

واکاوی تجربیات زنان سالمند از احساس تنهایی: مطالعه‌ای پدیدار شناختی

سریه علیپور
دانشگاه تبریز✉ دکتر علی ایمان‌زاده
دانشگاه تبریز

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۲۱

دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۲۱

با توجه به رشد روزافزون سالمندان، توجه به کیفیت زندگی آنها یکی از فاکتورهای اساسی در سلامت اجتماعی است. یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان، احساس تنهایی است. بنابراین هدف این پژوهش توصیف و تبیین تجربیات سالمندان از احساس تنهایی بود. پژوهش حاضر به روش کیفی و پدیدارشناسی و نمونه‌گیری هدفمند و از طریق مصاحبه ژرف‌نگر با ۱۹ نفر از زنان سالمند انجام گرفت و مصاحبه‌ها ضبط شده و به روش استرابت و کارپینتر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های حاصل از تجربیات زنان سالمند از حس تنهایی در ۵ مضمون اصلی شامل «علل احساس تنهایی سالمندان»، «شرایط جسمی»، «سوء رفتار»، «نگرش مثبت به سالمندان» و «راه‌های کاهش حس تنهایی» شناسایی شد و مضامین فرعی شامل دوری از فعالیتهای مورد علاقه، ازدواج و جدایش فرزندان و فوت همسر، مشکل شنوایی، مشکل درد پا، آلزایمر، سربار نبودن، طرد شدن از سوی خانواده، از هم پاشیدن زندگی فرزندان، برکت خانه، وظیفه‌شناسی، دلبستگی فرزندان، افزایش ارتباط با خدا و حضور در اماکن مذهبی، توجه به سلامت جسمانی سالمند و افزایش روابط اجتماعی سالمند از بطن مضامین اصلی به دست آمد. توسعه راهبردهای حمایتی از طرف اعضای خانواده، مراقبین سلامت و سیاست‌گذاران و اتخاذ برنامه‌هایی جهت آموزش‌های لازم در این زمینه به خانواده‌های دارای سالمند از سوی مسئولان نظام سلامت ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: تجربه زیسته، زنان سالمند، احساس تنهایی

باب تنهایی را به بازه زمانی خاصی معطوف کرد ولی در حالت کلی مطالعه در مکتب‌های فلسفی نشان می‌دهد این مفهوم زمانی مورد تأکید واقع شد که پناهگاه‌های نجات دهنده‌ی انسان از جمله عقل مدرن مورد شک و تردید واقع شد. ظهور مدرنیته بیش از دیگر دوره‌های فلسفی در احساس تنهایی انسان عصر جدید تأثیرگذار بوده است (ایمان‌زاده و سلحشوری، ۱۳۹۰). هستی‌گرایی^۲ به عنوان یکی از مکتب‌های فلسفی انسان‌گرایانه در پاسخ به این دغدغه‌های دوران مدرن شکل گرفت و به سرعت مورد پذیرش واقع شد و این مکتب فکری در تبیین احساس تنهایی انسان و علل آن نقش اساسی را ایفا کرد. از منظر

امروزه مفهوم تنهایی یکی از مسائل اساسی است که ذهن روان‌شناسان، روان‌درمانگرایان، فیلسوفان، جامعه‌شناسان و متفکرین دینی را بخود مشغول کرده است و هر کدام از منظر متفاوتی به تبیین این احساس و پدیده می‌پردازند. اگرچه نمی‌توان به طور قطع پیشینه مطالعه در

علی ایمان‌زاده، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران؛ سریه علیپور، کارشناس ارشد بهسازی منابع انسانی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به علی ایمان‌زاده، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران باشد.

