



The Analysis of Psychological Experiences of the Elderly in the Pandemic of Coronavirus Disease: A Phenomenological Study

Mohammad Asgari^{1*}, Asgar Choobdari² and Shiva Sakhaie³

¹ Department of Assessment and Measurement, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

² Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

³ Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

Article Info

Article History

Received: 19.12.2020

Accepted: 17.07.2021

ePublished: 05.08. 2021

Keywords

Psychological experiences, coronavirus disease, elderly, phenomenology

How to cite this article

Asgari, M., Choobdari, A., & Sakhaie, Sh. (2021). The Analysis of psychological experiences of the elderly in the pandemic of coronavirus disease: A phenomenological study. *Aging Psychology*, 7(2), 107-123.

*Corresponding Author

Mohammad Asgari

Email

drmasgari423@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Coronavirus disease (COVID-19) has endangered people's health, especially that of the elderly, worldwide, and has caused many psychosocial damages. Therefore, the current study aims to investigate the psychological experiences of the elderly during the pandemic of COVID-19. This was a qualitative study of phenomenological type, in which the content analysis method was used. Fifteen elderly (60 years and older) experiencing quarantine conditions and physical distancing without COVID-19 infection were selected as the study sample using purposive sampling method. Sampling was continued until theoretical saturation was reached. Data were collected using semi-structured interviews and Colaizzi analysis was used to analyze them. Extracted findings from the interviews were classified into 6 main themes (empty nest experience, hypersensitivity, psychological distress, personal problems, interpersonal problems and tension resulted from conditions) and 26 sub-themes. The results of this study indicated that the prevalence of COVID-19 has strongly affected all aspects of mental health in the elderly and that the serious effects of this pandemic have influenced the various aspects of their individual, interpersonal and social life. Therefore, it can be concluded that the elderly face many challenges during the outbreak of COVID-19 and need to receive appropriate psychological interventions.



واکاوی تجارب روان‌شناختی سالمندان در همه‌گیری بیماری کرونا: یک مطالعه پدیدارشناسانه

محمد عسگری^{۱*}، عسگر چوبداری^۲ و شیوا سخایی^۳

^۱ گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

^۲ گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

^۳ دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

چکیده

بیماری کرونا سلامت مردم دنیا به ویژه سالمندان را به خطر انداخته و آسیب‌های روانی-اجتماعی زیادی را موجب شده است. بنابراین، هدف از این پژوهش واکاوی تجارب روان‌شناختی سالمندان در همه‌گیری بیماری کرونا بود. روش پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناسی با استفاده از تکنیک تحلیل مضمون بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی سالمندان ساکن در منطقه ۶ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. تعداد ۱۵ نفر از افراد سالمند (۶۰ سال و بالاتر) که تجربه شرایط قرنطینه و فاصله‌گذاری فیزیکی بدون ابتلا به بیماری کرونا را داشتند به عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و برای تحلیل آنها از تحلیل کولایزی استفاده شد. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها در ۶ مضمون اصلی (تجربه آشیانه خالی، بیش‌نگرانی، آزرده‌گی روان‌شناختی، مشکلات درون فردی، مشکلات بین فردی و تنش ناشی از شرایط موجود) و ۲۶ مضمون فرعی استخراج و طبقه‌بندی شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که شیوع بیماری کرونا تمامی ابعاد سلامت روان سالمندان را به شدت تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و اثرات جدی آن بر ابعاد مختلف زندگی فردی، بین‌فردی و اجتماعی تأثیر گذار بوده است. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که سالمندان با چالش‌هایی در زمان شیوع بیماری کرونا مواجه هستند و نیازمند دریافت اقدامات و مداخلات روان‌شناختی مناسب هستند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۹

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۶

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۰/۰۵/۱۴

کلیدواژه‌ها

تجارب روان‌شناختی، بیماری کرونا، سالمندان، واکاوی، پدیدارشناسانه

نحوه ارجاع به مقاله

عسگری، م، چوبداری، ع، و سخایی، ش. (۱۴۰۰). واکاوی تجارب روان‌شناختی سالمندان در همه‌گیری بیماری کرونا: یک مطالعه پدیدارشناسانه. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۳۳-۱۰۷.

* نویسنده مسئول

محمد عسگری

پست الکترونیکی

drmasgari423@gmail.com

بنابراین احتمال ابتلا به بیماری‌ها و بروز ناتوانی‌ها در سال‌های پایانی زندگی بیشتر می‌گردد و این گروه بیشتر در معرض آسیب هستند (تاکدا و همکاران، ۲۰۲۰).

دسامبر سال ۲۰۱۹، برخی از بیمارستان‌های شهر ووهان، در پی موارد متعددی از التهاب ریه غیرقابل توضیح، متوجه ویروسی شدند، که اکنون به عنوان نوع جدیدی از عفونت حاد تنفسی ناشی از عفونت ویروسی تأیید شده است. این ویروس جدید، دستگاه تنفسی بیماران مبتلا به التهاب ریه را به شدت درگیر می‌کند و به عنوان ویروس کووید ۲۱۹ نامگذاری شده است. علیرغم راهکارهای اتخاذ شده توسط دولت چین برای متوقف کردن شیوع بیماری کرونا، این پدیده در سراسر جهان گسترش یافته است. در نهایت، این بیماری به یک نگرانی در سراسر جهان تبدیل شد. اکثر افراد جامعه مستعد ابتلا به ویروس کووید ۱۹ هستند، اما سالمندان به علت داشتن بیماری‌های زمینه‌ای، هم مستعد ابتلا به این بیماری هستند و هم اثرات بیماری در این گروه از افراد، خطرناک‌تر از سایر گروه‌های سنی است. در واقع، بیماری‌های زمینه‌ای همچون دیابت، فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی-عروقی و بیماری عروق مغزی است که باعث می‌شود سالمندان به صورت شدیدتری درگیر شوند و نیاز به بستری در بخش مراقبت‌های ویژه داشته باشند. از طرفی میزان مرگ و میر بیماران ۶۰ ساله و بالاتر به طور قابل توجهی بیشتر از بیماران زیر ۶۰ سال است (لیو و همکاران، ۲۰۲۰). آمار پایگاه اطلاعاتی وردمتر^۳ حاکی از آن است که تا ۶ مهر ۱۳۹۹، ۳۳ میلیون و ۵۸ هزار و ۵۵۷ نفر در جهان به ویروس کووید ۱۹ آلوده شده‌اند. که از این تعداد، ۹۹۸ هزار و ۷۴۷ نفر جان خود را از دست داده‌اند. از مجموع تعداد مبتلایان در جهان، تاکنون ۲۴ میلیون و ۴۱۱ هزار و ۶۲۱ نفر بهبود یافته‌اند (وردمتر، ۲۰۲۰). براساس آمار رسمی روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور تا روز ۶ مهر ۱۳۹۹، شمار مبتلایان به کووید ۱۹ در ایران به ۴۴۳ هزار و ۸۶ نفر رسیده است. کل افرادی که جان خود را در اثر این بیماری از دست داده‌اند، ۲۵ هزار و ۳۹۴ نفر است (روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۹). این حجم از شیوع گسترده مرگ و میر، باعث شده است که سازمان بهداشت جهانی وضعیت اضطراری سلامت اعلام

افزایش جمعیت سالمندان، پدیده‌ای چشمگیر است که از قرن بیستم آغاز شده است و روند صعودی آن همچنان ادامه دارد. ایران نیز از این قاعده مستثنی نبوده و در حال حاضر مرحله انتقال ساختار سنی جمعیتی از جوانی به سالمندی را تجربه می‌کند. بر اساس پیش‌بینی صندوق جمعیت سازمان ملل در سال ۲۰۵۰، ۲۵/۹ درصد از جمعیت ایران بالای ۶۰ سال خواهد بود (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۶). کاهش زاد و ولد و افزایش امید به زندگی موجب شده که جمعیت سالمندان بسیار سریع‌تر از جمعیت کلی افزایش یابد. بنابراین پیر شدن جمعیت یک پدیده جهانی است (جدیدی و همکاران، ۱۳۹۰).

