



Negative Consequences of COVID-19 Pandemic on the Life of the Elderly: A Qualitative Study

Fahimeh Zeraat Herfeh^{1*}  and Rezvan Ahmadian Ranjbar¹ 

¹ Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

Article Info

Article History

Received: 07.12.2020

Accepted: 23.06.2021

ePublished: 05.08. 2021

Keywords

Elderly, COVID-19
consequences, qualitative
study

How to cite this article

Zeraat Herfeh, F., &
Ahmadian Ranjbar, R.
(2021). Negative
Consequences of COVID-19
Pandemic on the Life of the
Elderly: A Qualitative Study.
Aging Psychology, 7(2), 93-
106.

*Corresponding Author

Fahimeh Zeraat Herfeh

Email

fahimeh@ens.uk.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Coronavirus disease (COVID-19) is a pandemic disease that has caused long-term social, economic and psychological effects. This disease is spreading rapidly all around the world and has led to a great deal of fear and anxiety among the people due to the unknown, complex and different behaviors of COVID-19. The elderly seems to be one of the special groups who experience this fear and anxiety largely, because they are highly vulnerable to COVID-19 and this disease appears to be more dangerous for them and leads them to experience various consequences. Hence, the present study aims to investigate the negative consequences of COVID-19 outbreak on the life of the elderly. This was a qualitative study of phenomenological type. The study sample consisted of 15 elderly people in Rafsanjan, Iran, selected by purposive sampling method and interviewed using an in-depth semi-structured. Data were analyzed using Colaizzi method. The results obtained from the analysis of the interviews indicated that the outbreak of COVID-19 has had negative consequences for the elderly, which can be categorized into six components. These components included psychological problems, feeling of fear caused by hearing/reading COVID-19-related news, the reduction or absence of referral to health centers, weakening of the economic status, complete cessation of sports activities and obsession in observance of health issues. Therefore, the prevention and management of such problems are of great importance. Moreover, special attention should be paid to the elderly in performing psychological and other interventions, and special plans are needed to reduce their problems.



پیامدهای منفی شیوع ویروس کرونا بر زندگی سالمندان: یک مطالعه کیفی

فهیمة زراعت حرفه^{۱*} و رضوان احمدیان رنجبر^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

چکیده

بیماری کرونا، بیماری همه‌گیری است که اثرات اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی طولانی مدتی داشته است. این بیماری به سرعت در جهان در حال گسترش است و به علت نامعلوم بودن و رفتارهای پیچیده و متفاوت ویروس کووید ۱۹، ترس و اضطراب زیادی در میان مردم ایجاد شده است. سالمندان از جمله گروه‌های خاصی هستند که این ترس و نگرانی را به میزان بیشتری تجربه می‌کنند. زیرا افراد مسن به شدت در برابر بیماری کرونا آسیب‌پذیر هستند و این بیماری برای آنان خطرناک‌تر و با پیامدهای گوناگونی همراه است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی پیامدهای منفی شیوع ویروس کرونا بر زندگی سالمندان صورت گرفت. روش مطالعه، کیفی و از نوع پدیدارشناسی بود. نمونه، ۱۵ نفر از سالمندان شهرستان رفسنجان بودند که با روش هدفمند انتخاب شدند. سپس مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته عمیقی با آنان صورت گرفت و با روش کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که شیوع ویروس کرونا، پیامدهای منفی متعددی برای سالمندان به همراه داشته است که در شش مقوله قرار می‌گیرند. این مقوله‌ها شامل مشکلات روحی و روانی، احساس ترس ناشی از اخبار مرتبط با کرونا، عدم مراجعه یا کاهش مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی، تضعیف وضعیت اقتصادی، قطع کامل فعالیت‌های ورزشی و وسواس در رعایت مسائل بهداشتی بودند. بنابراین پیشگیری و مدیریت چنین مشکلاتی، از اهمیت زیادی برخوردار است. همچنین توجه ویژه به سالمندان در انجام مداخلات روان‌شناختی و مداخلات دیگر ضروری است و برنامه‌های ویژه‌ای برای کاهش مشکلات آنان لازم است.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۷

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۲

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۰/۰۵/۱۴

کلیدواژه‌ها

سالمند، پیامدهای ویروس کووید ۱۹، مطالعه کیفی

نحوه ارجاع به مقاله

زراعت حرفه، ف. و احمدیان رنجبر، ر. (۱۴۰۰). پیامدهای منفی شیوع ویروس کرونا بر زندگی سالمندان: یک مطالعه کیفی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۲)، ۹۳-۱۰۶.

* نویسنده مسئول

فهیمة زراعت حرفه

پست الکترونیکی

fahimeh@ens.uk.ac.ir

به سایر گروه‌های سنی بیشتر احتمال دارد که به نوع شدید و یا حتی کشنده ویروس کرونا مبتلا شوند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لی و همکاران، ۲۰۲۱). در حقیقت، سالمندان به علت داشتن سیستم ایمنی ضعیف‌تر نسبت به جوانان و نیز داشتن بیماری‌های زمینه‌ای، در معرض خطر بالای بیماری کرونا قرار دارند (منگ و همکاران، ۲۰۲۰). چراکه سالمندان پس از ابتلا به این بیماری، علائم آن را شدیدتر تجربه می‌کنند و به همین دلیل مرگ و میر این بیماری در میان آنها و بویژه در میان آن دسته از سالمندانی که بیماری زمینه‌ای دارند، نیز بیشتر است. در نتیجه، تمامی این عوامل می‌توانند ترس و استرس را در میان سالمندان افزایش دهند (منگ و همکاران، ۲۰۲۰).

بنابراین سالمندان در مواجهه با شیوع ناگهانی ویروس کرونا، نه تنها با آسیب‌های ناشی از ضعیف بودن سیستم ایمنی‌شان مواجه هستند، بلکه باید بر چالش‌های پیچیده روان‌شناختی این دوره خاص از زندگی نیز غلبه نمایند (منگ و همکاران، ۲۰۲۰). در حقیقت، شیوع این بیماری علاوه بر آثار فیزیکی و جسمانی، آثار روان‌شناختی متعددی نیز برای آنها به همراه دارد.

آثار روان‌شناختی این بیماری برای سالمندان، می‌تواند شامل اضطراب، استرس یا عصبانیت باشد (جوادی و ناطقی، ۲۰۲۰). همچنین این آثار، برای افرادی که دچار نقایص شناختی یا زوال عقل هستند، می‌تواند سخت‌تر باشد (جوادی و ناطقی، ۲۰۲۰). علاوه بر این، شیوع این بیماری می‌تواند سلامت روانی سالمندانی که از نظر اجتماعی منزوی هستند و احساس تنهایی می‌کنند را نیز بدتر نماید (جوادی و ناطقی، ۲۰۲۰). زیرا با شیوع ویروس کرونا، مردم در بسیاری از کشورها در خانه یا یک مرکز قرنطینه شدند و به سالمندان نیز اعلام شده است که برای مدت زمان طولانی در قرنطینه باقی بمانند. به خوبی مشخص شده است که انزوای اجتماعی در میان افراد مسن یک دغدغه جدی در بهداشت عمومی است؛ زیرا خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، مشکلات عصب‌شناختی و مشکلات سلامت روان را افزایش می‌دهد (آرمیتج و نلمز، ۲۰۲۰؛ جوادی و ناطقی، ۲۰۲۰). در همین راستا، برخی بررسی‌ها هم نشان داده‌اند که قطع ارتباطات اجتماعی، افراد مسن را در معرض خطر گسترده افسردگی و اضطراب قرار می‌دهد (جوادی و ناطقی، ۲۰۲۰). نتایج یک مطالعه در چین که به بررسی ۱۵۵۶ سالمند پرداخت نیز نشان داد که

بیماری کرونا^۱ به عنوان یک بیماری مسری، از زمان شیوع شدید سندرم حاد تنفسی^۲ سارس در سال ۲۰۰۳، بزرگترین شیوع را داشته است و میلیون‌ها زندگی را بطور قابل توجهی تغییر داده است. ویروس کووید ۱۹ که برای اولین بار در ووهان چین شناسایی شد، زندگی و سلامت افراد را مورد تهدید قرار داده و یک بحران پزشکی عمومی ایجاد نموده است. شیوع این ویروس، شرایط زندگی مردم را تغییر و موجب تعطیلی مدارس، کسب و کارها، ممنوعیت و یا کاهش مسافرت‌ها شده است؛ که اگرچه این اقدامات در جهت کنترل بیماری است، اما می‌تواند اثرات منفی نیز بر افراد جامعه داشته باشد (فراهتی، ۱۳۹۹).