پست الکترونیک: aliimanzadeh@yahoo.com

² existentialism

حسن‌زاده توکلی، ۱۳۸۹). بسیاری از سالمندان دوران پیری را به عنوان دوران تنهایی توصیف کرده و به عنوان یک تجربه ناخوشایند از آن هراس دارند (هروی کریموی، انوشه، فروغان، شیخی، حاجی‌زاده، سید باقر مداح، محمدی و احمدی، ۱۳۸۲). سالمندی یکی از مراحل حساس و سرنوشت‌ساز رشد انسان است که بر خلاف عقیده رایج، نه تنها پایان زندگی نیست، بلکه به عنوان یک روند طبیعی گذر عمر و زندگی مطرح می‌گردد (محمدآقایی و سهیلی، ۱۳۹۵). سالمندی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است و توجه به رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کیفیت زندگی امر مهمی است که مورد غفلت واقع شده است (مسعودی، سلیمانی، هاشمی‌نیا و قربانی، ۱۳۸۹). در سال‌های اخیر توجه به سالمندان به سرعت در کشورها افزایش یافته است، بخصوص توجه به نیازهای جسمی و روانی آنان ضروری است و احساس تنهایی در همه گروه‌های سنی ایجاد می‌شود اما شیوع آن در سالمندی بیشتر است (شیخ الاسلامی، رضا ماسوله، خدادادی و یزدانی، ۱۳۹۰). احساس تنهایی، به عنوان مشکلی رایج و تجربه‌ای منفی برای افراد مسن در جوامع علمی و پژوهش‌های مربوط به تندرستی گزارش شده است. شواهد نشان می‌دهد، احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را بر حسب سن و جنس تحت تأثیر قرار می‌دهد و سالمندان، در معرض خطر بالاتری از احساس تنهایی هستند (دوالمینگ، هاومن‌نایس، وانت‌ویبر و دگروت، ۲۰۱۰). سالمندان به دلیل کاهش تعاملات ناشی از نقصان سلامت جسمی و فوت نزدیکان در معرض خطر انزوا و تنهایی هستند (شیبر و داویدیزار، ۱۹۹۹). احساس تنهایی، مجموعه‌ای پیچیده از احساس‌ها و شناخت‌ها، پریشانی‌ها و تجربه هیجان‌های منفی است که از کمبودهای ادراک شده فردی در روابط خصوصی و اجتماعی ناشی می‌شود (ویسمن، ۲۰۰۶). احساس تنهایی یک عامل سبب شناختی در سلامت و بهزیستی است و پیامدهای آنی و درازمدت جدی در بهداشت روانی دارد و اگر سالمندی احساس تنهایی نداشته باشد، عملکرد جسمانی و روانی بهتری خواهد داشت (دوالمینگ و همکاران، ۲۰۱۰). آشر و پاکت (۲۰۰۳) تنهایی را آگاهی شناختی فرد از ضعف در روابط فردی و اجتماعی خود توصیف می‌کنند که به احساس غمگینی، پوچی و حسرت

روان‌درمان‌گرایان پدیده تنهایی در سه سطح تنهایی بین‌فردی، درون‌فردی و هستی‌گرایی قابل بررسی است (یالوم، ۱۹۸۰). احساس تنهایی اگرچه در همه سنین قابل طرح و بررسی است ولی در سالمندان به عنوان قشر عظیمی از جامعه به خاطر ویژگی‌های روان‌شناختی این دوره نیازمند مطالعه بیشتری است.