در طول ۳۰ سال آینده سالمندان حدود ۲۰ درصد از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. سازمان بهداشت جهانی^۱ تخمین زده است که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان به ۲ میلیارد نفر برسد. پیش‌بینی سازمان ملل برای این سال ۲ میلیارد نفر است (یعنی اینکه که به ازای هر ۵ نفر جمعیت دنیا یک نفر سالمند می‌باشد). به این ترتیب نه فقط در کشورهای توسعه یافته بلکه در کشورهای در حال توسعه نیز بخش بزرگی از جمعیت را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند و هر سال نسبت آن افزایش پیدا می‌کند (گروستروف و همکاران، ۲۰۲۰). افزایش نسبت سالمندی ایجاب می‌کند که جوامع در حال توسعه از جمله ایران خود را برای سالمندی آماده نماید. ممکن است معیار دقیقی برای تعریف سالمندی نباشد اما سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲ سن ۶۰ سالگی را برای افراد سالمند تعریف نمود (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۲). اثرات روند کاهشی نرخ باروری در ساختار جمعیت ایران به گونه‌ای رقم خورده که در حال حاضر سهم سالمندان بالای ۶۰ سال در جمعیت ایران در حال عبور از مرز ۱۰ درصد است و این جمعیت سالمند در مقابل نرخ ۱/۲۴ درصدی رشد کل جمعیت ایران، با رقمی معادل ۳/۶۲ درصد تقریباً با سرعت سه برابر رشد کل جمعیت در حال افزایش است. این یعنی در صورت استمرار روندهای کنونی، در خوشبینانه‌ترین حالت‌ها پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است که در سال ۱۴۳۰ سهم جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال در جمعیت ایران به ۲۶ درصد می‌رسد و در آن زمان، از هر ۴ نفر جمعیت کشور یک نفر بالای ۶۰ سال خواهد داشت. به طور کلی، با افزایش سن، وضعیت سلامتی دستخوش تغییراتی می‌شود.

² COVID-19

³ Worldometer

¹ World Health Organization

دهد (علی‌محمد و همکاران، ۱۳۹۹). از طرفی این افراد به خاطر دوری از اجتماع به واسطه فاصله‌گذاری اجتماعی و تنهایی آسیب‌پذیر می‌باشند. تنهایی یک عامل خطر برای سلامتی و رفاه همه افراد است و حتی در بهترین زمان‌ها افراد مسن می‌توانند نسبت به تنهایی آسیب‌پذیرتر باشند و باعث احساس عدم امنیت، از دست رفتن حمایت‌هایی که از طریق معاشرت اجتماعی کسب می‌کردند شده و منجر به بی‌حوصلگی و عدم تحرک می‌شود (کوهن مانسفیلد و همکاران، ۲۰۱۶). از سویی دیگر، انزوای اجتماعی و تنهایی باعث افزایش خطر اضطراب، افسردگی، مشکلات شناختی، بیماری قلبی و مرگ و میر در افراد مسن می‌شود (سنیتینی و همکاران، ۲۰۲۰).

وانگ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به تعیین خصوصیات و عوامل مؤثر در پیش‌آگهی بیماران سالمند مبتلا به ویروس کووید ۱۹ پرداختند. در پژوهش آنها، افراد بالای ۶۰ سال که در معرض ویروس کووید ۱۹ قرار گرفته بودند، بررسی شدند. یافته‌ها نشان دهنده درصد بالایی از موارد شدید تا بحرانی بیماری و مرگ و میر بالا در سالمندان بود. سوء هاضمه، لنفوسیتوپنی، بیماری‌های قلبی-عروقی مزمن و بیماری انسداد ریوی از جمله بیماری‌های زمینه‌ای در سالمندان و ضعیف‌کننده توان مقابله با ویروس گزارش شد. بر همین اساس آنها تأکید داشتند نظارت دقیق و درمان به موقع باید برای سالمندان در معرض خطر انجام شود و نیاز است توجه ویژه‌ای به این گروه آسیب‌پذیر صورت گیرد. براساس داده‌های آماری اولیه چین، مرگ و میرها در افراد بالای ۶۰ سال، ۸۱ درصد از کل مرگ و میرها را در سطح ملی تشکیل می‌دهد، که نشان دهنده این است که سالمندان در مقابل کووید ۱۹ آسیب‌پذیرتر هستند. سالمندان در مراکز مراقبت از سالمندان در معرض خطر بالای ابتلا به این بیماری قرار دارند. شیوع این ویروس می‌تواند سیستم مراقبت‌های بهداشتی این مراکز را تهدید کند (روت، ۲۰۲۰).

همانگونه که اشاره شد شیوع بیماری کرونا سلامت روان‌شناختی و جسمانی سالمندان را بیشتر از سایر گروه‌های سنی تهدید می‌کند، این در حالی است که حدود ۲۰ درصد جمعیت سالمندان از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷) و شیوع بیماری کرونا، این مشکلات را تشدید کرده است (گرولی و همکاران، ۲۰۲۱). برای مثال ون‌تریونگ و همکاران

نماید و اقداماتی در راستای کنترل بیماری از قبیل قرنطینه و جداسازی افراد، تعطیلی مراکز تفریحی، مشاغل، مدارس و دانشگاه‌ها، ارائه پروتکل‌های بهداشتی، راه‌اندازی بیمارستان‌ها، فاصله‌گذاری فیزیکی و اجتماعی، محدودیت در تردد، اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌ها، الزام استفاده از ماسک و مواد ضدعفونی‌کننده در سطح گسترده پرداخته‌اند. در سطح بین‌المللی، مقامات بهداشتی و دولت‌ها به افراد مسن هشدار می‌دهند که در معرض خطر جدی‌تر احتمال بروز بیماری مهلک و خطرناک ناشی از ویروس کووید ۱۹ هستند. داده‌های حاوی مرگ و میر ناشی از این بیماری، حاکی از خطر بیشتری برای افرادی است که در دهه ۷۰ و ۸۰ عمر خود به سر می‌برند. بنابراین، توصیه جهانی برای جمعیت‌های سالمند شامل انزوای اجتماعی است که شامل ماندن در خانه و اجتناب از تماس با افراد دیگر، برای مدت زمان طولانی است که در حال حاضر بین سه تا چهار ماه تخمین زده می‌شود.

انزوای اجتماعی شامل اجتناب از تماس اجتماعی با اعضای خانواده و دوستان، ساماندهی تحویل کالاهای اساسی مانند مواد غذایی و داروها است (گرلین و همکاران، ۲۰۲۰). از سویی، با وجود این که قرنطینه بهترین گزینه برای متوقف کردن عفونت‌های همه‌گیر توصیه شده است، می‌تواند تجربیات زندگی را برای افراد مسن پیچیده و زندگی در چنین شرایطی، به شدت سلامت جسمانی و روانی آنها را تهدید می‌کند. شروع یک وضعیت قرنطینه ناگهانی می‌تواند اثرات روانی منفی، از جمله علائم استرس پس از سانحه، سردرگمی و عصبانیت ایجاد کند. عوامل استرس‌زا نیز شامل مدت زمان طولانی قرنطینه، ترس از بیمار شدن، ناامیدی، کسالت، اطلاعات ناکافی و ضرر مالی است (گرولی و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین گزارش‌های پریشان‌کننده‌ای درباره سالمندان رها شده در خانه‌های سالمندان در رابطه با اثرات بیماری کووید ۱۹ وجود دارد (بروک و جکسون، ۲۰۲۰).

از طرفی به نظر می‌رسد برخی از پوشش‌های خبری حاکی از آن است که مرگ افراد مسن به اندازه از دست دادن زندگی افراد جوان مهم نیست. این گفتمان‌های مربوط به سن و سال و زیرنویس‌های تلویزیونی منفی برای افراد مسن دلسردکننده است و باعث احساس اضطراب و استرس ادراک شده در افراد مسن می‌شود و استرس ادراک شده می‌تواند کیفیت زندگی افراد مسن را تحت تأثیر قرار

خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت بالای انتشار و درصد مرگ و میر ناشی از آن، بر وضعیت روان‌شناختی افراد در سطوح مختلف به خصوص سالمندان تأثیرات نامطلوبی داشته و به نوعی آنها را در معرض مخاطره قرار داده است. از این منظر، شناخت پیامدهای روان‌شناختی این بیماری در سالمندان بسیار اهمیت پیدا می‌کند. از طرف دیگر، پژوهش‌های انجام شده در این مدت بیشتر از نوع پیمایشی و برآورد میزان اضطراب و افسردگی بیماران کرونایی، کادر درمانی، و سایر افراد عمدتاً جامعه چینی بوده و تبیین، شناخت و درک عمیقی از ابعاد روان‌شناختی بیماری کرونا در سالمندان ارائه نکرده‌اند. بنابراین، پژوهش حاضر در نظر دارد به تحلیل عمیق و دقیق ابعاد سلامت روان بیماری کرونا در سالمندان بپردازد و درصد پاسخگویی به این سؤال‌ها که افراد سالمند در دوران همه‌گیری ویروس کووید ۱۹ چه تجربه‌هایی داشته‌اند؟ بسترها و اندیشه‌های نهفته در پس این تجارب چیست؟ و چه تغییراتی در ابعاد روان‌شناختی آنها ایجاد شده است؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

