این مسئله در افکار مردم جامعه با ازدواج مجدد مخالفت کردند. علاوه بر این سنت‌ها و آداب و رسوم مرسوم جامعه، ازدواج را فقط برای افراد جوان مناسب می‌دانند، در حالی که در فرهنگ ما ازدواج مجدد برای سالمندان تابو و ناپسند است [۳۷].

اکثر زنان بیوه در مطالعه عثمانی و همکاران اذعان داشتند که با ازدواج مجدد، احترام و منزلت خود را در جامعه از دست می‌دهند و نگرش جامعه نسبت به ازدواج مجدد سالمندان منفی است. به دلیل آن که صرفاً به جنبه جنسی ازدواج توجه می‌شود، در حالی که نیازهای عاطفی و امنیتی علاوه بر نیاز جنسی، در سنین بالا تأمین می‌شود و به بهبود قدرت و اعتبار فرد کمک می‌کند [۲۷]. همچنین در مطالعه کاروپیا که بر زنان مالزیایی انجام شد، نسبت به ازدواج مجدد زنان تردید خاصی وجود دارد و نگرش جامعه پیرامون این مسئله منفی است زیرا نشان‌دهنده پایبند نبودن زنان به سنت‌های جامعه است [۳۸]. همسو با این نتایج، در سایر مطالعات نیز به اثرات منفی کلیشه‌ها و اعتقادات فرهنگی بر زنان اشاره شده است به‌طوری که ناصری و همکارش بیان کردند، زنانی که همسر خود را به علت فوت از دست می‌دهند بیشتر از زنان مطلقه به کلیشه‌های فرمندی منفی در مورد زنان بیوه باور دارند. به این ترتیب بین متغیر عدم ازدواج مجدد زنان و متغیر باور به کلیشه‌های فرمندی رابطه‌ی معنادار و مستقیم در سطح متوسط وجود دارد [۳۹]. در این راستا، مطالعه انجام‌گرفته در سنگاپور نیز، نشان داد باورهای دینی و نگرش‌های فرهنگی در ازدواج مجدد سالمندان اهمیت بسیاری دارد [۴۰]. در فرهنگ پختون نیز، تنها ماندن سالمند بعد از فوت همسر به لحاظ فرهنگی رفتار قابل قبولی محسوب می‌شود، در حالی که ازدواج مجدد یک تابوی اجتماعی است و به دلیل ناپسند بودن این رفتار از دیدگاه افراد و جامعه، اعضای خانواده معمولاً در مقابل ازدواج مجدد سالمندان ممانعت ایجاد می‌کنند [۲۸].

در مطالعه برزوئی و همکاران نیز، از دیدگاه زنان سالمند، عوامل فرهنگی-اجتماعی از جمله ناپسند بودن ازدواج مجدد در این دوران (۵۳ درصد) به‌عنوان مهم‌ترین مانع ازدواج مجدد گزارش شد [۱۹] که نتایج مطالعات ذکر شده با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

مناسب دیدن ازدواج مجدد برای مردان و مسئله جنسیت یکی دیگر از مضامین طبقه فرعی دیدگاه‌ها و اعتقادات کلیشه‌ای است که بیشتر تحت تأثیر سنت‌ها و هنجارهای نهادینه‌شده در