از منظر دینی دوره سالمندی، یکی از دوره‌های مطرح زندگی که رهنمودهای اخلاقی فراوانی در این دوره برای فرزندان سالمندان و افراد جامعه در جهت بهبود کیفیت بخشی به زندگی این افراد شده است: «پروردگار تو مقرر کرد که جز او را مپرستید و به پدر و مادر(خود) احسان کنید. اگر یکی از آن دو یا هر دو در کنار تو به سالخوردگی رسیدند، به آنها (حتی) اوف مگو، و به آنان پرخاش مکن و با آنها سخنی شایسته بگوی» (قرآن، سوره اسراء، آیه ۲۳). با توجه به این موضوع که مسن‌ترین گروه‌های سنی به طور خاص به خاطر اثرات منفی روند سالمندی و شیوع بیشتر تنهایی، آسیب‌پذیر هستند، بنابراین ارزیابی تنهایی در بین افراد سالمند و مشکلات مرتبط با این پدیده، حوزه پراهمیتی در توسعه دانش و امکان مداخله می‌باشد (تابیه، کریستسون، میدلووف، هالست و جیکسون، ۲۰۱۳). گذشت عمر و رسیدن به سال‌های کهنسالی، بالقوه برای کلیه انسان‌ها غیر قابل اجتناب است. این روند برای فرد انسان بسیار قابل تأمل و حائز اهمیت است چرا که غفلت از آن موجب بروز مشکلات بعضاً ناتوان کننده‌ای خواهد شد که اگر بموقع پیش‌بینی شوند و درصد تأمین آمادگی‌های لازم برای مقابله با آنها برآییم، از شدت بار مشکلات رو در روی آینده کم خواهیم کرد. مشکلات و بیماری‌های ناشی از پدیده سالمندی چه از جنبه سالمندی طبیعی و چه از جنبه بیماری‌های سنین سالمندی، در افرادی که دچار درجاتی از ناتوانایی‌ها یا معلولیت‌ها نیز باشند، از اهمیت ویژه و بالاتری برخوردار خواهد بود (مقصود نیا و شجاعی، ۱۳۸۴). در سلسله مراتب حیات طبیعی، پیری آخرین مرحله زندگی است که فرد در آن به جمع‌بندی گذشته می‌پردازد. پیر شدن عبارت از یک فرایند تحول تدریجی و درک زندگی است که به تدریج و به کمک تجربه به دست می‌آید. فعالیت پیری انباشته از جبران‌ها و جانشین‌ها است و آموخته‌هایی که پیران در اختیار دارند، بسیاری از صفات و خطوط زندگی آنان را تبیین می‌کند (شیبانی تدرجی، پاکدامن، دادخواه و

روانی-اجتماعی اریکسون، موجب کاهش تنهایی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان و حس ارزشمندی در این دوره می‌گردد (شمسایی، چراغی، اسمعیلی و محسنی‌فرد، ۱۳۹۳). میکاییلی و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌ها از نظر احساس تنهایی، سلامت روانی و خودکارآمدی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و همچنین زندگی با سایر اعضای خانواده بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان تأثیر مثبت دارد بنابراین با توجه به موقعیت روانی- فرهنگی سالمندان در ایران، بهترین مکان برای برآورده شدن نیازهای روان‌شناختی آنان خانواده است. کوچکی، حجتی و ثناگو (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تأثیر احساس تنهایی بر رضایت از زندگی سالمندان بارز است بر همین اساس با تماس‌های مستمر با افراد سالمند و شناسایی موقعیت‌های منحصر به فرد نظیر کاهش روابط اجتماعی و شناسایی ذهنیات و باورهای سالمندان و افزایش آگاهی مراقبت-کنندگان بهداشتی و خانواده‌ها و اطرافیان سالمندان نسبت به درک و تقویت روابط و تعاملات در سنین سالمندی و طراحی برنامه‌های آموزشی، درمانی و توانبخشی موجب پیشگیری از احساس تنهایی و ایجاد رضایت از زندگی در سالمندان می‌شود. شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که سالمندانی که متأهل بودند و از زندگی خود رضایت داشتند، احساس تنهایی کمتری را تجربه می‌کردند و همچنین مطابق با یافته‌های این پژوهش سالمندانی که از سطح سلامت عمومی خوبی برخوردار بودند احساس تنهایی کمتری داشتند و احساس تنهایی عامل مهمی در کاهش سلامت عمومی سالمندان است و از آنجا که تشخیص احساس تنهایی می‌تواند در حفظ سلامت سالمندان مؤثر باشد بنابراین ضروری است که اعضای تیم بهداشتی از عوارض و عواقب ناشی از احساس تنهایی و اثرات تأثیرگذار آن بر سلامت آگاه باشند. شیبانی‌تدرجی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که موسیقی درمانی می‌تواند به عنوان راهکاری برای کاهش شدت افسردگی سالمندان به کار رود؛ تأثیر این گونه مداخلات بین افراد دو جنس می‌تواند متفاوت باشد؛ و این تفاوت در زمینه کاهش احساس تنهایی نیز به چشم می‌خورد. هروی کریموی و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهش خود به این یافته‌ها دست