به لحاظ روش‌شناسی، این پژوهش جزء مطالعات کیفی^۱ از نوع پژوهش پدیدارشناسی توصیفی^۲ بود. پژوهش پدیدارشناسی توصیفی، عبارت است از توصیف تجربه زیسته^۳ یا جهان زندگی^۴. به عبارت دیگر، این روش پژوهش به جهان آنچنان که به وسیله یک فرد زیسته می‌شود، نه جهان یا واقعیتی که چیزی جدای از انسان باشد، توجه دارد و می‌کوشد معانی را آنچنان که در زندگی روزمره انسان زیسته می‌شوند، کاوش نماید و با بازنگری تجارب متداول، مسلم و بدیهی پنداشته شده و همچنین با آشکار ساختن معانی جدید و یا مغفول مانده از این تجارب، به فهم جدیدی از جهان زندگی نائل شود (کرسول، ۱۳۹۱/۲۰۰۷). جامعه آماری پژوهش سالمندان ۶۰ سال و بالاتر شهر منطقه ۶ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که تجربه شرایط قرنطینه و فاصله‌گذاری فیزیکی بدون ابتلا به بیماری کرونا را تجربه کرده بودند. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و با رویکرد

(۲۰۲۰) نشان دادند که ماندن در خانه و فاصله اجتماعی بهزیستی روانی سالمندان را تهدید می‌کند. همچنین آرمیتاژ و نولومز (۲۰۲۰) معتقدند تنها ماندن در زمان شیوع بیماری کرونا در بین سالمندان افزایش یافته است که مشکلاتی از قبیل بیماری‌های قلبی، اضطراب و افسردگی را به وجود آورده است. در همین راستا، منگ و همکاران (۲۰۲۰) تأکید دارند که در زمان شیوع ویروس کووید ۱۹ سلامت روانی سالمندان باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. نتایج پژوهشی نیز تأکید دارند احساس تنهایی در بین سالمندان می‌تواند استرس‌آمیز باشد. در همین راستا، جاییسی (۲۰۲۰)، کار (۲۰۲۰) و پاتل و همکاران (۲۰۲۰) معتقد است در زمان شیوع ویروس کووید ۱۹ احساس تنهایی زمینه بروز اضطراب و افسردگی را به وجود می‌آورد. بی‌یو و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که در زمان شیوع ویروس کووید ۱۹ و به تبع آن فاصله‌گذاری اجتماعی باعث شده است سالمندان ۳۷ درصد بیشتر از سایر گروه‌های سنی احساس تنهایی کنند. احساس تنهایی می‌تواند مشکلات روان‌شناختی زیادی در افراد به وجود آورد (کوهن مانسفیلد و همکاران، ۲۰۱۶). شفر و همکاران (۲۰۲۰) و ایالون (۲۰۲۰) معتقدند که سالمندان نیازمند مداخلات موثر در زمان شیوع بیماری کرونا دارند چرا که میزان خودکشی در زمان شیوع بیماری کرونا در بین سالمندان افزایش پیدا می‌کند. جیانگ و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که افراد مسن معمولاً در زمان شیوع بیماری کرونا، نگرانی و پریشانی بیشتری نشان می‌دهند. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در زمان قرنطینه و شیوع بیماری کرونا، سواستفاده و آزارهای هیجانی افزایش پیدا می‌کند که می‌تواند به افزایش تعارض‌های بین فردی بین سالمندان و مراقبان آنها شود (ماکارون و همکاران، ۲۰۲۰؛ رینا و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین مینستر (۲۰۲۱) شیوع بیماری کرونا را عاملی برای افزایش تنش و نارضایتی در بین سالمندان می‌داند. براساس نتایج نریمانی و عینی (۱۴۰۰) اضطراب و تنش ناشی از کرونا می‌تواند با استرس ادراک شده و حس انسجام سالمندان در ارتباط باشد.

با توجه به مطالب ذکر شده، در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره داشت که شیوع بیماری کرونا می‌تواند شدت، میزان و گستردگی مشکلات روان‌شناختی را در سالمندان افزایش دهد که شناخت این مشکلات و نوع آنها بسیار ضروری است. از سوی دیگر می‌توان گفت

1 qualitative research

2 descriptive phenomenology

3 lived experience

4 life world

مرحله است. (۱) آشنایی کامل با اظهارات (داده‌ها) طی یک پروسه: بیانات ضبط شده شرکت‌کننده‌ها چندین بار گوش داده می‌شود و مصاحبه کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته می‌شود و برای آشنایی با داده‌ها، چندین بار خوانده می‌شود. (۲) شناسایی اظهارات مهم: پژوهشگر کلیه اظهاراتی را که مربوط به پدیده مورد بررسی هستند، شناسایی می‌کند (زیر اطلاعات با معنی، بیانات مرتبط با پدیده مورد بحث، خط کشیده می‌شود و به این طریق عبارات مهم و مرتبط با پدیده استخراج می‌شود). (۳) تدوین و تنظیم معانی/فرمول‌بندی: پژوهشگر معانی مربوط به پدیده را مشخص می‌کند که ناشی از بررسی دقیق گزاره‌های مهم است. پژوهشگر باید به طور خودکار و غیرارادی پیش‌فرض‌های خود را کنار بگذارد، البته کلایزی معتقد است که تحقق کامل آن هرگز امکان‌پذیر نیست (بیانات و عبارات استخراج شده، معنی و فرموله شده و به آنها کد داده می‌شود). (۴) خوشه‌بندی (دسته‌بندی) مضامین: پژوهشگر معانی شناسایی شده را درون مضامینی قرار می‌دهد که در همه گزارش‌ها مشترک است. باز هم قرار دادن پیش‌فرض‌ها در پرانتز بسیار مهم است، خصوصاً برای جلوگیری از هرگونه تأثیر احتمالی نظریه موجود (معانی فرموله شده و مرتبط با هم، در خوشه‌هایی (دسته‌هایی) از موضوعات اصلی طبقه‌بندی می‌شود). (۵) توصیف جامع: پژوهشگر با درج تمام مضامین تولید شده در مرحله ۴، شرح کامل از پدیده را می‌نویسد (یافته‌های و نتایج، یکپارچه و تلفیق شده، به هم پیوند می‌یابند و دسته‌های کلی‌تری را به وجود می‌آورند، تا یک توصیف جامع و فراگیر از پدیده مورد مطالعه به دست آید). (۶) تولید ساختار اساسی: پژوهشگر شرح کامل و جامع را به یک بیان کوتاه و کامل و متراکم تبدیل می‌کند که دقیقاً آن جنبه‌هایی را که برای ساختار پدیده ضروری به نظر می‌رسند، به تصویر بکشند (توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه تا حد امکان با بیانی واضح و بدون ابهام) ارائه می‌شود که اغلب تحت عنوان «ذات تجربه» نام‌گذاری می‌شود (۷) به دنبال تأیید ساختار اساسی/اعتباربخشی: پژوهشگر بیانیه ساختار اساسی را به همه شرکت‌کنندگان (یا گاهی اوقات یک نمونه فرعی در مطالعات بزرگ) باز می‌گرداند تا از آنها سؤال کند که آیا این همان تجربه آنهاست؟ او ممکن است برگردد و با توجه به این بازخورد، مراحل قبلی را در تجزیه و تحلیل اصلاح کند (مورو و همکاران، ۲۰۱۵).

نمونه‌گیری همگون و در عین حال با رعایت حداکثر تنوع نمونه‌گیری^۱ انتخاب شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، تجربه شرایط قرنطیه و فاصله‌گذاری فیزیکی و اعلام رضایت برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از تجربه ابتلا به بیماری کرونا، داشتن معلولیت بینایی و شنوایی، عدم رضایت جهت شرکت در پژوهش و داشتن سن پایین‌تر از ۶۰ سال. پاتون^۲ (۲۰۰۲)، به نقل از جانجانی و همکاران، (۱۳۹۸) در پژوهش‌های کیفی معیار دقیقی برای تعیین حجم نمونه یا افراد مشارکت‌کننده وجود ندارد بدین معنی که حجم نمونه تا جایی افزوده می‌شود که پژوهشگر متوجه شود اشباع نظری اتفاق افتاده است. در پژوهش حاضر مصاحبه با ۱۵ نفر تا زمان اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد. لازم به ذکر است قبل از شروع مصاحبه‌های اصلی، با سه نفر از مشارکت‌کنندگان مصاحبه اکتشافی (مقدماتی) انجام شد تا اطلاعات کلی در مورد ابعاد روان‌شناختی بیماری کرونا به دست آید. در این پژوهش ۴۶/۷ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۵۳/۳ درصد مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶۹/۱۳ سال با انحراف استاندارد ۴/۳۸ بود. حداقل سن شرکت‌کنندگان ۶۲ و حداکثر ۷۵ سال بود.