و با وجود این شرایط به خود اجازه فکر کردن در مورد ازدواج را نمی‌دهند. همچنین بیشتر سالمندان در مطالعه حاضر به خاطر فرزندان و اهمیت موفقیت‌های تحصیلی آنان در آینده از ازدواج مجدد خودداری کرده‌اند. آن‌ها گاه توانایی طرح موضوع را با فرزندان نشان نداشتند زیرا بچه‌ها ازدواج مجدد را برای والدینشان ناپسند می‌دانند و والدین نیز گمان می‌کنند که با انجام این کار منزلت و احترام خود را از دست می‌دهند. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش عثمانی و همکارانش و دی‌یونگ و همکارانش مطابقت داشت آن‌ها نیز فرزندان را به‌عنوان یکی از موانع ازدواج مطرح کرده بودند [۲۷، ۴۳]. همچنین در مطالعه‌ای گفته شد که فرزندان، به‌ویژه پسران، توانایی پذیرش ازدواج والدینشان را ندارند و نمی‌توانند پدر یا مادری ناتنی برای خودشان تصور کنند [۴۲]. زنان مالزیایی نیز اشاره کردند، ازدواج مجدد افرادی که دارای فرزند هستند به‌منزله مسئولیت‌ناپذیری در برابر فرزندان نشان محسوب می‌شود [۳۸]. در مطالعه آلام و همکاران، زنان بیوه سالمند با وجود فرزند ترجیح می‌دهند که بدون ازدواج به زندگی خود ادامه دهند زیرا فرزندان امید سالمندان و دارایی آن‌ها محسوب می‌شوند. علاوه‌براین در فرهنگ پختون یکی از موارد انگ و تابوی اجتماعی برای فرزندان، ازدواج مجدد پدر یا مادر سالمند است [۲۸]. در مطالعه دیگری، تفکر و عقیده زنان این بود که با ازدواج مجدد میراث فرزندان در معرض خطر قرار می‌گیرد و یا احتمالاً آن‌ها تمایل ندارند برای پدرانشان جایگزینی انتخاب شود [۳۲] که یافته‌های مذکور، همسو بودن با نتایج مطالعه حاضر را نشان داد.

در این مطالعه افرادی روابط اجتماعی سالمند و تأثیرات آن را به‌عنوان مانعی برای ازدواج بیان کردند. تجربه ناخوشایند از ازدواج قبلی و وجود حمایت اطرافیان طبقه‌های فرعی این طبقه اصلی را تشکیل دادند. سالمندانی که از ازدواج قبلی خود ناراضی هستند یا تجربه ناخوشایندی از جمله طلاق، درگیری و تلاش زیاد برای کسب درآمد داشتند، این عامل را به‌عنوان مانع ازدواج بیان کردند. برخورداری از حمایت اجتماعی و زندگی با افراد دیگر، این تصور را برای زنان سالمند به وجود آورده است که نیازی به ازدواج مجدد و جست‌وجوی شریک زندگی ندارند. چنین افرادی دیگر نمی‌خواهند تجارب تلخ و سختی‌های گذشته در زندگی‌شان تکرار شود، به همین دلیل تمایلی به ازدواج مجدد ندارند و این وضعیت فعلی گاه با وجود حمایت اطرافیان در امور داخل و خارج از منزل احساس راحتی، استقلال و آرامش بیشتری دارند که این نتایج با یافته‌های پژوهش عثمانی و همکاران همخوانی داشت [۲۷].

در پژوهش آلام و همکاران نیز به این مطلب اشاره شد که زنان سالمند بیوه در مقایسه با مردان از حمایت اقتصادی، روانی و اجتماعی بیشتری برخوردار می‌شوند، بنابراین برخلاف مردان سالمندی که همسران خود را از دست داده‌اند، تمایل و نیازی به ازدواج مجدد در خود احساس نمی‌کنند [۲۸].

نفر می‌تواند باشد و به دلیل علاقه فراوان به وی، داشتن خاطرات خوب گذشته، اعتقادات مذهبی همراه با توکل به خداوند، راضی بودن از همسر، فرزندان و زندگی نمی‌توانند جایگزینی برای او انتخاب کنند. آن‌ها گاه تجردشان را تقدیر و سرنوشت غیرقابل تغییری از جانب خداوند می‌دانند که باید با آن تطابق پیدا کنند. یافته‌های ما با نتایج مطالعه عثمانی و همکاران نیز همخوانی داشت به‌طوری‌که برخی از زنان بیوه اشاره کردند که با رضایت از زندگی فعلی خود و عادت به تنهایی، تمایلی به ازدواج ندارند. علاوه‌براین، معاشرت با دوستان، همسایگان و اعضای خانواده را روش برطرف کردن تنهایی خود می‌دانند.