منتهی می‌شوند. در واقع احساس تنهایی، عدم توانایی در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران می‌باشد که احتمالاً باعث تجربه حس محرومیت می‌گردد (هنریچ و گلون، ۲۰۰۶). تحقیقات بسیاری اعم از کمی و کیفی نشان می‌دهد که سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند در مقایسه با سالمندان مقیم خانه سالمندان از سلامت بیشتری برخوردارند چرا که حضور در کنار خانواده، از یک سو با چتر حمایتی و عاطفی افراد خانواده همراه است و از سوی دیگر سبب روابط اجتماعی مفید و تأثیرگذار فرد سالمند، با اعضای خانواده، دوستان و آشنایان وی می‌شود که این مسأله در حفظ سلامت روانی افراد سالمند بسیار مفید و کارآمد است (مؤمنی و کریمی، ۱۳۸۹). جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در ایران بر اساس آخرین سرشماری عمومی در سال ۱۳۹۰، ۶۱۵۹۶۷۶ نفر است ۸/۱ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهد و در مقایسه با نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵ روند افزایشی داشته است (محمودی، نیازآذری و صنعتی، ۱۳۹۱)

پژوهش‌های چندی در باب احساس تنهایی سالمندان انجام گرفته است. ضرغامی و محمودیان (۱۳۹۵) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که مهاجرت فرزندان اثر قابل توجهی بر احساس تنهایی والدین سالمند دارد و این اثر حتی با کنترل دیگر متغیرها همچنان باقی می‌ماند متغیرهای دیگر شامل وضعیت سلامت عمومی، وضعیت تأهل، وضعیت مالی و جنس سالمند نیز اثر معناداری بر بروز احساس تنهایی سالمندان ساکن در مناطق روستایی تحت مطالعه وارد می‌آورند. این متغیرها در مجموع حدود نیمی از تغییرات احساس تنهایی پاسخگویان را تبیین می‌نمایند. نتایج پژوهش نشان داد که درمان وجودی موجب کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در گروه آزمایش شده است. در نتیجه لزوم کاربست درمان‌های متمرکز بر مشکلات خلقی و عاطفی سالمندان به ویژه کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ ضروری می‌باشد (صدری‌دمیرچی و رضانی، ۱۳۹۵). پژوهش زنجیران، کیانی، زارع و شایقیان (۱۳۹۴) نشان داد که معنادرمانی باعث کاهش احساس تنهایی در سالمندان می‌شود. در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با توجه به اینکه تنهایی در افراد مسن رایج است و با پیامدهای بهداشتی منفی از نظر سلامت جسمی و روانی همراه است، اتخاذ راهبردهای مداخله‌ای مناسب با استفاده از نظریه رشد

رسیدند که سالمندانی که تعاملات کمتری داشته و نیز شاغل نبودند، بیشتر احساس تنهایی می‌کردند و آنهایی که حمایت عاطفی اجتماعی بیشتری داشتند، احساس تنهایی کمتری را تجربه کرده‌اند. تعامل با دوستان و به میزان کمتر با همسایگان احساس تنهایی را کاهش داده و موجب افزایش روحیه می‌شود. جونز، ویکتور و وتر (۱۹۸۵) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که احساس تنهایی با بیوه بودن ارتباط دارد، بویژه در مورد آنهایی که بتازگی همسر خود را از دست داده‌اند. همچنین سالمندانی که با همسر و خانواده خود زندگی می‌کنند نسبت به آنانی که تنها و یا با سایر افراد بجز همسر خویش زندگی می‌کنند احساس تنهایی کمتری را تجربه می‌کنند. یکی از مهم‌ترین علل احساس تنهایی در این مطالعه مرگ همسر بوده و میزان آن در افراد متأهل بسیار کمتر از سایر گروه‌ها بود. بررسی پژوهش‌های انجام گرفته نشان می‌دهد که پدیده احساس تنهایی یکی از مشکلات اساسی دوره سالمندی است. به نظر می‌رسد این احساس تنهایی با توجه به شرایط پیش‌روی جامعه ما نظیر عدم گرایش به فرزندآوری، گرایش به تفکر فرزند کمتر زندگی بهتر، همگانی شدن گرایش به فضاهای مجازی و شبکه‌های اجتماعی، این پدیده بیش از پیش در آینده گریبان جامعه ما را بگیرد. بنابراین هدف این پژوهش نیز بررسی تجربیات زیسته زنان سالمند از احساس تنهایی است تا ابعاد احساس تنهایی از دیدگاه این افراد مورد بررسی قرار گیرد و هم رهنمودی برای پژوهش‌های آینده باشد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