ابزار

برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. مدت مصاحبه با هر یک از مشارکت‌کنندگان، بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه زمان برد و جلسات با رضایت آگاهانه به صورت صوتی ضبط شد. پژوهشگر در ابتدا با این سؤال کلی که شیوع بیماری کرونا در جامعه چه پیام‌هایی برای شما داشت؟ (ادراک، ذهنیت، حس و حال آنها) مصاحبه را آغاز نموده و براساس گفته‌های مصاحبه شونده‌ها، سؤالاتی مرتبط از آنان پرسید شد، تا از این طریق بتواند به طور عمیق تجربه‌های روان‌شناختی این افراد از بیماری کرونا و شرایط و بسترهای آن، دریافته و تبیین نماید. به منظور تحلیل داده‌های گردآوری شده از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند با مشارکت‌کنندگان، از تحلیل کلایزی^۳ که شامل مراحل برای رسیدن به خوشه‌های معنایی و توصیف است، استفاده شد. روش تجزیه و تحلیل کلایزی شامل ۷

1 Maximum variance of sampling

2 Patton

3 Colaizzi

روش اجرا

برای اجرای پژوهش ابتدا سؤال‌های مصاحبه بر اساس مؤلفه‌های مورد نظر پژوهش طراحی شد. سپس پژوهشگران به صورت کامل سؤال‌ها را با متخصصان حوزه پژوهش کیفی مورد بررسی قرار دادند. در ادامه بر اساس ملاک‌های ورود و خروج مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با شرکت‌کنندگان انجام شد. شرکت‌کنندگان بر اساس ملاک‌های ورود خروج انتخاب شدند. در جریان مصاحبه پروتکل‌های بهداشتی رعایت شد تا ضمن حفظ سلامت شرکت‌کنندگان، بتوان مصاحبه‌های پژوهش را انجام داد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد به سؤال‌های پژوهش پاسخ دهند و هر قسمت از سؤال ابهام داشت، از سوی پژوهشگر بدون جهت‌دهی بر طرف شد. سؤالات شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی و تجربیات روان‌شناختی آنها در مورد

بیماری کرونا بود. در پایان مصاحبه با شرکت‌کنندگان ضبط و پیاده‌سازی شد. لازم به ذکر است که داده‌ها با ۱۵ نفر به اشباع اطلاعاتی رسید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل مضمون استفاده شد به این شکل که ابتدا کدهای اولیه استخراج شد و سپس با دسته‌بندی معانی، مضامین فرعی و در نهایت مضامین اصلی استخراج گردید. این پژوهش با کد اخلاقی IR.ATU.REC.1399.020 در دانشگاه علامه طباطبائی ثبت شده است. در تمامی مراحل پژوهش، اصول اخلاقی و علمی رعایت شده است. برای مثال اصل رازداری در مصاحبه‌ها رعایت و از اسم مستعار و کد برای شرکت‌کنندگان استفاده شد. در جدول ۱ اطلاعات مربوط به شرکت‌کنندگان پژوهش ذکر شده است در ادامه به منظور بررسی مصاحبه‌ها از تحلیل مضمون استفاده شده است.

جدول ۱

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

کد	جنسیت	سن	تحصیلات	شغل	تعداد فرزند
۱	زن	۶۶	کارشناسی	معلم (بازنشسته)	۲
۲	زن	۶۸	فوق دیپلم	کارمند (بازنشسته)	۲
۳	زن	۶۲	سیکل	خانه دار	۴
۴	زن	۶۴	کارشناسی	معلم (بازنشسته)	۴
۵	مرد	۷۴	فوق دیپلم	کارمند (بازنشسته)	۵
۶	زن	۶۳	کارشناسی	معلم (بازنشسته)	۴
۷	مرد	۶۷	دیپلم	کارگر	۳
۸	مرد	۷۲	کارشناسی	کارمند (بازنشسته)	۵
۹	زن	۷۴	فوق دیپلم	کارمند (بازنشسته)	۲
۱۰	مرد	۷۲	کارشناسی	کارمند (بازنشسته)	۲
۱۱	مرد	۷۰	کارشناسی ارشد	کارمند (بازنشسته)	۱
۱۲	مرد	۷۳	کارشناسی ارشد	کارمند (بازنشسته)	۲
۱۳	مرد	۶۵	کارشناسی ارشد	معلم (بازنشسته)	۳
۱۴	زن	۷۲	کارشناسی	کارمند (بازنشسته)	۳
۱۵	مرد	۷۵	کارشناسی ارشد	کارمند (بازنشسته)	۲

یافته‌ها

روان‌شناختی همه‌گیری بیماری کرونا گزارش شده است.

در جدول ۲ مضامین استخراج شده از تحلیل متن مصاحبه‌ها با مشارکت‌کنندگان پژوهش در مورد ابعاد

جدول ۲

مضامین استخراج شده از تجارب زیسته شرکت‌کنندگان پژوهش

مضمون اصلی	مضامین فرعی
تجربه آشیانه خالی (ذات تجربه)	احساس تنهایی گوشه‌گیری دلتنگی
بیش‌نگرانی	نگرانی در مورد سلامت اعضای خانواده نگرانی از ابتلا به بیماری به علت مراجعه به درمانگاه‌ها نگرانی ناشی از مشکلات پوستی در اثر استفاده از مواد ضدعفونی کننده افزایش وزن و نگرانی‌های ناشی از آن نگرانی در مورد مسائل مالی
آزردگی‌های روان‌شناختی	ترس و اضطراب احساس تنفر خلق غمگین وسواس بی‌حوصلگی و کلافی سلب آرامش پرخاشگری
مشکلات درون فردی	انتظار بیماری از دست رفتن استقلال نسبی ادراک اختصاص بیماری به سالمندان پیش‌بینی ناپذیری بیماری احساس حسرت از دست دادن اوقات فراغت
مشکلات بین فردی	مشکلات خانوادگی ناراحتی از تذکر اطرافیان
احساس تنش ناشی از شرایط موجود	ناراحتی از برگزار نشدن مراسم و مناسک مشکلات سازگاری با تغییرات ناراحتی از رسانه‌های جمعی

مضمون اصلی ۱: تجربه آشیانه خالی

در تجارب زیسته شرکت‌کنندگان، احساس تنهایی فزاینده جایگاه ویژه‌ای داشت که ناشی از محدودیت در دید و بازدید و خالی شدن خانه از افراد به ویژه فرزندان بود که این اتفاق را می‌توان سندرم آشیانه خالی در نظر گرفت. و به نوعی می‌توان گفت ذات و هسته تجارب زیسته در مورد ابعاد روان‌شناختی بیماری کرونا را در سالمندان، پررنگ شدن احساس آشیانه خالی بود. این مضمون اصلی،

مضامین فرعی احساس تنهایی، گوشه‌گیری و دلتنگی در بر می‌گرفت.

«خیلی احساس تنهایی می‌کنم، به علت کرونا فرزندانم به ما سر نمی‌زنند، خانه خالی و بی‌روح شده است.» (مصاحبه ۱۴)

مضمون فرعی ۱-۱. احساس تنهایی

یکی از مضامین فرعی که در تجارب زیسته شرکت‌کنندگان، به دست آمد احساس تنهایی بود. شرایط

ناشی از بیماری کرونا احساس تنهایی مضاعفی را بر سالمندان تحمیل کرده بود.

«من احساس تنهایی زیادی دارم به خاطر اینکه من زیاد نمیتونم توی خونه بمونم.» (مصاحبه ۱)

مضمون فرعی ۱-۲. گوشه‌گیری

بر اساس نظر شرکت‌کنندگان، یکی از عوارض شیوع بیماری کرونا در سالمندان تمایل به گوشه‌گیری و در خود ماندن بود.

«همسرم خیلی گوشه‌گیرتر و ساکت‌تر شده از اون موقع (ماندن در خانه) خیلی صحبت نمی‌کنه در خودش فرو میره یا زمانی هم که صحبت میکنه خیلی همیشه گله و شکایت میکنه و ناراضی و از نظر روحی روحیه خوبی نداریم.»

مضمون فرعی ۱-۳: دلنگی

بر اساس نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش بیماری کرونا باعث شده است تا نتوانند آزادانه کارهایی که علاقه دارند را انجام دهند، به همین خاطر احساس دلنگی زیادی می‌کنند.

«من قبل از کرونا زیاد پارک می‌رفتم و دوستانم را میدیدم. خیلی دلنگشان شده‌ام که بعضی وقت‌ها از شدت دلنگی گریه می‌کنم.» (مصاحبه ۱۲)

مضمون اصلی ۲. بیش‌نگرانی

بر اساس نظر شرکت‌کنندگان از زمان شیوع بیماری کرونا نگرانی آنها به حوزه‌های مختلفی گسترش یافته است و تشدید شده است. برای مثال یکی از شرکت‌کنندگان پژوهش معتقد است:

«قبل از بیماری کرونا بیشتر نگران سلامتی بودم. الان خیلی نگرانیم/افزایش یافته است.» (مصاحبه ۱۳)

مضمون فرعی ۲-۱. نگرانی در مورد سلامت اعضای خانواده

بر اساس نظر شرکت‌کنندگان در زمان شیوع بیماری کرونا با توجه به اینکه جز گروه پرخطر محسوب می‌شدند نگرانی زیادی در مورد سلامت اعضای خانواده پیدا کرده بودند.