در بعضی موارد نیز سالمندان عشق و تعهد دادن به همسر اول و نیز قول دادن به تجرد قطعی بعد از مرگ او را عامل ازدواج نکردن دوباره اعلام کردند. زیرا باور دارند که وفادار ماندن به همسر فوت‌شده مورد تحسین افراد جامعه قرار می‌گیرد [۲۷]. در مطالعه آلام و همکاران نیز بیان شد ازدواج مجدد برای زنان در دوران سالمندی، بی‌وفایی نسبت به همسر فوت‌شده محسوب می‌شود [۲۸]. علاوه‌براین، سایر نزدیکان سالمند را همچنان عزادار همسرش می‌پندارند و فراموش کردن متوفی را برای او امری غیرممکن در نظر می‌گیرند از این‌رو انتظار می‌رود که زن بعد از مرگ همسرش همچنان نسبت به او وفادار بماند [۳۷].

مسئله دیگری که مانع از ازدواج زنان بیوه سالمند است، استقلال آن‌ها از نظر توانایی‌های جسمی و پشتوانه مالی است به‌طوری‌که زنان شرکت‌کننده در مطالعه با داشتن حقوق بازنشستگی و توانایی از عهده برآمدن کارهای روزمره نیاز و تمایل به ازدواج مجدد را در خود احساس نمی‌کردند. علاوه‌براین، زنانی که در قبال اعضای خانواده مسئولیت‌هایی داشتند (مانند مراقبت از فرزندان و نوه‌ها) یا در زندگی قبلی سختی و فشار زیادی را متحمل شده‌اند، به این مطلب نیز اشاره کردند. شرکت‌کنندگان در مطالعه عثمانی و همکاران بیان کردند با مراقبت از همسر هنگام بیماری یا تلاش برای کسب درآمد نمی‌خواهند مجدداً ازدواج کنند [۲۷]. از دیگر دلایل ازدواج نکردن سالمندان، فواید دوران بیوگی، رضایت از زندگی و ترس ناشی از انجام کارهای مراقبتی در منزل است که در مطالعه موس و همکاران اشاره شد [۳۷] و این مسأله با نتایج مطالعه ما همسو بود.

خانواده و نقش‌های متقابل افراد یکی دیگر از موانع بیان‌شده ازدواج مجدد سالمندان است. ناراضی‌تی و ناراحتی فرزندان، وابستگی متقابل فرزندان و والدین سالمند، اهمیت تحصیل و موفقیت فرزندان، حس انجام وظیفه در مقابل سایر اعضای خانواده، طبقه‌های فرعی این طبقه اصلی را تشکیل می‌دهند. بعضی از زنان سالمند شرکت‌کننده معتقدند مطرح شدن موضوع ازدواج موجب ناراحتی و دل‌خوری فرزندان می‌شود. علاوه‌براین سالمندانی که فرزند مجرد دارند و یا با فرزند آسیب‌دیده اجتماعی و یا با عروس خود زندگی می‌کنند، احساس تنهایی نمی‌کنند

نتیجه گیری نهایی

بی میلی سالمندان بالای ۷۵ سال برای شرکت در مصاحبه را به عنوان محدودیت پژوهش مد نظر قرار داده اند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد اخلاق MUBABOL.HRI.REC.1396.22 تصویب شد.

حامی مالی

حمایت مالی این مطالعه توسط کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش های پژوهش حاضر مشارکت داشته اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

در این جا از تمامی سالمندان محترمی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند و سؤالات مصاحبه را با صبر و شکیبایی پاسخ دادند، سپاسگزاری می کنیم. علاوه بر این از زحمات و همکاری مسئولین مربوطه در دانشگاه علوم پزشکی بابل نیز سپاسگزاریم.