تحقیق حاضر از نوع کیفی و پدیدارشناسی است. پدیدارشناسی، اساساً مطالعه تجربه زیسته یا جهان زندگی است پدیدارشناسی به جهان، آنچه‌ان که به وسیله یک فرد زیسته می‌شود، نه جهان یا واقعیتی که چیزی جدای از انسان باشد، توجه دارد (شریفی، کمالی و چابک، ۱۳۹۳). درحالت کلی سه رویکرد اساسی بر پدیدارشناسی حاکم است که عبارت از پدیدارشناسی توصیفی، هستی‌گرا و تفسیری هستند. در پدیدارشناسی تفسیری به فهم و تفسیر بیشتر از توصیف یک پدیده یا تجربه تأکید می‌شود (ایمان‌زاده و سلحشوری، ۱۳۹۰). این روش اطلاعات غنی و بینش عمیقی در مورد تجربیات زیسته شرکت‌کنندگان می‌دهد و سطحی نیست (تودرس و

یافتند که دیدگاه سالمندان از پدیده احساس تنهایی حاصل این سه تم می‌باشد که عبارت از احساس درد و رنج، فقدان و محرومیت و راه‌های جبران هستند. یافته‌های این مطالعه توانست تصویری روشن از دیدگاه سالمندانی که همگی به نوعی پدیده احساس تنهایی را تجربه نموده بودند ارائه دهد. تجربیات سالمندان از این پدیده نشان داد که آن‌ها احساس تنهایی را یک حس دردناک و رنج‌آور می‌دانند که در نتیجه فقدان‌های موجود در زندگی بروز می‌نماید و آنان در ضمن ایجاد ارتباط با خدا یا یادآوری خاطرات دوران مختلف زندگی و ایجاد ارتباطات جدید در جهت رویارویی با این پدیده تلاش می‌کنند. این یافته‌ها مفاهیم مهمی را در عرصه ارائه مراقبت به سالمندان آشکار ساخته و می‌تواند توانایی ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و توانبخشی را برای بررسی، پیشگیری و مداخلات مراقبتی در خصوص این پدیده افزایش دهد. بیرکلند و ناتویج (۲۰۰۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که محدودیت فعالیت‌های سالمندان مانند قدم زدن و اشتغال به فعالیت به فعالیت‌های مورد علاقه را از مشکلات مرتبط با تنهایی آنان توصیف می‌نمایند. رینولدز و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که حوادث منفی که در تضاد با خوب بودن در سالمندان می‌باشند باعث احساس ناکارآمدی و عزت نفس پایین در آنها و عواملی که حمایت‌کننده هستند مثل منابع اقتصادی یا حمایت‌های خانوادگی، می‌توانند برای حفظ خوب بودن وارد عمل بشود. اکوال و هلبر (۲۰۰۵) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که تفاوت قابل ملاحظه‌ای در سطح تنهایی سالمندان مقیم سرای سالمندان کره‌ای و ژاپنی دیده شد. سالمندان کره‌ای احساس تنهایی بیشتری داشتند و بیشتر سالمندان کره‌ای احساس تنهایی متوسط و بیشتر سالمندان ژاپنی احساس تنهایی خفیفی را تجربه کرده‌اند. یکی از دلایل آن را نویسندگان نگرش منفی کره‌ای‌ها به زندگی در سرای سالمندان می‌دانند، در حالیکه مردم ژاپن نگرشی مثبت به این موضوع داشته و در سرای سالمندان زندگی بهتری از خانه خود دارند. همچنین سالمندان کره‌ای نشانه‌های افسردگی بیشتری نسبت به هم‌تایان ژاپنی خود داشته‌اند. بیدول و اسکستند (۱۹۹۶) دریافتند که احساس تنهایی در بین سالمندان ساکن خانه سالمندان بیشتر از سالمندانی است که با اعضای خانواده خود زندگی می‌کنند. لی‌گرای (۱۹۸۷) در پژوهش خود به این نتیجه