«لبته برای خودم خیلی نگران نبودم که حالا بگیرم و بمیرم بیشتر نگران این بودم که همسرم بگیره بچه‌هام بگیرن.» (مصاحبه ۵)

مضمون فرعی ۲-۲. نگرانی از ابتلا به بیماری به علت مراجعه به درمانگاه‌ها

سالمندان به علت داشتن مشکلات و بیماری مجبور هستن به درمانگاه‌ها و مراکز درمانی مراجعه نمایند. این امر در

زمان شیوع بیماری کرونا با نگرانی زیادی همراه بوده است.

«من دچار بیماری هستم که به خاطر اون هر ماه باید برم بیمارستان و یکسری آمپول بزنم. توی این مدت برای من رفت و آمد به بیمارستان و مراکز بهداشتی خیلی سخت‌تر شده بود. به خاطر اینکه نگران بودیم توی این رفت و آمدها به بیمارستان و ویروس نگیرم.» (مصاحبه ۵)

مضمون فرعی ۲-۳. نگرانی ناشی از مشکلات پوستی در اثر استفاده از مواد ضدعفونی کننده

شرکت‌کنندگان پژوهش در مورد استفاده از مواد ضدعفونی کننده، نگرانی‌هایی داشتند که یکی از موارد ترس از مشکلات پوستی بود.

«من سالمندم و به لحاظ پوستی باید مراقب باشم چون ممکن است پوست دستانم در اثر استفاده از مواد ضدعفونی کننده دچار مشکلات جدی شود.» (مصاحبه ۶)

مضمون فرعی ۲-۴. افزایش وزن و نگرانی‌های ناشی از آن

یکی از مشکلات ناشی از بیماری کرونا در سالمندان محدودیت در تحرک است که این می‌تواند افزایش وزن و نگرانی‌های ناشی از آن در سالمندان را به همراه داشته باشد.

«باید حتما پیاده‌روی را داشته باشم که اون هم دیگه ندارم. یه کمی باعث شد که دچار افزایش وزن بشم و این افزایش وزن در سن من چیز مناسبی نیست.» (مصاحبه ۸)

مضمون فرعی ۲-۵. نگرانی در مورد مسائل مالی

یکی از موارد نگران‌کننده در سالمندان که در اثر شیوع بیماری کرونا به وجود آمده بود، نگرانی در مورد تأمین هزینه‌های زندگی بود. شرکت‌کنندگان در مورد مسائل مالی نگرانی‌هایی را داشتند.

«خیلی اقلام گران شد و کرونا باعث شد بسیاری از کارهایی که قبلاً انجام میدادیم و به لحاظ مالی کمک می‌کرد را از دست بدهیم. به همین خاطر در مورد توانایی تأمین هزینه‌های زندگی نگران هستیم.» (مصاحبه ۸)

مضمون اصلی ۳. آزرده‌گی‌های روان‌شناختی

شرکت‌کنندگان اشاره داشتند که به لحاظ روان‌شناختی ناراحت و آزرده هستند و به طور کلی این شرایط سلامت روان‌شناختی آنها را تحت تأثیر قرار داده است.

«می‌تونم بگویم من و همسرم به لحاظ روانی بهم ریخته‌ایم و تغییر کرده‌ایم.» (مصاحبه ۱۵)

«حساس بی حوصلگی و کلافگی که ما در طول سال داریم حالا برای من خیلی بیشتر شده بود به خاطر اینکه من هم سنم زیاده و هم نمی‌توانم مانند بقیه خودم را سرگرم کنم» (مصاحبه ۱)

مضمون فرعی ۳-۶. سلب آرامش

براساس نظر شرکت‌کنندگان، شیوع بیماری باعث شده است آرامش فردی و جمعی از بین برود.

«بالاخره توی سنی هستیم که نیاز به آرامش داریم و دوست داریم که بتونیم از حداقل‌های خودمون استفاده کنیم و بتوانیم سال‌های پایانی عمرمونو با آرامش سپری کنیم» (مصاحبه ۱)

مضمون فرعی ۳-۷. پرخاشگری

براساس نظر شرکت‌کنندگان، شیوع بیماری باعث شده است آستانه تحمل سالمندان کاهش پیدا کند و پرخاشگری و عصبانیت از خود نشان دهند.

«حوصله همدیگر را نداشتیم و با کوچکترین چیزی بهم می‌پریدیم و شرایط بدی رو گذروندیم» (مصاحبه ۳)

مضمون اصلی ۴. مشکلات درون فردی

این مضمون به این امر اشاره دارد که شیوع بیماری کرونا باعث تعارض شناختی و مشکلات درونی در سالمندان شده است و بسیاری از جنبه‌های شخصی زندگی سالمندان به چالش کشیده شده است.

«فکار و مشغله‌های ذهنی زیادی پیدا کرده‌ایم به لحاظ درونی دستخوش تغییر شدیم» (مصاحبه ۱۳)

مضمون فرعی ۴-۱. انتظار بیماری

با توجه به اینکه اخبار ناشی از بیماری کرونا بیشتر در سالمندان منجر به مرگ می‌شد، شرکت‌کنندگان پژوهش به گونه‌ای در انتظار ابتلا به بیماری به سر می‌بردند.

«انتظار بیماری را داشته باشیم و احساس می‌کردیم بالاخره مبتلا می‌شیم و دیگه نمیتونیم در برابر این بیماری مقاومت کنیم» (مصاحبه ۱)

مضمون فرعی ۴-۲. از دست رفتن استقلال نسبی

سالمندان دورانی است که در آن استقلال و آزادی عمل سالمندان کاهش پیدا می‌کند. با این وجود برخی از آنها سعی دارند استقلال خود را حفظ نمایند و کارهای شخصی خود را انجام دهند. شیوع بیماری کرونا از استقلال آنها جلوگیری کرد.

«اگر برای خرید می‌رفتم دیگه نمیتونستم بازارچه برم و نمیتونستم خرید کنم» (مصاحبه ۱)

مضمون فرعی ۳-۱. تجربه ترس و اضطراب

بیماری کرونا در شرکت‌کنندگان ترس و اضطراب زیادی را به وجود آورده است. برای مثال یکی از افراد معتقد است «شنیدیم که کل دنیا را در بر گرفته و ترس، استرس و اضطراب زیادی را تجربه می‌کنم و خیلی نگران هستم هم خودم و هم با استرس خیلی زیادی اسفند و فروردین و سپری کردیم، الان هم در استرس هستیم» (مصاحبه ۱)

مضمون فرعی ۳-۲. احساس تنفر نسبت به بیماری

براساس نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش داشتن شیوع بیماری کرونا مشکلات زیادی را به وجود آورده است و این امر باعث شده است آنها نسبت به این بیماری نگاه تنفرآمیز داشته باشند.

«واقعاً تفکری که نسبت به این ویروس دارم این است که ویروس مزاحمی هست که مثل یک مهمون ناخوانده خیلی بد موقع وارد شده و شرایط زندگی‌های ما که سخت بود مشکل‌تر هم کرده» (مصاحبه ۳)

مضمون فرعی ۳-۳. خلق غمگین

براساس نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش داشتن شیوع بیماری کرونا مشکلاتی از قبیل افسردگی و غمگینی در آنها ایجاد کرده است.

«من کلاً هر چیزی که باعث به هم خوردن برنامه و نظم بشه خیلی منو اذیت می‌کنه و هم احساس افسردگی داشتیم احساس غمگینی داشتیم» (مصاحبه ۲)

مضمون فرعی ۳-۴. داشتن وسواس

براساس نظر شرکت‌کنندگان، شیوع بیماری باعث شده است پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های بهداشتی ضرورت پیدا کند که این امر برخی مشکلات از قبیل وسواس شستشو را در آنها به وجود آورده است.

«یک مقدار حالت‌های وسواس هم داریم که در این دوران خیلی شدیدتر شد دیگه خیلی حساس شده بودم چون قبلاً خیلی تمرین کرده بودم که جلسه مشاوره هم رفته بودم که با عوامل آزاردهنده شستشو وقتی مواجه میشم سعی کنم که کمتر دستمو بشورم ولی توی این دوران نه تنها تمام تمریناتی که انجام داده بودم برگشت خیلی» (مصاحبه ۴)

مضمون فرعی ۳-۵. احساس بی حوصلگی

براساس نظر شرکت‌کنندگان، شیوع بیماری باعث شده است سبک زندگی خاصی برای مقابله با بیماری حاکم باشد در نتیجه آنها در این شرایط که نیازمند دوری از سایر افراد و قرنطینه شدن هست، احساس کلافگی داشته باشند.