از آنجا که افراد شرکت کننده در مطالعه ما زنان سالمند بودند، سنت ها و هنجارهای نهادینه شده در جامعه، افکار دیگران و تابو بودن این مسئله نگرانی بیشتری را برایشان ایجاد کرده بود. علاوه بر این با مرگ همسر قابلیت مشارکت و مذاکره در بخش های مختلف زندگی از دست می رود و تنها زیستن به طور مستقل، با خطر بالای مرگ و میر همراه است و تأثیر زیادی بر شرایط روانی افراد سالمند دارد. بنابراین باتوجه به معذب بودن، شرم و حیا و شفاف نبودن زنان ایرانی نسبت به خواسته هایشان که می تواند با حفظ استقلال و تطابق با شرایط زندگی افراد مرتبط باشد یکی از بارزترین نکات در جهت افزایش آگاهی افراد جامعه و ارتقا از دواج مجدد زنان سالمند، اهمیت و توجه به اعتقادات، فرهنگ و ارزش های اخلاقی حاکم بر جامعه و خانواده است. از جمله دیگر مسائل مهم سالمندان تنها را می توان تعصبات رایج و دیدگاه های نامناسب فرزندان و سایر اطرافیان، پیرامون ازدواج مجدد آن ها عنوان کرد. در این خصوص سالمندان باید نسبت به خود و نیازهایشان شناخت پیدا کنند و این آگاهی را افزایش دهند. علاوه بر این فرزندان، والدین، سایر اطرافیان و حتی همه افراد جامعه نسبت به حقوق یکدیگر احترام و ارزش قائل شوند و تعدی نکردن از این حقوق را به طور جدی در پیش بگیرند زیرا ازدواج در دوره سالمندی می تواند راه حلی به منظور کاهش تنهایی و افسردگی سالمندان و افزایش کیفیت زندگی آنان باشد و تعدی از این حقوق مانع از تصمیم گیری آزادانه افراد می شود.

کاربردهای نظری و عملی

ضمن آنکه این پژوهش می تواند به انجام سایر مطالعات در آینده بینجامد، پیشنهاد می شود که با انجام چندین مرحله مصاحبه، مطالعات بیشتری پیرامون تأثیر ازدواج در دوران سالمندی بر دو گروه زنان و مردان با حجم نمونه بیشتر در شهرها، روستاها و جوامع مختلف صورت گیرد و نتایج آن بر میزان بار بیماری ها، تنهایی و افسردگی در دوره سالمندی بررسی شود. علاوه بر این تغییر دیدگاه جوامع و خانواده ها نسبت به این موضوع، می تواند مدنظر برنامه ریزان نظیر رسانه ها، سازمان بهزیستی و سازمان های ذی ربط سالمندان قرار گیرد و برای آن سیاست گذاری های مرتبط با بهبود شرایط زندگی سالمندان در جامعه صورت گیرد.

باتوجه به محدودیت های ناشی از سن در دوران سالمندی نظیر شنوایی و توانایی فیزیکی، پژوهشگر سعی کرد تمامی اطلاعات مورد نیاز را در یک مصاحبه دریافت کند، اما به دلیل خستگی زودتر این افراد ممکن است مصاحبه ای با کاهش کیفیت مورد نظر روبه رو شده باشد و این مسئله گفته های شرکت کنندگان در پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد. علاوه بر این محققین نبود سالمندان دارای تحصیلات دانشگاهی و بازنشسته در میان مشارکت کنندگان، نبود اطلاع از طول مدت ازدواج افراد و