با توجه به اینکه هیچ فردی پیدا نمی‌شود که احساس تنهایی نداشته باشد و این حس در همه افراد از نوع متفاوتش وجود دارد، ولی در این پژوهش معیار ورود شرکت‌کنندگان برای پژوهش، سالمندانی بودند که احساس تنهایی را به عنوان دغدغه و نگرانی اصلی خود قلمداد می‌کردند و در این زمینه تجربیات زیسته خوبی داشته و این پدیده را به خوبی حس کرده بودند. برای دستیابی به نتایج غنی‌تر سالمندانی که احساس تنهایی را به عنوان دغدغه خود قلمداد نمی‌کردند در پژوهش مد نظر قرار ندادیم. اطلاعاتی را ارائه می‌دادند که در بین شرکت‌کنندگان در نمونه‌گیری هدفمند سعی شد زنانی انتخاب شوند که تعداد فرزندان‌شان متفاوت بود از یک فرزند تا ۹ فرزند در نمونه شرکت داده شدند. هم چنین سعی گردید در باب مکان زندگی آن سالمندان نیز تنوع در نظر گرفته شود.

ابزار

اطلاعات با روش «مصاحبه انفرادی نیمه ساختاریافته» جمع‌آوری گردید. مصاحبه‌ها به صورت انفرادی و در منزل شخصی و خانه سالمندان انجام پذیرفت. ملاحظات اخلاقی در اجرای پژوهش نیز مد نظر قرار گرفت که در واقع نشان‌دهنده میزان و چگونگی احترام پژوهشگر به شرکت‌کنندگان است (گورارد و تیلور، ۲۰۰۴). سؤال اصلی پژوهش این بود: زنان سالمند چه تجربیات زیسته‌ای از احساس تنهایی دارند؟ برای پدیده مورد بررسی یعنی «احساس تنهایی» از سؤالات باز مانند «تنهایی از دیدگاه شما به چه معناست؟»، «احساس تنهایی را تجربه کرده‌اید؟» و «به نظر شما تعداد فرزند زیاد می‌تواند در کاهش احساس تنهایی مؤثر باشد؟» استفاده می‌شد. با توجه به اینکه مصاحبه‌ها نیمه‌ساختاریافته بود خیلی از سؤال‌های پژوهش از بطن مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان بدست می‌آمد. مدت زمان مصاحبه‌ها متغیر بود و بین ۲۵ الی ۶۰ دقیقه به طول می‌انجامید.

روش اجرا

قبل اجرا، ابتدا هدف پژوهش را با ایجاد صمیمیت با شرکت‌کنندگان در میان گذاشتیم و سپس در صورت رضایت آگاهانه آن‌ها اقدام به مصاحبه کردیم. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که مشخصات آن‌ها در گزارش تحقیق آورده نخواهد شد و رعایت امانت‌داری در باب اطلاعات لحاظ خواهد شد. مصاحبه‌ها به طور کامل بر

هولووای، ۲۰۰۶). به اعتقاد ون‌منن (۲۰۱۶) پدیدارشناسی تفسیری رویکردی سیستماتیک برای مطالعه و تفسیر یک پدیده ارائه می‌کند و اجازه می‌دهد پدیده مورد نظر با یک دید تفسیری، تحلیل و کشف شود تا محقق در طی فرایند تفسیر، به درک عمیق‌تری از تجربیات زیسته دست یابد. در این پژوهش درک عمیق تجربیات سالمندان در مورد مفهوم پدیده احساس تنهایی، فقط با راه یافتن به ورای توصیفات بیان شده از تجربیات آن‌ها و تفسیر و کشف معانی این تجربیات در متن و زمینه ویژه خود امکان‌پذیر بوده است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل زنان سالمند شهرستان میاندوآب بود. در این پژوهش نمونه‌گیری به شیوه هدفمند انجام گرفت. شرکت‌کنندگان شامل ۱۹ نفر از سالمندان ۶۵ تا ۸۵ ساله مقیم شهرستان میاندوآب بودند که در ۱۳ نفر در خانه شخصی و با اعضای خانواده خود و ۶ نفر هم در خانه سالمندان زندگی می‌کردند، مصاحبه انجام شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۷۵ سال بود و دامنه تعداد فرزندان شرکت‌کنندگان نیز از یک فرزند تا ۹ فرزند هم متغیر بود که در جدول ۱ به آن اشاره می‌شود.