«درگیری و مشکلاتم با خانواده و با سایر افراد بیشتر شده بود. برای مثال در جایی میدیم کسی از ماسک استفاده نکرده است به صورت پرخاشگرانه با صحبت می‌کردم.» (مصاحبه ۱)

مضمون فرعی ۵-۱: مشکلات خانوادگی

مشکلات خانوادگی براساس نظر شرکت‌کنندگان ناشی از مشکلات بیماری کرونا بوده است.

«مشکلات این بهداشت و درگیری با این ویروس بود حالا ما مشکلات خانوادگی هم به مشکلمون اضافه شده بود و کلاً همیشه بحث و دعوا بود.» (مصاحبه ۵)

مضمون فرعی ۵-۲: ناراحتی از تذکر اطرافیان

از نظر شرکت‌کنندگان پژوهش دریافت تذکر از اطرافیان و دیگران باعث افزایش ناراحتی در آنها می‌شد و آنها دوست نداشتن به این شکل پند و تذکر دریافت نمایند.

«بیرونم که می‌رفتم فراموش می‌کردم که دست به صورتم نزنم و بچه‌ها مرتب ایراد می‌گرفتند و تذکر می‌دادند که سر این مسائل خیلی دعواون میشد.» (مصاحبه ۵)

مضمون اصلی ۶: احساس تنش ناشی از شرایط موجود

براساس نظر شرکت‌کنندگان شرایط ناشی از بیماری کرونا بسیار تنش‌زا و ناراحت‌کننده برای آنها سپری شده است و آنها این وضعیت را تنش‌زا ادراک کرده‌اند.

«خیلی شرایط بدی است.» (مصاحبه ۳)

مضمون فرعی ۶-۱: ناراحتی از برگزار نشدن مراسم و مناسک

براساس نظر شرکت‌کنندگان شیوع بیماری کرونا بسیار از مراسم‌ها و مجالسی که امکان شیوع بیماری را افزایش می‌داد، تعطیل کرده است.

«چیزی که تو این مدت منو ناراحت کرده همین برگزار نشدن مراسم‌ها بود چون ما خیلی پایبند رسم و رسومات هستیم. بعدش اینکه من تفریحی ندارم هیچ فعالیتی ندارم به امامزاده بود که جمعه می‌رفتم.» (مصاحبه ۶)

مضمون فرعی ۶-۲: مشکلات سازگاری با تغییرات

شیوع بحرانی مانند بیماری کرونا باعث شده است تا تغییرات اساسی در زندگی افراد به وجود بیاورد. از نظر شرکت‌کنندگان شیوع بیماری کرونا مشکلاتی مربوط به سازگاری را به همراه داشته است.

«کلا تغییرات دوست ندارم و خیلی زمان طول میکشه که بتونم به تغییر عادت کنم و بیشتر دوست دارم الان تو این

مضمون فرعی ۴-۳: ادراک اختصاص بیماری به سالمندان

بیماری کرونا تلفات زیادی را در سالمندان به همراه داشت این امر باعث شده بود تا سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش آن را نوعی بیماری اختصاصی برای دوره سالمندی به حساب بیاورند.

«انگار بیماری اعلام شد که مخصوص گروه سنی ما بود و من فکر می‌کنم بیشتر این ترس و استرس رو افراد هم سن و سال ما و هم تراز ما کشیدن» (مصاحبه ۱)

مضمون فرعی ۴-۴: پیش‌بینی ناپذیری بیماری

یکی از ویژگی‌های بیماری کرونا شیوع سریع و ناتوانی در تشخیص نحوه ابتلا به بیماری بود. این امر زمانی که برای آن در مانی وجود ندارد بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد.

«از طرفی نمی‌دونستیم شرایط به چه وضعی میشه هر روز ترس اضطراب هم بیشتر می‌شد چون نمیدانستیم بیماری چیست.» (مصاحبه ۱)

مضمون فرعی ۴-۵: احساس حسرت

از نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش بیماری کرونا نشان داد که چه دلخوشی‌هایی را از دست داده‌اند و در این زمان احساس حسرت پیدا می‌کنند.

«قوم در همان روزهای اول به اندازه ۳ ماه برای ما خرید کرد که دیگه نیاز نباشه بیرون بریم ولی برای من همون خرید اوقات فراغت بود و دوس دارم یک کاری باشه که من صبح بیدار میشم همون ذهنم رو درگیر میکنه و سرگرم خرید کردن میشم که همین مسئله هم دیگه از بین رفته بود.» (مصاحبه ۱)

مضمون فرعی ۴-۶: از دست دادن اوقات فراغت

از نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش بیماری کرونا منجر به از بین رفتن اوقات فراغت در بین سالمندان شده است.

«بعضی وقتا پارک می‌رفت و با هم سن و سال‌های خودم شطرنج بازی می‌کردم صحبت میکردم حتی دیگه اون هم نبود. احساس می‌کردم که کاملاً زندانی شدم. بچه‌ها رو نمیتونم ببینم با نوه‌هامون بیرون نمی‌تونم برم از حداقل اختیاری که قدم زدن توی پارک بود که از آن برخوردار بودم دیگه نبود» (مصاحبه ۵)

مضمون اصلی ۵: مشکلات بین‌فردی

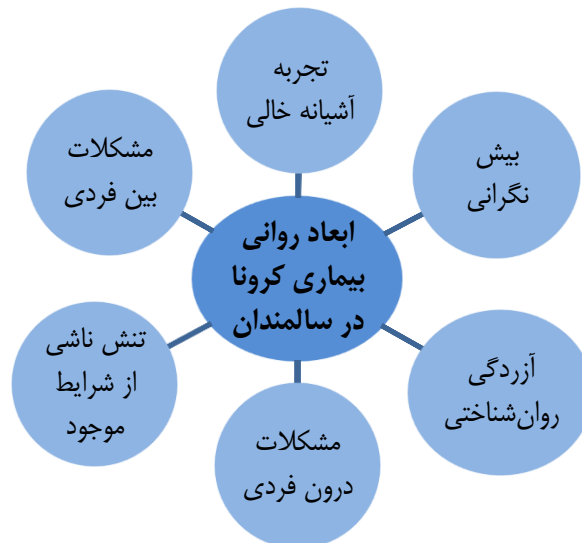
تغییر شرایط زندگی در اثر بیماری کرونا و شرایط محدود کننده ناشی از بیماری کرونا باعث شده است تا زمینه‌های مشکلات بین‌فردی در بین سالمندان به وجود بیاید.

سن آرامش داشته باشم.» (مصاحبه ۸)

مضمون فرعی ۶-۳. ناراحتی از رسانه‌های جمعی
برای بسیاری از سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش بیماری کرونا شرایط غمگین‌کننده به وجود آورده است. آنها نیاز دارند مواردی که به شادکامی و مثبت‌نگری می‌انجامد

افزایش پیدا کند.

«برنامه‌های تلویزیون دائم از مریضی و مردن می‌گه. تلویزیون هم برنامه‌ای اگر داره از مریضی اخبار مرگ و بیماری می‌گه که این مسأله هم خودش خیلی خسته‌کننده و غمگین‌کننده است.» (مصاحبه ۸)



شکل ۱. مضامین اصلی مستخرج از تجارب زیسته شرکت‌کنندگان

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل تجارب زیسته سالمندان در ابعاد روان‌شناختی بیماری کرونا نشان می‌دهد که شیوع ویروس کووید ۱۹ مشکلات روان‌شناختی زیادی برای سالمندان به وجود آورده است. این مشکلات در مضامین اصلی تجربه آشیانه خالی، بیش‌نگرانی، آزردگی روان‌شناختی، مشکلات درون فردی، مشکلات بین‌فردی و تنش ناشی از شرایط موجود نمود یافته است.