References

- [1] Bélanger E, Ahmed T, Vafaei A, Curcio CL, Phillips SP, Zunzunegui MV. Sources of social support associated with health and quality of life: A cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults. *BMJ Open*. 2016; 6(6):e011503. [PMID]
- [2] Babaei M. [Social Problems of Families Caring for a Frail Elderly Referrals to Public Hospitals Clinics in Karaj City (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2007; 2 (1):177-81. [Link]
- [3] Mosavi F, Sahami S, Saadati N, Namjo F. [The relationship between social support, intrapersonal dependency, and life expectancy among elderly women (Persian)]. *Quarterly Journal of Geriatric Nursing*. 2018; 3(3):46-56. [Link]
- [4] Imanzadeh A, Hamrahzadeh M. [Identification of facilitators and deterrents of the quality of life in elderly women and men: A phenomenological research (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018; 12(4):430-45. [DOI:10.21859/sija.12.4.430]
- [5] Orang S, Hashemi Razini H, Abdollahi MH. Relationship between early maladaptive schemas and meaning of life and psychological well-being of the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(3):326-45 [DOI:10.21859/sija.12.3.326]
- [6] Taghi Sheykhi M. [Social security and the elderly people's pathology in Tehran: A sociological study (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2008; 2(4):454-61. [Link]
- [7] Khodamoradi A, Hassanipour S, Daryabeigi Khotbesara R, Ahmadi B. [The trend of population aging and planning of health services for the elderly: A review study (Persian)]. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2018; 6(3):81-95. [Link]
- [8] Bandari R, Heravi-Karimooi M, Mohebi L, Montazeri A. [Validation of the Persian version of the Geriatric Anxiety Inventory (Persian)]. *Payesh*. 2016; 15(4):422-31. [Link]
- [9] Tabue Teguo M, Simo-Tabue N, Stoykova R, Meillon C, Cogne M, Amiéva H, et al. Feelings of loneliness and living alone as predictors of mortality in the elderly: The PAQUID study. *Psychosomatic Medicine*. 2016; 78(8):904-9. [PMID]
- [10] Heravi-Karimooi M, Anosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E. Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010; 24(2):274-80. [PMID]
- [11] Shiri M, Rostami E. [Economic, social and demographic characteristics of the elderly based on the results of the general population and housing census 2016 (Persian)]. *Tehran: Statistical Center of Iran*; 2019. [Link]
- [12] Holwerda TJ, Deeg DJ, Beekman AT, van Tilburg TG, Stek ML, Jonker C, et al. Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 2014; 85(2):135-42. [PMID]
- [13] Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2013; 110(15):5797-801. [PMID]
- [14] Richmond P, Roehner BM. Effect of marital status on death rates. Part 2: Transient mortality spikes. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*. 2016; 450:768-84. [DOI:10.1016/j.physa.2015.12.138]
- [15] Mehri Nejad SA, Ramezan Saatchi L, Paydar S. [Death anxiety and its relationship with social support and adherence to religion in the elderly (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 11(4):494-503. [DOI:10.21859/sija-1104494]
- [16] Alikarami K, Maleki A, Abdollahyan H, Rezaei M. [Phenomenology of the lived experiences of lonely aged women from abandonment and rejection (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*. 2021; 21(80):231-60. [Link]
- [17] Perkins JM, Lee HY, James KS, Oh J, Krishna A, Heo J, et al. Marital status, widowhood duration, gender and health outcomes: A cross-sectional study among older adults in India. *BMC Public Health*. 2016; 16(1):1032. [PMID]
- [18] Bagheri-Nesami M. [Exploration of elderly women lived experiences about psychological- emotional changes: A qualitative study (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 21(1):204-15. [Link]
- [19] Borzoei F, Mohebbi M, Mohsenpour M. A Survey of single elderly perspectives on factors affecting marriage in Sabzevar in 2013. Paper presented at: The First Annual Scientific Research Conference of Students of Sabzevar University of Medical Sciences. 11 November 2014; Sabzevar, Iran. [Link]
- [20] Indriana Y. Remarriage in elderly: A qualitative research. *Journal of Modern Education Review*. 2013; 3(11):870-80. [Link]
- [21] Norton MC, Smith KR, Østbye T, Tschanz JT, Schwartz S, Corcoran C, et al. Early parental death and remarriage of widowed parents as risk factors for Alzheimer disease: The Cache County study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2011; 19(9):814-24. [PMID]
- [22] Kwon HS. Consideration of marital status in a mortality model and its application for mortality risk management. *Asia-Pacific Journal of Risk and Insurance*. 2016; 10(2):193-216. [DOI:10.1515/apjri-2015-0018]
- [23] Van Hedel K, Van Lenthe FJ, Avendano M, Bopp M, Esnaola S, Kovács K, et al. Marital status, labour force activity and mortality: A study in the USA and six European countries. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2015; 43(5):469-80. [PMID]
- [24] Wilson CM, Oswald AJ. How does marriage affect physical and psychological health? A survey of the longitudinal evidence. *Econ Stor*. 2005; 1619:1-29. [DOI:10.2139/ssrn.735205]
- [25] Zarei H, Abolfathi Momtaz Y, Sahaf R, Mehdi M. [Marital satisfaction among older adults who married in old age in Sanandaj in 2016 (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(1):14-25. [DOI:10.32598/sija.13.10.170]
- [26] Lee SY. Mortality differential by marital status. *Journal Statistical Research*. 2012; 17(1):53-68. [Link]
- [27] Osmani N, Matlabi H, Rezaei M. Barriers to remarriage among older People: Viewpoints of widows and widowers. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2018; 59(1):51-68. [Link]
- [28] Alam H, Hussain B, Hussain S. Remarriage of elderly widows and widowers in Pakhtun culture. *Journal of Gender and Social Issues*. 2021; 20(1):37-44. [Link]
- [29] Tsang FY. Attitudes of elderly people towards second marriage in old age. *Open Dissertation Press*; 2017.
- [30] Mehrdad N, Oskoei F, Seyed Fatemi N, Rezaei M, Ebrahimi H. Qualitative content analysis. *Tehran: Boshra Science Publishing Center*; 2013. [Link]