پس از اعلام همه‌گیر بودن ویروس کرونا توسط سازمان بهداشت جهانی، ترس و اضطراب به سرعت در میان جمعیت عمومی افزایش یافت (سود، ۲۰۲۰). داده‌هایی نیز که از گذشته در مورد وقایع جمعی نظیر بلایای طبیعی وجود دارند، نشان می‌دهند که حوادثی که در مقیاس وسیع رخ می‌دهند، اثرات مخربی بر سلامت روان افراد دارند (مکوانا، ۲۰۱۹). بنابراین بیماری همه‌گیر کرونا، خطر بزرگی برای شیوع مشکلات روان‌شناختی و روان‌پزشکی است. بویژه ناشناخته بودن این بیماری و نداشتن واکسن و داروهای قطعی از جمله عواملی هستند که افراد را بیشتر مضطرب و نگران می‌کنند و بر پریشانی آنها می‌افزایند (سود، ۲۰۲۰).

از آنجا که بیماری کرونا به سرعت در جهان در حال گسترش است، میزان قابل توجهی از ترس و نگرانی را در میان گروه‌های خاص بویژه سالمندان ایجاد نموده است. زیرا سالمندان که برخی از آنها دارای بیماری‌های زمینه‌ای نیز هستند، در برابر بیماری کرونا آسیب‌پذیرتر شناخته شده‌اند و این امر می‌تواند برای آنها موجب ایجاد ترس و وحشت گردد (راماک ریشنان، ۲۰۲۰). به بیان دیگر، افراد مسن به شدت در برابر بیماری کرونا آسیب‌پذیر هستند و این بیماری می‌تواند برای آنها هم پیامدهای فیزیکی و هم پیامدهای روان‌شناختی به همراه داشته باشد (لی و همکاران، ۲۰۲۱؛ جوادی و ناطقی، ۲۰۲۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بزرگسالان ۶۰ ساله و بالاتر، بویژه کسانی که دارای بیماری‌های جسمانی نظیر بیماری‌های قلبی، ریوی، دیابت یا سرطان هستند، نسبت

¹ Coronaviruses

² Severe acute respiratory syndrome

گردیده است، اما کمتر مطالعه‌ای این موضوع را به صورت کیفی و عمیق بررسی نموده است. بنابراین تمرکز این مطالعه بر کشف جزئیات تجربیات زندگی افراد سالمند است و قصد دارد با استفاده از روش کیفی به بررسی این مسأله بپردازد که شیوع ویروس کرونا چه پیامدهای منفی بر زندگی سالمندان داشته است؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر با روش کیفی پدیدارشناسی صورت گرفت. این روش به مطالعه تجربه زیسته یا جهان زندگی می‌پردازد و به جهان، آنگونه که توسط یک فرد زیسته می‌شود، توجه دارد (ایمان‌زاده و علیپور، ۱۳۹۶). روش کیفی پدیدارشناسی برای توصیف تجارب و معنا بخشیدن به آنها، روش مناسبی می‌باشد و هدف آن درک پدیده‌ها از طریق تجربیات انسانی است. این روش می‌کوشد تا با تجزیه و تحلیل تجارب زندگی افراد، توصیف دقیقی از پدیده مورد مطالعه ارائه نماید (محمدپور، ۱۳۹۷). مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۹ و در شهرستان رفسنجان واقع در استان کرمان انجام گرفت. با توجه به هدف مطالعه، ۱۵ نفر از سالمندان این شهرستان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با آنان مصاحبه شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) داشتن حداقل ۶۰ سال سن، (۲) نداشتن بیماری‌های ذهنی نظیر آلزایمر و (۳) برخورداری از توانایی‌های کلامی جهت پاسخگویی به سؤال‌های پژوهش بودند و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) وجود بیماری‌های روانی (۲) مصرف داروهای روان‌پزشکی و (۳) داشتن بیماری‌های جسمانی شدید (که امکان شرکت در مصاحبه را دشوار می‌کرد) می‌شدند. بنابراین، سالمندانی که از معیارهای ورود به مطالعه برخوردار بودند و به شرکت در مطالعه و در میان گذاشتن تجاربشان، تمایل و رضایت داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. انتخاب مشارکت‌کنندگان نیز بر اساس معیار اشباع نظری بود و از مصاحبه نفر یازدهم به بعد، هیچ داده جدیدی به دست نیامد؛ اما به منظور اطمینان از وقوع اشباع نظری، مصاحبه‌ها تا نفر پانزدهم ادامه یافت. اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد در جدول ۱ آورده شده است.

ابزار

داده‌های مطالعه حاضر، با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شدند. در این نوع مصاحبه، ترکیبی

۳۷/۱ درصد از سالمندان در طول دوره شیوع بیماری کرونا، افسردگی و اضطراب را تجربه نموده‌اند. این مطالعه تفاوت‌های جنسیتی در پاسخ‌های عاطفی نسبت به این بیماری را نیز آشکار نمود و نشان داد زنان سالمند، بیشتر از مردان، افسردگی و اضطراب را تجربه کرده بودند. علاوه بر این، افراد مسن در تمامی گروه‌های سنی، افسردگی و اضطراب را نشان دادند و هیچ تفاوتی بین گروه‌های سنی مختلف وجود نداشت (منگ و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج مطالعه دیگری نشان داد که انزوای اجتماعی، به خطر افتادن سلامت روان و محدودیت در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی از خطرهای شیوع ویروس کرونا برای سالمندان است (روت، ۲۰۲۰). علاوه بر این، شیوع ویروس کرونا، افزایش اضطراب مرگ در سالمندان را نیز به همراه داشته است (دلیم و ایزانلو، ۲۰۲۰). در مطالعه دیگری که با هدف مدل‌یابی علی اضطراب کرونا در سالمندان بر اساس تنیدگی ادراک شده و حس انسجام با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده انجام شد، نتایج نشان داد که متغیرهای تنیدگی ادراک شده، حس انسجام و حمایت اجتماعی ادراک شده بر اضطراب کرونا در سالمندان اثر مستقیم و معنی‌دار دارند (نریمانی و عینی، ۱۴۰۰). همچنین در پژوهشی که به بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر اضطراب ناشی از کرونا ویروس در بین سه گروه از سالمندان بر اساس فعالیت بدنی قبل و بعد از شیوع ویروس کرونا پرداخته شد، نتایج نشان داد که سرمایه اجتماعی سالمندان ورزشکار از سالمندان غیر ورزشکار بیشتر است و سالمندان ورزشکار فعال کمترین میزان اضطراب و سالمندان غیر ورزشکار بیشترین اضطراب ناشی از کرونا را تجربه می‌کنند (صابری و همکاران، ۱۳۹۹).

بنابراین با عنایت به آنچه گفته شد، شیوع ویروس کرونا و بویژه عدم قطعیت و پیش‌بینی‌پذیری پایین این بیماری و آسیب بیشتر آن برای سالمندان، یکی از پر استرس‌ترین شرایطی است که می‌تواند سلامت فیزیکی و روانی افراد سالمند را تحت تأثیر قرار دهد و پیامدهای متعددی برای آنان به همراه داشته باشد. بنابراین، این مطالعه در صدد بود تا با استفاده از روش‌شناسی کیفی، پیامدهای منفی شیوع ویروس کرونا را بر زندگی سالمندان مورد بررسی قرار دهد و به بررسی تجارب زیسته سالمندان در این زمینه بپردازد. اگرچه تاکنون در برخی پژوهش‌ها، برخی از پیامدهای شیوع ویروس کرونا در سالمندان بررسی

درآورد (سالدانا، ۲۰۱۳/۱۳۹۵). در نتیجه، هر مصاحبه‌ای که با سالمندان انجام می‌گرفت، بلافاصله در همان روز، پژوهشگران فایل صوتی آن را گوش کرده و همزمان تایپ می‌کردند. تمامی مصاحبه‌ها به همین صورت به حالت نوشتاری درآمدند و سپس تجزیه و تحلیل شدند. قبل از آغاز فرآیند تحلیل، متن مصاحبه‌ها چندین مرتبه خوانده شد و سپس کدگذاری داده‌ها آغاز گردید. فرآیند کدگذاری، هم‌زمان با گردآوری و تنظیم داده‌ها شروع شد و پس از پایان گردآوری اطلاعات نیز انجام شد. در کدگذاری اولیه، کدهای اولیه زیادی استخراج شدند و در مرحله بعد، از عبارات مهم برای دسته‌بندی معانی استفاده شد و بر اساس کدهای مشابه، مقوله‌ها استخراج گردیدند.