یکی از مضامین اصلی به دست آمده در این پژوهش، تجربه آشیانه خالی در زمان شیوع ویروس کووید ۱۹ در بین سالمندان بود. این یافته با نتایج پژوهش بی‌یو و همکاران (۲۰۲۰)، جایسی (۲۰۲۰) و کوهن-مانسفیلد و همکاران (۲۰۱۶) همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد مسن در برابر ابتلا به ویروس کووید ۱۹ آسیب‌پذیرتر از سایر گروه‌های سنی هستند. این امر باعث شده است تا آنها برای جلوگیری از ابتلا به بیماری، به مدت طولانی در خانه بمانند. از سوی دیگر، فرزندان و آشنایان آنها نیز به منظور رعایت پروتکل‌ها بهداشتی یا از خانه خارج نمی‌شوند یا به دیدار والدین مسن خود نمی‌روند

تا از انتقال ویروس کووید ۱۹ به آنها جلوگیری نمایند. در نتیجه در زمان شیوع بیماری کرونا، میزان احساس تنهایی که ارتباط زیادی با احساس آشیانه خالی دارد، در بین سالمندان بیشتر شده است (پاتل و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، می‌توان گفت که شیوع بیماری کرونا منجر شده است تا دولت‌ها با وضع قوانین و دستورالعمل‌هایی از اجتماع افراد جلوگیری نمایند و مردم نیز به پیروی از آن، در خانه بمانند و از ملاقات حضوری والدین و افراد سالمند امتناع ورزند که در نهایت منجر به تنها شدن افراد مسن در خانه شده و احساس آشیانه خالی در آنها را به وجود آورد. یکی دیگر از مضامین اصلی این پژوهش، بیش‌نگرانی و افزایش نگرانی در بین افراد مسن بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های جیانگ و همکاران (۲۰۲۰)، جایسی (۲۰۲۰) و کار (۲۰۲۰) همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان اشاره داشت که فاصله‌گذاری اجتماعی باعث می‌شود که بسیاری از سالمندان در تهیه اقلام مورد نیاز خود به صورت اینترنتی دچار مشکل شوند. همین امر باعث شده است تا نگرانی‌های زیادی در بین آنها به وجود آید. همچنین دریافت اطلاعات روزانه از منابعی مانند تلویزیون و اعلام

برخی از وظایف مراقبت ممکن است به راحتی با تعامل مجازی جایگزین شود (به عنوان مثال، یادآوری‌های دارویی)، بسیاری از موارد دیگر نیاز به تماس حضوری دارند و ممکن است در این مدت انجام نشود، که منجر به غفلت از مراقبت می‌شود که می‌تواند پیامدهای قابل توجهی از نظر روان‌شناختی داشته باشد. همین امر می‌تواند به مشکلات بین فردی در افراد مسن با مراقبانشان شود.

یکی دیگر از مضامین اصلی به دست آمده عبارت است از تنش ناشی از وضعیت موجود در بین سالمندان است. شیوع ویروس کووید ۱۹ در بین افراد مسن به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر، منجر به افزایش تنش بین فردی و بین‌نسلی شده است. به عنوان مثال، متخصصان و رسانه‌ها افراد جامعه به ویژه سالمندان را به عدم جابه‌جایی و سفر و تعاملات فیزیکی خود تشویق کرده‌اند، همین امر باعث شده است سالمندان در معرض مشکلات روان‌شناختی ویژه‌ای از قبیل، افسردگی، اضطراب، تنهایی، ترس از بیماری، تنش و مشکلات خانوادگی قرار دهد (ایالون، ۲۰۲۰). به عبارت دیگر، با وجود این که قرنطینه بهترین گزینه برای متوقف کردن عفونت‌های همه گیر توصیه شده است؛ می‌تواند تجربیات زندگی را برای افراد مسن پیچیده و زندگی در چنین شرایطی، به شدت سلامت جسمانی و روانی آنها را تهدید می‌کند. شروع یک وضعیت قرنطینه ناگهانی می‌تواند اثرات روانی منفی، از جمله علائم استرس پس از سانحه، سردرگمی و عصبانیت ایجاد کند. عوامل استرس‌زا نیز شامل مدت زمان طولانی قرنطینه، ترس از بیمار شدن، ناامیدی، کسالت، اطلاعات ناکافی و ضرر مالی است که می‌تواند ویژگی تنش‌زایی بالایی بای سالمندان داشته باشد (مینستر، ۲۰۲۱).

آخرین یافته پژوهش حاضر بروز مشکلات درون فردی در افراد مسن بود که این یافته با نتایج مینستر (۲۰۲۱)، بی‌یو و همکاران (۲۰۲۰) و کوهن مانسفیلد و همکاران، (۲۰۱۶) همسویی دارد. در تبیین این یافته باید گفت زندگی در شرایط قرنطینه، محدودیت در دید و بازدید و مسافرت باعث شده است مشکلات روان‌شناختی برای سالمندان به وجود بیاید. بنابراین می‌توان گفت شیوع ویروس کووید ۱۹ یک عامل استرس‌زای بی‌سابقه است که تغییرات قابل توجهی را در زندگی روزمره این افراد به وجود آورده است. این تغییرات که در بسیاری از مواقع ناراحت کننده و آزاردهنده است می‌تواند زمینه را برای خودکشی به وجود

مبتلایان و افرادی که فوت کرده‌اند نگرانی‌های سالمندان را افزایش می‌دهد. همچنین می‌توان گفت مرموز بودن بیماری و نداشتن درمان قطعی افزایش نگرانی را در سالمندان فراهم آورده است.

از جمله مضامین اصلی دیگر می‌توان به آزدگی روان‌شناختی در بین سالمندان اشاره کرد که این یافته با نتایج بی‌یو و همکاران (۲۰۲۰) و کوهن مانسفیلد و همکاران، (۲۰۱۶) همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت ماندن در خانه و عدم حضور در جامعه به منظور جلوگیری انتقال ویروس کرونا، احساس تنهایی را در افراد مسن تشدید می‌کند چرا که اغلب سالمندان به لحاظ اجتماعی منزوی هستند. بنابراین، در زمان شیوع بیماری کرونا، احساس تنهایی و عدم حضور اجتماعی می‌تواند ناراحتی‌های روان‌شناختی را در بین سالمندان به وجود بیاورد. به عبارت دیگر، شیوع بیماری کرونا و نگرانی‌های ناشی از آن، زمینه بروز مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی در سالمندان را به وجود آورد یا آن را تشدید می‌کند. در همین راستا، بی‌یو و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که در زمان شیوع ویروس کووید ۱۹ و به تبع آن، فاصله‌گذاری اجتماعی باعث شده است سالمندان ۳۷ درصد بیشتر از سایر گروه‌های سنی احساس تنهایی کنند. تنهایی یک عامل خطر برای سلامتی و رفاه همه افراد است و حتی در بهترین زمان‌ها افراد مسن می‌توانند نسبت به تنهایی آسیب‌پذیرتر باشند و باعث احساس عدم امنیت، از دست رفتن حمایت‌هایی که از طریق معاشرت اجتماعی کسب می‌کردند شده و منجر به بی‌حوصلگی و عدم تحرک می‌شود (کوهن مانسفیلد و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی دیگر از یافته‌های اصلی این پژوهش، بروز مشکلات بین فردی در بین افراد مسن بود. این یافته با نتایج ماکارون و همکاران (۲۰۲۰) و رینا و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد. بروز مشکلات بین فردی ممکن است به دلایل مختلفی اتفاق بیافتد. یکی از دلایل می‌تواند غفلت از آنها باشد. شیوع بیماری کرونا باعث شده است بسیاری از مراقبان از فن‌آوری‌های مجازی برای ارتباط با افراد مسن استفاده کنند. اگرچه ممکن است برخی از افراد مسن با این فناوری‌ها راحت باشند، اما بسیاری از آنها چنین نیستند و افرادی که توانایی مالی محدودی دارند ممکن است تلفن هوشمند، رایانه یا اینترنت پرسرعت لازم برای استفاده از آنها را نداشته باشند. به علاوه، در حالی که

باشد، در نتیجه پیشنهاد می‌شود در این زمینه تمهیدات لازم از سوی مسئولین اتخاذ شود. بنابراین متخصصان و مسئولین در این حوزه مداخلات مؤثر را با تأکید بر راهکارهای عملی در بعد سلامت روان طرح‌ریزی نمایند.

سیاس‌گذاری

بدینوسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

جانجانی، پ.، مومنی، خ.، امیر، ن.، و مرادی، آ. (۱۳۹۸). تجربه زیسته آشفستگی زناشویی در جهان ادراکی زنان مورد مطالعه: کلینیک توحید شهر کرمانشاه. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۹ (۱)، ۱۹۶-۱۷۴.

جدیدی، ع.، فراهانی‌نیا، م.، جان محمدی، س.، حقانی، ح. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۴ (۷۲)، ۵۶-۴۸.

روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۹). آخرین آمار کرونا در ایران. <https://behdasht.gov.ir> (دسترسی در ۶ مهر ۱۳۹۹).

علیزاده، م.، فخرزاده، ف.، شریفی، ف.، زنجری، ن.، و قاسمی، س. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای شاخص‌های سلامت سالمندان در دو گروه سنی ۶۴-۶۰ و ۶۹-۶۵ سال در شهر تهران. *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۱۳ (۱)، ۶۱-۵۰.