- [31] Adib Haj Bagheri M, Parvizi S, Salsali M. [Qualitative research methods (Persian)]. Tehran: Boshra Publications; 2011. [\[Link\]](#)
- [32] Moorman SM, Booth A, Fingerman KL. Women's romantic relationships after widowhood. *Journal of Family Issues*. 2006; 27(9):1281-304. [\[DOI:10.1177/0192513X06289096\]](#)
- [33] Sweeney MM. Remarriage of women and men after divorce: The role of socioeconomic prospects. *Journal of Family Issues*. 1997; 18(5):479-502. [\[PMID\]](#)
- [34] Watson WK, Bell NJ, Stelle C. Women narrate later life remarriage: Negotiating the cultural to create the personal. *Journal of Aging Studies*. 2010; 24(4):302-12. [\[PMID\]](#)
- [35] Osmani N. Explaining the view of elderly widows and their children toward remarriage. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2017.
- [36] Gharibi T, Gharibi T, Ravanipour M. Facilitators and barriers affecting sexual desire in elderly Iranian women: A qualitative study. *Sexual and Relationship Therapy*. 2019; 34(2):228-41. [\[Link\]](#)
- [37] Moss MS, Moss SZ. The image of the deceased spouse in remarriage of elderly widow(er)s. *Journal of Gerontological Social Work*. 1981; 3(2):59-70. [\[Link\]](#)
- [38] Karupiah P. Stigma and widow remarriage: Experiences of Malaysian Tamil women. *Journal of Family Studies*. 2020; 1-17. [\[Link\]](#)
- [39] Naseri E, Yazdkhasti B. [Sociological factors related to the lack of remarriage of widows (case study: sponsored women in Sanandaj) (Persian)]. *Quarterly Journal of Social Development*. 2019; 14(1):31-60. [\[Link\]](#)
- [40] Mehta KK. Perceptions of remarriage by widowed people in Singapore. *Ageing International*. 2002; 27(4):93-107. [\[DOI:10.1007/s12126-002-1017-x\]](#)
- [41] Brown SL, Lee GR, Bulanda JR. Cohabitation among older adults: A national portrait. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. 2006; 61(2):571-9 [\[PMID\]](#)
- [42] Trivedi JK, Sareen H, Dhyani M. Psychological aspects of widowhood and divorce. *Mens Sana Monographs*. 2009; 7(1):37-49. [\[PMID\]](#)
- [43] De Jong Gierveld J, Peeters A. The interweaving of repartnered older adults' lives with their children and siblings. *Ageing and Society*. 2003; 23(2):187-205. [\[DOI:10.1017/S0144686X02001095\]](#)

This Page Intentionally Left Blank