بنابراین داده‌های مطالعه با استفاده از روش کلایزی^۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. این روش دارای هفت مرحله است بدین صورت که ابتدا توصیفات همه مشارکت‌کنندگان توسط پژوهشگران به کرات خوانده شد تا معانی کلی آنها در رابطه با کل محتوا یافت شد. سپس به یادداشت‌های مهم رجوع کردیم و عبارات مهمی که شالوده پدیده را توصیف می‌کردند، استخراج شدند. در مرحله سوم، معانی از عبارات مهم گرفته شدند. در مرحله چهارم مضامین و موضوعات اصلی سازمان‌دهی شدند. در مرحله پنجم نتایج تحت عنوان یک توصیف دقیق و جامع از پدیده مورد نظر تلفیق شدند. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده مورد مطالعه به شکل صریح و روشن تنظیم و ارائه شد. در گام هفتم نیز گام معتبرسازی نهایی بر اساس ملاک‌های اعتبار و قابلیت اطمینان انجام گرفت (محمدپور، ۱۳۹۷).

بطور کلی در این مطالعه از چند روش برای بررسی اعتبار و قابلیت اطمینان داده‌ها استفاده شد. یکی از این روش‌ها، ملاقات‌هایی بود که پژوهشگران به منظور کدگذاری داده‌ها داشتند و نتایج به دست آمده نتیجه تجزیه و تحلیل دقیق پژوهشگران است. همچنین یافته‌های کلی مطالعه با مصاحبه‌شوندگان به اشتراک گذاشته شدند؛ و این فرآیند به پژوهشگران اجازه داد تا مطمئن شوند نتایج به دست آمده، تجربیات و احساسات واقعی مشارکت‌کنندگان را منعکس می‌کند (محمدپور، ۱۳۹۷).

از سؤال‌های باز و بسته استفاده می‌شود. سؤال‌ها به شیوه‌های متفاوت پرسیده می‌شوند و می‌توان برخی از آنها را به صورت استاندارد نیز پرسید. علاوه بر این، در جریان این نوع مصاحبه، مصاحبه‌گر می‌تواند سؤال‌های موجود را رها کرده و سؤال‌های دیگری بپرسد (محمدپور، ۱۳۹۷). برای انجام مصاحبه‌ها از روش گفتگوی دو طرفه استفاده شد (رحمتی و همکاران، ۱۳۹۸). بدین صورت که ابتدا مصاحبه با سؤال اصلی پژوهش آغاز شد و سؤال‌های بعدی در ادامه مصاحبه و با توجه به صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان و به منظور دستیابی به داده‌های عمیق و غنی مطرح شدند. مصاحبه‌ها بصورت انفرادی و در داخل منزل شخصی سالمندان انجام گرفتند و هر یک از مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه طول کشید.

روش اجرا

قبل از آغاز هر مصاحبه، هدف از مصاحبه برای مشارکت‌کنندگان بیان شد و پس از اخذ رضایت آنان، فرآیند مصاحبه آغاز گردید. با توجه به اینکه برای پژوهشگران امکان یادداشت کامل مطالب مطرح شده در زمان مصاحبه وجود نداشت، لازم بود که مصاحبه‌ها ضبط شوند تا در مراحل بعدی، بطور کامل پیاده‌سازی روی کاغذ صورت گیرد و سپس تجزیه و تحلیل گردند. بنابراین هدف از ضبط مصاحبه‌ها برای مشارکت‌کنندگان بیان گردید و تمامی آنها با ضبط شدن صدایشان موافقت کردند. همچنین در آغاز هر مصاحبه، به مشارکت‌کنندگان اعلام شد که آنها هر زمان که در حین فرآیند مصاحبه به هر دلیلی تمایلی به ادامه مصاحبه نداشته باشند، می‌توانند از مصاحبه خارج شوند و هیچ اجباری برای ادامه دادن به مصاحبه وجود ندارد. البته تمامی مصاحبه‌شوندگان با رضایت کامل تا انتهای مصاحبه مشارکت کردند و هیچ یک از آنها پیش از اتمام مصاحبه، از مصاحبه خارج نشدند. به منظور رعایت پروتکل‌های بهداشتی، مصاحبه‌ها در حیاط منزل سالمندان و در مکانی که آنها احساس راحتی داشتند، صورت گرفت و در تمامی مصاحبه‌ها، اصل فاصله‌گذاری بصورت کامل رعایت گردید.

برای تحلیل داده‌ها نیز ابتدا داده‌ها کدگذاری شدند. کدگذاری روشی است که پژوهشگر با استفاده از آن می‌تواند اطلاعاتی را که به شیوه‌های مشابه کدگذاری شده‌اند، دسته‌بندی و سازماندهی کند و آنها را به دلیل ویژگی‌های مشترکشان، به صورت مقوله‌ها یا خانواده‌هایی

¹ Colaizzi

جدول ۱

اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کننده	سن	جنسیت	تحصیلات	وضعیت تأهل	شغل	سابقه بیماری پزشکی
۱	۶۱	زن	دیپلم	متاهل	خانه‌دار	-
۲	۶۰	زن	پنجم دبستان	متاهل	خانه‌دار	-
۳	۶۰	زن	پنجم دبستان	متاهل	خانه‌دار	-
۴	۶۰	زن	بیسواد	متاهل	خانه‌دار	فشارخون
۵	۶۵	زن	چهارم دبستان	متاهل	خانه‌دار	ناراحتی قلبی و ناراحتی اعصاب
۶	۷۰	زن	بیسواد	متاهل	خانه‌دار	-
۷	۶۱	زن	پنجم دبستان	متاهل	خانه‌دار	-
۸	۶۵	مرد	دیپلم	متاهل	کارشناس ثبت	ناراحتی قلبی و سرطان
۹	۶۵	زن	پنجم دبستان	متاهل	خانه‌دار	-
۱۰	۶۰	زن	دوم دبیرستان	متاهل	خانه‌دار	دیابت و فشار خون
۱۱	۶۰	زن	دیپلم	متاهل	خانه‌دار	دیابت
۱۲	۶۸	زن	دیپلم	متاهل	معلم بازنشسته	دیابت
۱۳	۶۲	زن	ششم دبستان	متاهل	خانه‌دار	-
۱۴	۶۲	زن	لیسانس	متاهل	بازنشسته آموزش و پرورش	-
۱۵	۶۱	مرد	لیسانس	متاهل	بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی	-

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های صورت گرفته نشان داد که شیوع ویروس کرونا پیامدهای منفی متعددی برای سالمندان به همراه داشته است که در شش مقوله (۱) مشکلات روحی و روانی (شامل افسردگی ناشی از دوری از فرزندان، افسردگی ناشی از قرنطینه خانگی، اضطراب و نگرانی درباره ابتلای خود، فرزندان و نوه‌ها به کرونا)، (۲) احساس ترس ناشی از اخبار مرتبط با کرونا (شامل ترس ناشی از اخبار تلویزیون و فضای مجازی درباره آمار مبتلایان و فوتی‌های کرونا، ترس ناشی از آگاهی از خیر ابتلای اطرافیان به کرونا و فوت آنها به علت کرونا)، (۳) عدم مراجعه یا کاهش مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی (شامل خودداری از دریافت هر گونه خدمات درمانی، به تعویق انداختن زمان دریافت خدمات درمانی و پزشکی)، (۴) تضعیف وضعیت اقتصادی (شامل کاهش درآمدها به علت قرنطینه خانگی و صرف بخشی از درآمد جهت تهیه

لوازم پیشگیری از ابتلا به کرونا)، (۵) قطع کامل فعالیت‌های ورزشی (به علت قرنطینه کردن خود در خانه) و (۶) وسواس در رعایت مسائل بهداشتی (شامل شستشوی بیش از حد دست‌ها و استفاده بیش از حد از مواد ضدعفونی‌کننده) قرار می‌گیرند، که در شکل ۱ نیز نمایش داده شده‌اند. در ادامه به شرح هر یک از آنها می‌پردازیم.

۱- مشکلات روحی و روانی. یکی از مهمترین پیامدهای منفی شیوع ویروس کرونا که تعداد زیادی از سالمندان به آن اشاره کردند، به وجود آمدن برخی از مشکلات روحی و روانی برای آنها بود. یکی از این مشکلات روانی، احساس افسردگی بود که از عوامل مختلفی ناشی می‌شد.