کرسول، ج. (۱۳۹۱). *پویش کیفی و طرح پژوهش: انتخاب از میان پنج رویکرد*. (ترجمه حسن دانایی‌فرد و حسین کاظمی) تهران، اشراقی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷)

علی‌محمد، ف.، ستوده‌اصل، ن.، و کرمی، ا. (۱۳۹۹). تدوین مدل کیفیت زندگی بر اساس باورهای فراشناختی با میانجی‌گری استرس ادراک شده سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۶ (۴)، ۳۵۵-۳۴۱.

نریمانی، م.، و عینی، س. (۱۴۰۰). مدل علی اضطراب و بیروس کرونا در سالمندان براساس تنیدگی ادراک شده و حس انسجام: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۱)، ۲۷-۱۳.

میرزایی، م.، دارابی، س.، و باباپور، م. (۱۳۹۶). سال‌خوردگی جمعیت در ایران و هزینه‌های رو به افزایش بهداشت و درمان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲ (۲)، ۱۶۹-۱۵۶.

References

Alimohamad, F., Setode-asl, N., & Karami, A. (2021). The Development of a Quality

آورد (شفر و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، با افزایش سن، ممکن است برخی از سالمندان حمایت‌های و منابع اقتصادی، خانوادگی و اجتماعی موجود را از دست بدهند (به عنوان مثال، بازنشستگی از کار، از دست دادن دوستان به علت مرگ و بیماری، خالی شدن خانه از فرزندان). این امر زمانی تأثیرات مخرب بیشتری دارد که به علت بیماری همه‌گیر باشد که در نهایت بروز مشکلات درون فردی در بین سالمندان را فراهم آورد.

در تبیین کلی نتایج پژوهش می‌توان گفت اقدامات مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی جهت کنترل شیوع بیماری کرونا، می‌تواند به افزایش انزوای اجتماعی در افراد مسن بیانجامد. همچنین با توجه به اینکه افزایش سن با نرخ بالاتر مشکلات مربوط به سلامت روان همراه است، سالمندان ممکن است بیشتر درگیر شرایط فاصله اجتماعی شوند، از افراد، موقعیت‌ها و تعاملات روزمره‌ای که قبلاً به طور معمول لذت می‌بردند، اجتناب نمایند و در نهایت به انزوا روی بیاورند که پیامدهای بالقوه جدی برای سلامت روان افراد مسن دارد. به طور کلی، پیوند اجتماعی برای سلامت جسمانی و روانی در طول زندگی ضروری و اجتناب‌ناپذیر است که شیوع بیماری کرونا باعث شده است پیوند اجتماعی در بین افراد مسن کم‌رنگ‌تر شود و در نهایت به تجربه آشیانه‌خالی، مشکلات روان‌شناختی، مشکلات فردی و بین‌فردی بیانجامد.

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی بود؛ و مثل سایر پژوهش‌های کیفی تعمیم یافته‌های آن با احتیاط باید صورت گیرد. به علاوه، در شرایط شیوع کرونا و الزام رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شد؛ این موضوع ممکن است شکل‌گیری فضای همدلانه را تحت‌الشعاع قرار دهد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش این است که یافته‌های این پژوهش اختصاص به جامعه سالمندان به ویژه سالمندان شهر تهران دارد که در تعمیم یافته‌ها به شهرها و گروه‌های دیگر باید احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری و تعمق بیشتر یافته‌ها پژوهش حاضر، پژوهش‌هایی در راستای این پژوهش انجام شود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بیماری کرونا می‌تواند به شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی از قبیل احساس آشیانه خالی، بیش‌نگرانی، آزدگی روان‌شناختی، مشکلات درون‌فردی، مشکلات بین‌فردی و تنش ناشی از شرایط بیماری کرونا در بین افراد سالمند به همراه داشته

- of Life Model Based on Metacognitive Beliefs with the Mediation role of Perceived Stress in the Elderly. *Aging Psychology*, 6(4), 355-341. [Persian]
- Alizadeh, K. M., Fakhrzadeh, H., Sharifi, F., S., Zanjari, N., & Gahsemi, S. (2013). Comparative study of physical and mental health status of old people in aged groups of 60-64 and 65-69 years old in Tehran metropolitan area. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 13 (1), 50-61. [Persian]
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5 (5), 255-256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Ayalon, L. (2020). There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *International Psychogeriatrics*, 32 (10), 1-4. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000575>
- Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2044-2046. <https://doi.org/10.1111/jocn.15274>
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31-34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557-576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage. [Persian]
- Gerstorff, D., Hülür, G., Drewelies, J., Willis, S. L., Schaie, K. W., & Ram, N. (2020). Adult development and aging in historical context. *American Psychologist*, 75(4), 525-539. <https://doi.org/10.1037/amp0000596>
- Greyling, T., Rossouw, S., & Adhikari, T. (2020). *A tale of three countries: How did Covid-19 lockdown impact happiness*. *GLO Discussion Paper*, 584, 1-18. <http://hdl.handle.net/10419/221748>
- Grolli, R. E., Mingoti, M. E. D., Bertollo, A. G., Luzardo, A. R., Quevedo, J., Réus, G. Z., & Ignácio, Z. M. (2021). Impact of COVID-19 in the mental health in elderly: psychological and biological updates. *Molecular Neurobiology*, 58(5), 1905-1916. <https://doi.org/10.1007/s12035-020-02249-x>
- Gyasi, R. M. (2020). Fighting COVID-19: Fear and internal conflict among older adults in Ghana. *Journal of Gerontological Social Work*, 63 (7), 1-3. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1766630>
- Jadidi, A., Farahaninia, M., Janmohammadi, S., & Haghani, H. (2011). The relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. *Iran Journal of Nursing*, 24 (72), 48-56. [Persian]
- Janjani, P., Momeni, K., Amiri, N., & Moradi, A. (2019). The experience of marital distress in the perceptual world of women; Case study: Tohid clinic of Kermanshah. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(1), 173-196. [Persian]
- Jiang, W., Sun, F., Prieto, L., Fang, Y., Gao, Y., Yue, L., Lin, X., Zhao, L., Dang, J., Qiu, J., & Li, X. (2020). Worries, strategies, and confidence of older Chinese adults during the 2019 novel coronavirus outbreak. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(12), 1458-1465. <https://doi.org/10.1002/gps.5430>
- Kar, N. (2020). COVID-19 and older adults: in the face of a global disaster. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 1-2. <https://doi.org/10.1007/s12035-020-02249-x>

- Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*, 80 (6), 14-18. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>
- Makaroun, L. K., Bachrach, R. L., & Rosland, A. M. (2020). Elder abuse in the time of COVID-19—Increased risks for older adults and their caregivers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 876-880. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.017>
- Meisner, B. A. (2021). Are you OK, Boomer? Intensification of ageism and intergenerational tensions on social media amid COVID-19. *Leisure Sciences*, 43(1-2), 56-61. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1773983>
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, 289, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983>
- Mirzaie, M., Darabi, S., & Babapoor, M. (2017). Population Aging in Iran and Rising Health Care Costs. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 12 (2), 156-169. [Persian]
- Mohammadpour, A. (2018). *Counter-method the philosophical underpinnings and practical procedures of qualitative methodology*. Ghom: Logos. [Persian]
- Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643-644.
- 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), 27-13. [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]
- Patel, S. S., & Clark-Ginsberg, A. (2020). Incorporating issues of elderly loneliness into the Coronavirus Disease-2019 public health response. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(3), 13-14. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.145>
- Public News of the Ministry of Health and Medical Education. (2020). The latest statistics of the Coronavirus Disease in the Iran 2020. <https://behdasht.gov.ir> (Accessed September 27, 2020). [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.
- Rina, K., Maiti, T., Panigrahi, M., Patro, B., Kar, N., & Padhy, S. K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic and lockdown on elder abuse. *JGCR*, 7(3), 602-603. <https://doi.org/10.1111/jgs.17009>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01631-y>
- 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]
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), 62-70.
- 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.
- Sheffler, J. L., Joiner, T. E., & Sachs-Ericsson, N. J. (2020). The interpersonal and psychological impacts of COVID-19 on risk for late-life suicide. *The Gerontologist*, 103, 1-2. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa103>
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 7, 23-26.
- Takeda, S., Fukushima, H., Okamoto, C., Kitawaki, Y., & Nakayama, S. (2020). Effects of a lifestyle development program designed to reduce the risk factors for cognitive decline on the mental health of elderly individuals. *Psychogeriatrics*, 20 (4), 482-486. <https://doi.org/10.1111/psyg.12538>
- Valipour Dehnouhno, 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]
- van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2020). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 111, 45-46. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
- Walker, R. (1985). *Applied qualitative research*. Gower Pub Co.
- Wang, L., He, W., Yu, X., Hu, D., Bao, M., Liu, H., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.019>
- 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.
- World Health Organization (2017). Mental health of older adults. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mentalhealth-of-older-adults>.
- Worlometers.Covid-19 pandemic (2020). <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Accessed July 15, 2020).