برخی مشارکت‌کنندگان بیان کردند که به دلیل ندیدن فرزندان‌شان دچار افسردگی شده‌اند. یکی از سالمندان که فرزندش در خارج از کشور است و مدتی منتظر دیدار وی

مراسم مذهبی مشارکت می‌کرده‌اند. به عنوان مثال به این نقل قول توجه کنید: «قبل از شروع کرونا، من هر روز مسجد بودم. اما از وقتی که کرونا شروع شد، دیگه نمیرم و خیلی ناراحتم. اصلاً اذان که بلند میشه من دلم می‌گیره دیگه.» (مشارکت‌کننده شماره ۴)

علاوه بر افسردگی، اضطراب و نگرانی درباره ابتلا به بیماری کرونا نیز از دیگر مشکلاتی بود که سالمندان به آن اشاره کردند.

برخی نگران بودند که در صورت ابتلا به این بیماری، کسی نباشد از آنها مراقبت کند و یا اینکه از پس هزینه درمان بیماری برنیایند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره می‌گوید: «من پسرم راه دوره، خواهر و برادرم راه دورن، اگر من این درد رو بگیرم و این جا بیفتم، نه کسی می‌تونه دور و برم بیاد و نه کسی رو دارم، و نه درآمدی دارم که بتونم خودم رو مداوا کنم. خدا میدونه چی به سرم بیاد.» (مشارکت‌کننده شماره ۵)

عده‌ای هم به غیر از نگرانی درباره هزینه‌های مالی بیماری، به علت داشتن بیماری‌های زمینه‌ای و بالابودن سن‌شان، در مورد ابتلا به این بیماری نگران بودند. به عنوان مثال یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره می‌گوید: «من آقام سخته‌ای هست. خودمم فشار خون و یه کم ناراحتی ریه دارم. مثلاً خدایی نکرده اگه بگیریم، چون سمنون بالا هست، می‌میریم. خب وضع مالی درستی هم نداریم.» (مشارکت‌کننده شماره ۷)

برخی نیز به علت نبود تخت خالی در بیمارستان‌ها، نگران و مضطرب بودند که اگر به این بیماری مبتلا شوند، به آنها رسیدگی نگردد. به اظهارات این مشارکت‌کننده توجه کنید: «چند روز قبل اعلام کردن که بیمارستانا دیگه جا ندارن، تختای آی سی یو دیگه جا نداره و این باعث اضطراب آدم میشه. باعث نگرانی آدم میشه. آدم مجبور میشه، بیشتر رعایت کنه که خدای نکرده اتفاقی براش پیش نیاد.» (مشارکت‌کننده شماره ۱۵)

برخی هم بیان کردند که به علت خطر بیشتر کرونا برای سالمندان، آنها به حدی نگران شده‌اند که با مشاهده کوچکترین علائم مشابه کرونا، گمان می‌کنند که به کرونا مبتلا شده‌اند. به عنوان مثال یک از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: «اگر زمانی همسرم یه کم ضربان قلبش زیادتر می‌شد یا که نفسش تندتر می‌شد، همش فکر می‌کردم کرونا گرفته و خدای نکرده یه اتفاقی براش میفته.»

بوده است در این باره می‌گوید: «یکی از فرزندانم که خارج از کشور هست، قرار بود بیاد که نتونست به خاطر همین کرونا بیاد. همین باعث شد که یه مقدار من از نظر روحی خیلی ناراحت باشم و یه کمی دچار افسردگی بشم. این افسردگی به صورت تکرار ادامه داره و وقتی فکرشو می‌کنم دل‌تنگ میشم.» (مشارکت‌کننده شماره ۱)

عده‌ای هم به علت شرایط قرنطینه و ماندن طولانی مدت در خانه، دچار افسردگی شده بودند. به عنوان مثال یکی از مشارکت‌کنندگان در توصیف حال خود و فرزندانش در ایام قرنطینه گفت: «زمانی که قرنطینه خیلی شدید بود، خیلی سخت گذشت و خیلی روی روحیه‌مون تأثیر بد گذاشت. بچه‌هام مریض شده بودن. افسردگی گرفته بودن، خودمم همین طور.» (مشارکت‌کننده شماره ۷)

برخی هم به دلیل اینکه از زمان شیوع کرونا، به علت داشتن بیماری‌های زمینه‌ای، در خانه مانده بودند و روابط با اطرافیان را کاملاً قطع نموده بودند، افسردگی را گزارش نمودند. به اظهارات این مشارکت‌کننده که معتقد است خود و همسرش دچار افسردگی شده‌اند توجه کنید: «هم خودم و هم همسرم دوتایی‌مون حالت افسردگی پیدا کردیم. چون اصلاً بیرون نمی‌ریم. هر دوتا دیابتی هستیم، فشار خونی هستیم، و شوهرم مشکل قلبی و ریوی هم داره. به خاطر همین خیلی رعایت می‌کنیم. اصلاً از خونه بیرون نمی‌ریم. بیشتر خریدامونم بچه‌ها انجام میدن و به خاطر همین احساس افسردگی می‌کنیم.» (مشارکت‌کننده شماره ۱۰)

مشارکت‌کننده دیگری نیز که در خانه ماندن و واگذار کردن کلیه خریدها و امور بیرون از منزل به فرزندان را علت افسردگی خود می‌داند، در این باره می‌گوید: «از زمان شیوع کرونا از نظر روحی-روانی خیلی تغییرات بدی تو زندگیم به وجود اومده که واقعاً افسردگی گرفتم. تو خونه نشستم، دیگه مهمونی و مراسم روضه و پرسه و عروسی و اینا هیچی نمیریم. خریدام کلاً همیشه دست خودم بود. خرید خونه و اینا، الان مرتب بچه‌ها انجام میدن. حتی داروهایی هم که می‌خوام بچه‌ها برام انجام میدن و می‌خرن. در صورتی که قبلاً من خودم خرید خونه و کارا اینا انجام می‌دادم. ولی الان نه، همش تو خونه‌ام.» (مشارکت‌کننده شماره ۱۱)

تعداد بسیار زیادی از مشارکت‌کنندگان نیز به علت نرفتن به مکان‌های مذهبی به شدت احساس ناراحتی داشتند، زیرا قبل از شیوع کرونا، در مساجد و حسینیه‌ها و

(مشارکت‌کننده شماره ۱۰)

هامونم که امسال فوت کرد، بیمار کرونایی بود. ما تا یک هفته خیلی ترس و وحشت داشتیم. آخه اون هم همین جور مثل خودم دیابتی بود، سنشم ۷۰ و خرده‌ای بود. من هم شوهرم ناراحتی قلبی داره و سرطانی هست، و خیلی نرمال نیستیم.» (مشارکت‌کننده شماره ۱۱)

بنابراین همانطور که نقل فوق نشان می‌دهد، مرگ کسانی که شرایط جسمانی مشابه با مشارکت‌کنندگان داشته‌اند، سبب ایجاد ترس و وحشت شدید در بین آنان شده است.

۳- عدم مراجعه یا کاهش مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی. یکی دیگر از پیامدهای منفی شیوع ویروس کرونا بر زندگی سالمندان، عدم مراجعه یا کاهش مراجعه آنان به مراکز بهداشتی و درمانی بود.

برخی از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که از زمان شیوع این بیماری، از دریافت خدمات پزشکی کاملاً خودداری نموده‌اند و حتی از تماس گرفتن با اورژانس ۱۱۵ نیز اجتناب می‌کنند و می‌کوشند تا در منزل خودشان را درمان کنند. به اظهارات این مشارکت‌کننده توجه کنید: «من آقام رو هفته‌ای ۲-۳ روز می‌رسوندیم سی سی یو. اما از وقتی که کرونا اومده، خدا شاهده اصلاً نرفتیم، می‌ترسیدیم. یعنی اگه الان آقای من حالش بد بشه به جون بچه‌هام نمی‌تونم زنگ بزنم ۱۱۵ بیان ببینش. باید تو خونه مداواش کنیم از ترس اینکه می‌ترسیم خدای نکرده گرفتاری‌ای براش پیش بیاد.» (مشارکت‌کننده شماره ۸)

مشارکت‌کننده دیگری نیز می‌گوید: «من الان باید برای معاینه پیش چشم‌پزشک برم، اما نمی‌رم. می‌دونید، ۴ ماهی به بار، یا ۶ ماهی به بار باید برم، اما می‌گم حالا صبر کنم. در واقع الان از بیرون رفتن بیشتر استرس دارم.» (مشارکت‌کننده شماره ۱۱)

برخی نیز مراجعه به پزشکان، جهت دریافت خدمات درمانی مورد نیازشان را به خاطر کرونا به تعویق انداخته بودند، اما در عین حال نگران بودند که این به تعویق انداختن، مسائل دیگری برایشان ایجاد نماید. به عنوان مثال، یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره می‌گوید: «من الان باید برم تهران عمل کنم، شکمم فقط داره، با هر کی هم (بچه‌ها، دوستان، آشنایان)، مخصوصاً دکتروم تماس می‌گیریم می‌گن فعلاً اگر اورژانسی نیستین نیاین. اما ترس داریم که مثلاً فرض کن خدای نکرده، شکمم که توش فتنه یه دفعه چسبندگی روده‌ای هم پیدا بشه، و یه ناراحتی

عده‌ای نیز بطور مداوم نگران مبتلاشدن فرزندان و نوه‌هایشان به این بیماری بودند. به اظهارات این مشارکت‌کننده توجه کنید: «همیشه فکر و خیال می‌کنم و می‌گم نکنه خدای نکرده بچه‌هام و نوه‌هام بگیرن و دچار این مریضی بشن.» (مشارکت‌کننده شماره ۴)

۲- احساس ترس ناشی از اخبار مرتبط با کرونا. تعداد زیادی از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که از زمان شیوع ویروس کرونا دچار ترس شده‌اند و این ترس از عوامل مختلفی ناشی می‌شد.

تقریباً اکثریت مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که اخبار تلویزیون و فضای مجازی در زمینه آمار مبتلایان به کرونا و بویژه فوتی‌های این بیماری، سبب ایجاد ترس و دلهره در آنان شده است. یکی از مشارکت‌کنندگان در رابطه با نقش فضای مجازی در ایجاد ترس، اینگونه می‌گوید: «فضای مجازی غیر از ترس و دلهره چیزی برای من نداشته. مطالبی که در مورد کرونا منتشر میشه، باعث ترس و دلهره و نگرانی زیاد من میشه.» (مشارکت‌کننده شماره ۱)

در برخی از سالمندان هم این ترس ناشی از اخبار مرتبط با کرونا به حدی بود که آنها از تماشا و پیگیری این اخبار اجتناب می‌کردند. به عنوان مثال، یکی از مشارکت‌کنندگان به ترس زیاد همسرش از مشاهده اخبار مرتبط با کرونا اشاره می‌کند و می‌گوید: «من آقام وقتی اخبار می‌شد از ترس می‌گفت خاموشش کن. چون مدام درباره کرونا نشون می‌دادن و آقام می‌ترسه. ترس و لرز داشت و تلویزیون رو خاموش می‌کرد می‌گفت می‌ترسم. چون سکت‌های بود می‌گفت خاموشش کنین من خیلی زیاد می‌ترسم.» (مشارکت‌کننده شماره ۷)

عده‌ای نیز پس از آگاهی از خبر ابتلای اطرافیان‌شان به کرونا، دچار ترس شده بودند. به عنوان مثال یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: «من الان دایی‌های عیالم، دو تاشون کرونا گرفتن. بچه‌هاشون هم گرفتن. وقتی تلفنی صحبت می‌کنن که دایی عیالمون رفته بیمارستان، که اون هم مثل ما سنش بالای ۶۰ ساله، ما می‌ترسیم که یه وقت خدای نکرده ما هم بگیریم.» (مشارکت‌کننده شماره ۸)

برخی هم با آگاه شدن از خبر مرگ اطرافیان‌شان بر اثر ابتلا به کرونا، به شدت دچار ترس و وحشت شده بودند. به اظهارات این مشارکت‌کننده توجه کنید: «یکی از فامیل

پیشگیری از کرونا بشه.» (مشارکت‌کننده شماره ۱۵)
۵- قطع کامل فعالیت‌های ورزشی. تعداد زیادی از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که از زمان شیوع کرونا، به علت ماندن در خانه، فعالیت‌های ورزشی خود را قطع کرده‌اند. به عنوان مثال، یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: «من قبل از کرونا، تو پارک پیاده‌روی می‌رفتم ولی الان نه.» (مشارکت‌کننده شماره ۵)

مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید: «قبل از کرونا، تو پارک پیاده‌روی می‌رفتم، راهپیمایی کوهستان می‌رفتم، کوهپیمایی می‌رفتم، الان نه.» (مشارکت‌کننده شماره ۸)
 برخی نیز به علت داشتن بیماری‌های زمینه‌ای و ترس از ابتلا به کرونا، فعالیت‌های ورزشی را کنار گذاشته بودند. به اظهارات این مشارکت‌کننده توجه کنید: «من و همسرم، قبل از کرونا مرتب بیرون می‌رفتم، پیاده‌روی می‌رفتم، اما الان به خاطر ریه همسرم اصلاً می‌ترسیم که پیاده‌روی بریم.» (مشارکت‌کننده شماره ۹)

۶- وسواس در رعایت مسائل بهداشتی. یکی از پیامدهای شیوع ویروس کرونا بر زندگی سالمندان که تقریباً تمامی مشارکت‌کنندگان به آن اشاره کردند، اهمیت زیاد آنها به رعایت مسائل بهداشتی بود. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که از زمان شیوع این ویروس، آنها به دقت مسائل بهداشتی را رعایت می‌کنند و بطور مرتب به شستشو و نظافت می‌پردازند.

به عنوان مثال یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره می‌گوید: «از زمان شیوع ویروس کرونا از نظر بهداشتی خیلی تغییر در زندگی‌م به وجود آمده. مرتب ماسک و ژل استفاده می‌کنم و شستشوی مکرر دست‌ها با آب و صابون رو انجام میدم.» (مشارکت‌کننده شماره ۱۱)

مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید: «از زمان شیوع کرونا، مسائل بهداشتی رو بیشتر رعایت می‌کنیم. یعنی مثلاً قبلاً اگر یه دفعه میوه می‌شستیم، الان با سرکه و اینا خیس می‌کنیم میوه‌ها رو، پاکتا رو همون دم در خونه می‌ذاریم. میوه‌ها رو می‌ذاریم تو تشتی میاریم اینجا با مواد ضدعفونی، ضدعفونی می‌کنیم، نیم ساعت می‌ذاریم باشه، و بعد دوباره می‌شوریم. در صورتی که قبل از کرونا یه دفعه با آب می‌شستیم. ولی الان خوب ضدعفونی می‌کنیم میوه‌ها رو. پاکتا رو استفاده نمی‌کنیم و می‌ریزیم بیرون. ماسکمونو همین طور مواظب هستیم که دست بهش نگیریم. بعد وقتی میایم تو خونه، دستگیره و کلید و اینا همه رو با الکل

پیش بیاد. بعدش هم چون من ۴ ماهی یک مرتبه باید برم تهران پیش دکتر شیمی‌درمانی ولی الان حدود ۶ ماهه که نتونستم و جرأت نکردم برم. چون همیشه میگن تهران اوضاعش قرمز و ناجورتر از شهر خودمونه، به همین خاطر نرفتم.» (مشارکت‌کننده شماره ۸)

عده‌ای از مشارکت‌کنندگان هم بیان کردند که به علت شیوع کرونا، خودشان به مراکز درمانی مراجعه نمی‌کنند و فرزندان و نوه‌هایشان داروهای آنان را تهیه می‌کنند. به اظهارات این مشارکت‌کننده توجه کنید: «از وقتی که کرونا اومده، مطب پزشک و بیمارستان نمی‌رم. بچه‌هام دفترم رو می‌برن، دارو هام رو می‌گیرن میارن و دیگه خودم نمی‌رم.» (مشارکت‌کننده شماره ۴)

البته برخی نیز بودند که ارتباط خود با پزشکان را بصورت تلفنی ادامه می‌دادند. به عنوان مثال یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: «به خاطر کرونا دکترم خودش گفت نیابین اصلاً، و من با دکتر تماس می‌گرفتم و حضوری نمی‌رفتم.» (مشارکت‌کننده شماره ۲)

۴- تضعیف وضعیت اقتصادی. تعدادی از سالمندان بیان کردند که شیوع ویروس کرونا بر وضعیت اقتصادی آنان تأثیرات منفی داشته است. به عنوان مثال، یکی از مشارکت‌کنندگان به تأثیر کرونا و بویژه قرنطینه بر وضعیت مالی خود اشاره می‌کند و می‌گوید: «کرونا از نظر مالی روی زندگی‌م تأثیر منفی گذاشت. چون آقام دیگه نمی‌تونست بره بیرون و کاری انجام بده، و از نظر اقتصادی ضربه خوردیم.» (مشارکت‌کننده شماره ۲)

مشارکت‌کننده دیگری نیز درباره تأثیر کرونا بر وضعیت اقتصادی‌اش می‌گوید: «من قبلاً می‌رفتم سرکار و ۱۰ تومن درمی‌آوردم ولی الان نشستم تو خونه، حیرون. من الان اگر کرونا نبود، نمی‌نشستم تو خونه، نمی‌نشستم اینجا گرسنگی بخورم یا ببینم تو خونه‌ام میوه نیست. من درآمدی ندارم، سرمایه ندارم، حقوقی ندارم.» (مشارکت‌کننده شماره ۵)

برخی نیز بیان کردند که از زمان شیوع کرونا، بخشی از درآمد آنها صرف تهیه لوازم بهداشتی، جهت پیشگیری از ابتلا به کرونا شده است و کرونا از این طریق بر وضعیت اقتصادی آنها اثر گذاشته است. برای مثال، یکی از مشارکت‌کنندگان که از سایر هزینه‌های خود می‌کاهد و آن را صرف تهیه لوازم بهداشتی می‌کند، می‌گوید: «کرونا باعث شده بخشی از هزینه‌های زندگی صرف تهیه لوازم

بالا شده، آدم می‌ترسه باید مراعات کنه دیگه.» (مشارکت کننده شماره ۸)

بنابراین همانگونه که نقل فوق نشان می‌دهد شیوع بالای بیماری کرونا، عاملی مؤثر در ایجاد رفتارهای وسواسی در زمینه مسائل بهداشتی است. همچنین برخی از مشارکت‌کنندگان، رعایت زیاد مسائل بهداشتی را عاملی می‌دانستند که نه تنها موجب وسواس شده، بلکه زندگی را نیز برایشان سخت کرده است.

به عنوان مثال یکی از مشارکت‌کنندگان که به علت بیمار بودن همسرش باید مرتباً ضدعفونی نماید، در این باره می‌گوید:

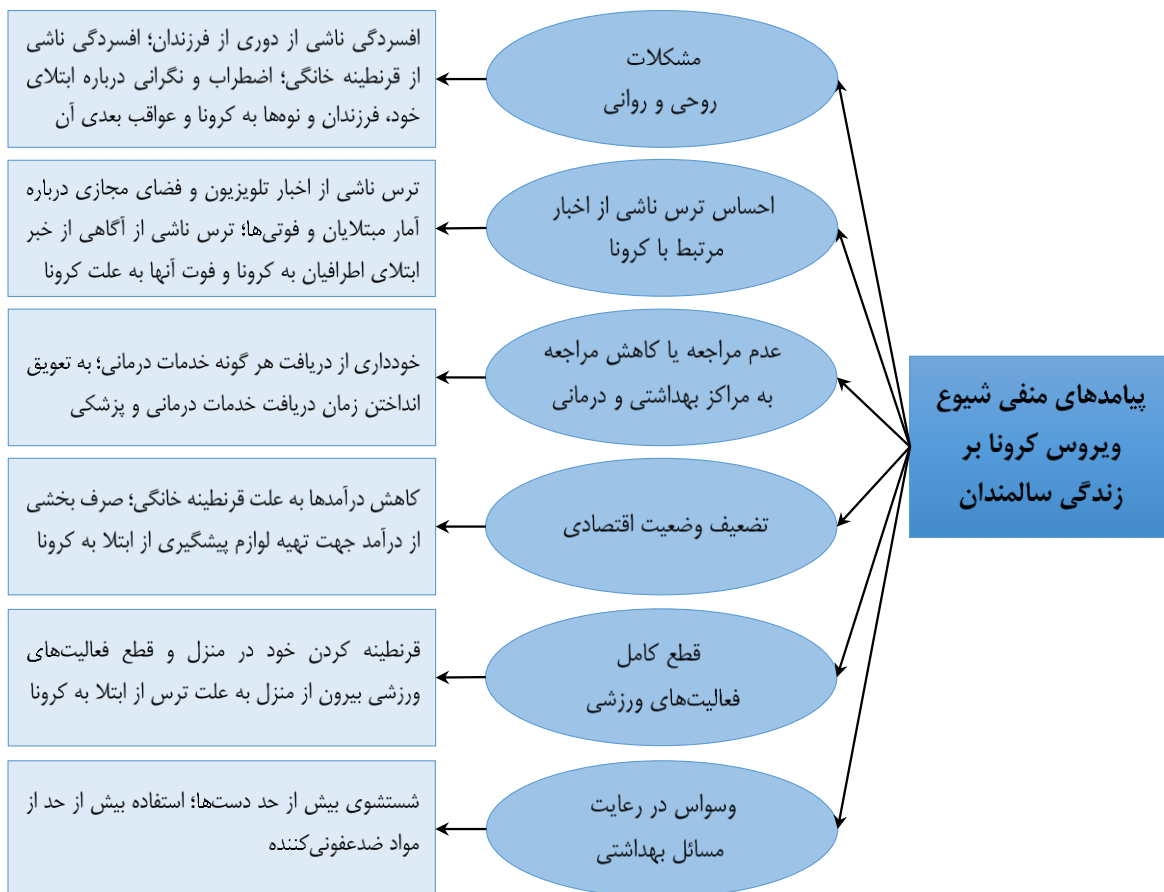
«واقعاً خیلی برامون سخته، مشکل زندگیمون زیاد شده، خیلی وسواس گرفتیم، بیرون می‌رییم باید ضدعفونی کنیم، خونه میایم باید ضدعفونی کنیم. چون شوهرم مریضه و ناراحتی قلبی داره خیلی برامون مشکل شده، دیگه باید رعایت کنیم، واقعاً برامون خیلی سخت شده.» (مشارکت کننده شماره ۷).

شستشو میدیم. گوشیمونو ضدعفونی می‌کنیم و خیلی این مسائلو رعایت می‌کنیم.» (مشارکت کننده شماره ۱۴)

اما اگرچه رعایت مسائل بهداشتی، امری ضروری جهت مقابله با ویروس کرونا است، اما برخی از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که در زمینه رعایت مسائل بهداشتی دچار وسواس شده‌اند. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: «به هر چی دست می‌گیرم میام دستمو می‌شورم، مثلاً به دستگیره‌ی در. مرتب ضدعفونی می‌کنم. یعنی خیلی وسواس پیدا کردم به این کار.» (مشارکت کننده شماره ۱۰)

آنها ترس از ابتلا را علت اصلی وسواس در رعایت مسائل بهداشتی معرفی کردند. به عنوان مثال یکی از مشارکت‌کنندگان که ترس از ابتلا و شیوع بالای ویروس را دلیل این وسواس می‌داند می‌گوید: «بس که دستامونو با صابون شستیم و الکل زدیم، دیگه وسواس گرفتیم. وقتی می‌رییم بیرون تو خیابون یعنی ۳ دقیقه بعدش که میاییم، دوباره می‌رییم دستامون رو می‌شوریم. خب دیگه ترسه.

چون الان دیگه شیوع واقعاً بالا شده و تعداد مبتلایان



شکل ۱. پیامدهای منفی شیوع ویروس کرونا در ابعاد مختلف زندگی سالمندان

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع بیماری کرونا تمام جنبه‌های زندگی اجتماعی، از جمله سلامت جسمی و روانی افراد را تحت تأثیر قرار داده است. این بیماری برای گروه سالمندان، یک چالش جدی است و سالمندان در برابر این بیماری آسیب‌پذیرتر هستند (دلیم و ایزانلو، ۲۰۲۰). اگرچه سالمندان روز به روز با افزایش سن‌شان با چالش‌های اجتناب‌ناپذیری مواجه می‌شوند؛ اما شیوع ویروس کرونا، سلامت جسمی و روانی آنها را در معرض خطر بیشتری قرار داده است (دلیم و ایزانلو، ۲۰۲۰؛ جوادی و ناطقی، ۲۰۲۰). بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی پیامدهای منفی شیوع ویروس کرونا بر زندگی سالمندان صورت گرفت. نتایج نشان داد که شیوع ویروس کرونا، پیامدهای منفی متعددی برای سالمندان به همراه داشته است که عبارت از مشکلات روحی و روانی، احساس ترس ناشی از اخبار مرتبط با کرونا، عدم مراجعه یا کاهش مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی، تضعیف وضعیت اقتصادی، قطع کامل فعالیت‌های ورزشی و وسواس در رعایت مسائل بهداشتی بودند.

یکی از پیامدهای منفی شیوع ویروس کرونا برای سالمندان، مشکلات روحی و روانی گوناگون، از جمله احساس افسردگی بود. بخشی از این افسردگی، از ندیدن طولانی مدت فرزندان ناشی می‌شد؛ و بخش دیگر آن ناشی از قرنطینه و ماندن طولانی مدت در خانه و قطع روابط با دیگران بود. در حقیقت، شرایط قرنطینه فشار زیادی را برای سالمندان ایجاد نموده بود. در واقع، در حالی که پژوهشگران برای تولید واکسن و داروهای بیماری کرونا تلاش می‌کنند، موفق‌ترین مداخله برای کند کردن سرعت شیوع بیماری، قرنطینه کردن افراد در خانه‌هایشان است، و بسیاری از کشورها نیز طرح فاصله‌گذاری اجتماعی را اجرا کردند (سود، ۲۰۲۰؛ ریکو-اریب، ۲۰۱۸). اما باید بدانیم که اگرچه قرنطینه کردن در زمان شیوع بیماری‌ها، یک اقدام پیشگیرانه است ولی می‌تواند آثار روانی منفی نظیر جدایی از عزیزان، از دست دادن آزادی، خشم، خستگی روانی و غیره را به همراه داشته باشد (جوادی و ناطقی، ۲۰۲۰؛ فراهتی، ۱۳۹۹). همچنین پیش‌بینی می‌شود که بر اثر قرنطینه سطح تنهایی، افسردگی، مصرف مضر الکل و مواد مخدر، رفتار خودزنی و خودکشی نیز افزایش یابد (راماک ریشنان، ۲۰۲۰). بنابراین برای افراد مسن نیز این قرنطینه و کاهش یا قطع روابط با دیگران، می‌تواند آثار

ذکر شده را به همراه داشته باشد. چنانچه، مطالعات نیز نشان می‌دهند که افراد مسنی که به تنهایی زندگی می‌کنند، به میزان زیادی مستعد ابتلا به مشکلات روانی هستند و نسبت به سالمندانی که با خانواده‌های خود زندگی می‌کنند، سلامت روانی پایین‌تری دارند (همتی علمدارلو و همکاران، ۱۳۸۷). به بیان دیگر، منزوی ساختن افراد مسن که برخی از آنها تماس و ارتباط اجتماعی‌شان فقط در بیرون از خانه است (نظیر مراکز اجتماعی و عبادتگاه‌ها)، اثرات نامطلوبی بر آنان خواهد داشت. بویژه اگر افراد مسن، خانواده و دوستان نزدیکی هم نداشته باشند، و ارتباطاتشان فقط با محیط بیرون باشد، این اثرات نامطلوب تشدید می‌شوند (جوادی و ناطقی، ۲۰۲۰).

علاوه بر افسردگی، داشتن اضطراب و نگرانی در زمینه‌های گوناگون مرتبط با کرونا، شامل نگرانی و اضطراب درباره ابتلا به بیماری کرونا، نگرانی درباره نبود کسی برای مراقبت از آنها در صورت مبتلا شدن به این بیماری، نداشتن توانایی پرداخت هزینه‌های بیماری در صورت ابتلا، نبود تخت خالی در بیمارستان‌ها، داشتن سن بالا و بیماری‌های زمینه‌ای، از مهمترین دغدغه‌ها و عوامل اضطراب‌زایی بودند که سالمندان بیان کردند. در همین راستا، سایر مطالعات نیز نشان داده‌اند که واکنش‌های عاطفی و احساسی افراد مسن (بالای ۶۰ سال) به کرونا، آشکارتر و واضح‌تر از گروه‌های دیگر است (منگ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین مطالعه‌ای در چین نشان داد که ۳۷/۱ درصد از سالمندان در زمان شیوع کرونا، افسردگی و اضطراب را تجربه نموده‌اند (منگ و همکاران، ۲۰۲۰).

از پیامدهای منفی دیگر شیوع بیماری کرونا بر زندگی سالمندان، ایجاد ترس در آنان بود که بخش زیادی از این ترس، از اخبار فضای مجازی و رسانه‌های مختلف در رابطه با کرونا، بویژه اخبار مربوط به آمار مبتلایان و فوتی‌های این بیماری ناشی می‌شد. در واقع، اگرچه رسانه‌های اجتماعی به مردم کمک می‌کنند تا در زمان جدایی و کناره‌گیری فیزیکی، ارتباط بیشتری با یکدیگر برقرار نمایند، اما در عین حال منبعی برای شایعات و اطلاعات نادرست نیز هستند که موجب افزایش ترس و استرس در افراد می‌شوند (سود، ۲۰۲۰). به علاوه، به روز رسانی‌های ساعتی درباره تلفات این بیماری و افزایش آمار مبتلایان به آن، می‌تواند برای افراد مختلف و بویژه افراد مستعد بیماری‌های روانی مشکلاتی را ایجاد نماید (سود، ۲۰۲۰).

سلامت مغزی‌شان اثرگذار است (ولی‌پور دهنو و همکاران، ۱۳۹۷) و سالمندانی که ورزش و فعالیت‌های بدنی دارند، در مقایسه با سالمندان غیرفعال، استرس، اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند (آرمان، ۱۳۹۳).

در نهایت پیدا کردن وسواس در زمینه رعایت مسائل بهداشتی نیز پیامد منفی شیوع ویروس کرونا برای برخی از سالمندان بود که موجب ناراحتی و خستگی تعدادی از آنان نیز شده بود. بنابراین لازم است که در راستای کاهش و مقابله با این وسواس، برنامه‌هایی برای سالمندان تدارک دیده شود.

بنابراین بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، لازم است که از سوی نهادهای مسئول، مداخلات مناسبی در راستای کاهش پیامدهای منفی ویروس کرونا و افزایش سطح سلامت سالمندان، بویژه سلامت روان‌شناختی آنها صورت گیرد. به گونه‌ای که ارائه درمان‌های شناختی و رفتاری بصورت آنلاین، می‌تواند تنهایی سالمندان را کاهش داده و بهزیستی روانی سالمندان را بهبود ببخشد (جاوید و ناطقی، ۲۰۲۰). اما در کنار مداخلاتی که از سوی نهادهای مختلف باید انجام شود، اقدامات زیادی نیز وجود دارند که افراد مسن می‌توانند برای حفظ سلامت روان خود در این شرایط انجام دهند. این اقدامات می‌توانند توسط خود افراد مسن یا با حمایت یک مراقب صورت گیرند. به عنوان مثال سالمندان می‌توانند در این شرایط شیوع کرونا، فعالیت‌های بدنی و ورزشی را در منزل انجام دهند، و زمان‌های حضور در خانه را به فعالیت‌هایی بپردازند که از آنها لذت می‌برند و یا از انجام آنها احساس موفقیت می‌کنند (فراری و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین برقراری تماس تلفنی با مراکز ارائه دهنده خدمات پزشکی امری ضروری است و باید در این زمینه به سالمندان اطلاع رسانی‌های لازم صورت گیرد تا مراجعات آنان به مراکز درمانی متوقف نشوند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به نمونه‌گیری از سالمندان یک شهر و حجم کم نمونه اشاره کرد؛ که لازم است در تعمیم نتایج احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی، تعداد بیشتری از سالمندان و از شهرهای مختلف مورد بررسی قرار گیرند. همچنین بررسی یافته‌های مطالعه حاضر از طریق پرسشنامه و در نمونه‌هایی با حجم بیشتری از سالمندان، می‌تواند تعمیم‌پذیری اطلاعات به دست آمده را بالاتر برد.

در نتیجه سالمندان نیز از جمله گروه‌های حساسی هستند که می‌توانند از اینگونه اخبار، صدمه ببینند.

پیامد منفی دیگر شیوع بیماری کرونا که سالمندان به آن اشاره کردند و می‌تواند تبعات زیاد و گاه غیرقابل جبرانی برای آنان به همراه داشته باشد، عدم یا کاهش مراجعه آنان به مراکز درمانی از زمان شیوع این ویروس بود. اگرچه برخی از افراد، فرزندان‌شان پیگیر مسائل درمانی و پزشکی آنان بودند و برخی نیز به صورت تلفنی خدمات پزشکی را دریافت می‌کردند، اما برای آن دسته از سالمندانی که به علت ترس از ابتلا به کرونا، مراجعه به مراکز درمانی را کاملاً قطع نموده بودند، این امر می‌تواند عواقب غیرقابل جبرانی به همراه داشته باشد.

همچنین تضعیف وضعیت اقتصادی برخی از سالمندان، پیامد منفی دیگری بود که شیوع ویروس کرونا به همراه داشت. اگرچه برخی از این سالمندان، بازنشسته بودند و دغدغه اقتصادی زیادی در این باره نداشتند؛ اما سالمندانی که به صورت روزمزد کار می‌کردند، شیوع ویروس کرونا از نظر اقتصادی فشار زیادی به آنان تحمیل نموده بود. همچنین اختصاص بخشی از درآمد به تهیه لوازم پیشگیری از کرونا، عامل دیگری بود که بر وضعیت اقتصادی سالمندان اثر گذاشته بود. بنابراین، همانگونه که شواهد نیز نشان می‌دهند، تعطیلی و قرنطینه ناشی از کرونا موجب شده است که بسیاری از صنایع تولیدی متوقف شوند و کسب و کارهای زیادی متحمل خسارات شدیدی شوند؛ و این ضربه عظیم به اقتصاد، باعث ناامنی و استرس در میان مردم شده است که بطور غیرمستقیم می‌تواند پیامدهایی بر سلامتی آنان داشته باشد. بویژه کارگران روزمزدی که بر اثر این شرایط، دسترسی به درآمد روزانه خود ندارند، بیشتر آسیب دیده‌اند (صدیقی، ۲۰۲۰)؛ و این ضربه اقتصادی می‌تواند برای سالمندان که از نظر توانایی‌های جسمانی نیز مشکلاتی دارند، شدیدتر تجربه شود.

قطع شدن و توقف فعالیت‌های ورزشی سالمندان از زمان شیوع کرونا، پیامد منفی دیگر این ویروس برای آنان بود. در حقیقت سالمندان بیان کردند که به علت در خانه ماندن، فعالیت‌های ورزشی‌شان را که عمدتاً در بیرون از خانه انجام می‌داده‌اند کنار گذاشته‌اند. در نتیجه این مسئله نیز می‌تواند آثار منفی متعددی بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان داشته باشد. در همین راستا مطالعات نیز نشان داده‌اند که انجام ورزش صبحگاهی در سالمندان، بر بهبود

References

- Arman, M. (2014). The comparison of depression, anxiety and stress between active and inactive old women in Isfahan. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 3(3), 82-88. [Persian]
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), Article e256.
- Delam, H., & Izanloo, S. (2020). Increased death anxiety in the elderly during Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 8(4), 185-186.
- Farahati, M. (2020). Psychological impacts of the spread of coronavirus in society. *Experience Social Impact*, 1(2), 207-225. [Persian]
- Ferrari, R., Maggioni, A. P., Tavazzi, L., & Rapezzi, C. (2020). The battle against COVID-19: mortality in Italy. *European Heart Journal*, 41(22), 1-3.
- Hemmati Alamdarlou, G., Dehshiri, G., Shojaie, S., & Hakimi Rad, E. (2008). Health and loneliness status of the elderly living in nursing homes versus those living with their families. *Iranian Journal of Ageing*, 3(2), 557-564. [Persian]
- Imanzadeh, A., Alipoor, S. (2017). Examining the elderly women's experiences of loneliness: a phenomenological study. *Aging Psychology*, 3(1), 31-43. [Persian]
- Javadi, S. M. H., & Nateghi, N. (2020). COVID-19 and Its Psychological Effects on the Elderly Population. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14 (3), 40-41.
- Li, G., Liu, Y., Jing, X., Wang, Y., Miao, M., Tao, L., Zhou, Z., Xie, Y., Huang, Y., Lei, J. & Zhang, M. (2021). Mortality risk of COVID-19 in elderly males with comorbidities: A multi-country study. *Aging (Albany NY)*, 13(1), 27-60.
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A Narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3090-3095.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the

سیاس‌گذاری

نویسندگان از تمامی سالمندان محترمی که صمیمانه با ما همکاری نمودند و صادقانه تجاربشان را با ما در میان گذاشتند، کمال تقدیر و تشکر را دارند.

منابع

- ایمان‌زاده، ع.، و علیپور، س. (۱۳۹۶). واکاوی تجربیات زنان سالمند از احساس تنهایی: مطالعه‌ای پدیدار شناختی. *مجله روانشناسی پیری*، ۳(۱)، ۳۱-۴۳.
- آرمان، م. (۱۳۹۳). مقایسه میزان افسردگی، اضطراب و استرس زنان سالمند فعال و غیرفعال شهر اصفهان. *فصلنامه طب توانبخشی*، ۳(۳)، ۸۲-۸۸.
- رحمتی، ع.، زراعت‌حرفه، ف.، علیپور، ف.، و کاربخش‌زاده، ف. (۱۳۹۸). تجارب دانشجویان دختر از سکونت در خوابگاه‌های دانشجویی: یک مطالعه کیفی. *دو فصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر*، ۱(۱۴)، ۷۵-۹۷.
- سالدانا، ج. (۱۳۹۵). *راهنمای کدگذاری برای پژوهشگران کیفی* (ترجمه ع. گیویان). تهران: انتشارات علمی و فرهنگی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳)
- صابری، ع.، گودرزی، ص.، و عسگری گندمانی، ر. (۱۳۹۹). تأثیر سرمایه اجتماعی بر اضطراب ناشی از کرونا ویروس در بین سه گروه از سالمندان بر اساس فعالیت بدنی قبل و بعد از فاصله‌گذاری اجتماعی. *مجله علمی مدیریت سرمایه اجتماعی*، پذیرفته شده برای انتشار.
- فراحتی، م. (۱۳۹۹). پیامدهای روانشناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه. *نشریه ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، ۱(۲)، ۱۸۱-۱۶۳. محمدپور، ا. (۱۳۹۷). *ضد روش زمینه‌های فلسفی و رویه‌های عملی در روش‌شناسی کیفی*. قم: لوگوس.
- نریمانی، م.، و عینی، س. (۱۴۰۰). مدل علی اضطراب ویروس کرونا در سالمندان براساس تنیدگی ادراک شده و حس انسجام: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. *مجله روانشناسی پیری*، ۷(۱)، ۱۳-۲۷.
- ولی‌پور ده نو، و.، عباسی‌مقدم، م.، و سلیمانی فارسانی، م. (۱۳۹۷). تأثیر ورزش صبحگاهی بر سطوح سرمی عامل رشد عصبی مشتق از مغز و ارتباط آن با سطوح کلسترول در مردان سالمند. *فصلنامه سالمند*، ۳(۵۰)، ۳۳۷-۳۲۴.
- همتی علمدارلو، ق.، دهشیری، غ.، شجاعی، س.، و حکیمی‌راد، ا. (۱۳۸۷). مقایسه احساس تنهایی و سلامت عمومی در سالمندان ساکن خانواده و سرای سالمندان مناطق شمال شهر تهران. *فصلنامه سالمند*، ۳(۲)، ۵۵۷-۵۶۴.

- psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, 289, 1-3.
- Mohammadpour, A. (2018). *Counter-method the philosophical underpinnings and practical procedures of qualitative methodology*. Ghom: Logos. [Persian]
- Narimani, M., Eyni, S. (2021). The causal model of coronavirus anxiety in the elderly based on perceived stress and sense of cohesion: the mediating role of perceived social support. *Aging Psychology*, 7(1), 13-27. [Persian]
- Rahmati, A., Zeraat Herfeh, F., Alipour, F., Karbakhsh Zadeh, F. (2019). Female university students' experiences of university dorms: a qualitative study. *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 8(14), 75-97. [Persian]
- Ramakrishnan, V. K. (2020). Efficacious psychological resilience for Covid19 pandemic. *Purakala*, 31(44), 253-267.
- Rico-Urbe, L. A., Caballero, F. F., Martín-María, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PloS One*, 13(1), 1-21.
- Rout, N. (2020). Risks to the elderly during the coronavirus (COVID-19) pandemic 2019-2020. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 27-28.
- Saberi, A., Goodarzi, S., Asgarigandomani, R. (2020). The Effect of social capital on coronavirus anxiety among three groups of the elderly based on physical activity before and after social distance. *Social Capital Management*. <https://doi.org/10.22059/jscm.2020.303721>. 2015. [Persian]
- Saldaña, J. (2013). *The Coding manual for qualitative researchers*. Translated by Abdullah Givian, Tehran: scientific and cultural publications. [Persian]
- Seddighi, H. (2020). Trust in humanitarian aid from the earthquake in 2017 to COVID-19 in Iran: a policy analysis. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(5), 7-10.
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 7, 23-26.
- Valipour Dehnouh, V., Abbasi Moghadam, M., Soleymani Farsani M. (2018). Effects of early morning exercise on serum brain-derived neurotrophic factor level and its relation with blood cholesterol and glucose levels in the elderly men. *Iranian Journal of Ageing*, 13(3), 324-333. [Persian]
- Walker, R. (1985). *Applied qualitative research*. Gower Pub Co.
- Wang, L., He, W., Yu, X., Hu, D., Bao, M., Liu, H., Zhou, J., & Jiang, H. (2020). Coronavirus disease 2019 in elderly patients: Characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *Journal of Infection*, 80(6), 639-645.