جدول ۱

مشخصات شرکت‌کنندگان پژوهش

شماره	سن	تعداد فرزند	محل زندگی
۱	۶۷	۶	منزل خود
۲	۷۸	۳	منزل پسر
۳	۷۳	۹	سرای سالمندان
۴	۶۵	۹	منزل خود
۵	۷۲	۵	منزل خود
۶	۸۳	۳	منزل خود
۷	۸۵	۸	سرای سالمندان
۸	۷۶	۶	منزل خود
۹	۶۹	۵	سرای سالمندان
۱۰	۶۶	۹	منزل پسر
۱۱	۸۰	۶	سرای سالمندان
۱۲	۸۴	۷	منزل پسر
۱۳	۷۴	۵	منزل خود
۱۴	۸۲	۴	منزل خود
۱۵	۷۹	۱	سرای سالمندان
۱۶	۷۲	۵	منزل خود
۱۷	۶۴	۳	منزل پسر
۱۸	۷۵	۶	سرای سالمندان
۱۹	۷۹	۲	منزل پسر

سربار نبودن	سوء رفتار
طرد شدن از سوی خانواده	
ازهم پاشیدن زندگی فرزندان	
برکت خانه	نگرش مثبت
وظیفه‌شناسی	به سالمندان
دلبستگی فرزندان	
افزایش ارتباط با خدا و حضور	راه‌های کاهش
در اماکن مذهبی	حس تنهایی
افزایش روابط اجتماعی سالمند	

از تحلیل مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان پنج مضمون اصلی حاصل شد که در زیر به آنها اشاره می‌شود.

مضمون اصلی ۱- علل احساس تنهایی

یکی از اصلی‌ترین مضامینی که از تحلیل مصاحبه‌ها بدست آمد علل احساس تنهایی سالمندان بود. شرکت‌کنندگان به عواملی همچون ناتوانی در خود مراقبتی، ازدواج و جداشدن فرزندان و فوت شوهر و کاهش روابط اجتماعی را علل احساس تنهایی خود بیان کردند.

مضمون فرعی ۱- ناتوانایی در خودمراقبتی:

ناتوانایی در خودمراقبتی از قبیل پوشیدن لباس، خوردن غذا، حمام رفتن و غیره باعث می‌شود سالمند بیشتر احساس تنهایی کند در خودمراقبتی، سالمندان تلاش می‌نمایند تا حد امکان به طور مستقل زندگی نمایند و به صدای درونی خود گوش دهند. هر چه که سن سالمندان افزایش پیدا می‌کند و ناتوانی‌ها و محدودیت‌هایشان افزایش پیدا می‌کند بیشتر نگران از دست دادن توانایی خودمراقبتی خود می‌شوند. به نحوی که تمام تلاش و کوشش خود را برای حفظ توانایی خود مراقبتی و گریز از این فقدان به عنوان «بدترین درد» و «خارشیدن» به کار می‌گیرند. این توانایی برای سالمندان ایرانی آنقدر می‌تواند اهمیت داشته باشد که مرگ را بر زندگی بدون توانایی خودمراقبتی ترجیح می‌دهد.

«خیلی بده آدم خودش نتونه کارهای روزانه خودشو انجام بده و حتی برای درست کردن غذا، لباس شستن و غیره وابسته عروسم و دخترام هستم. ۶ تا بچه دارم هرشب یکیش میاد پیشم میمونه و کارامو انجام میده» (شرکت‌کننده شماره ۸).

«من دوس داشتم تا زمان مرگم کارامو خودم انجام بدم. از اینکه کارامو نمی‌تونم انجام بدم احساس ناامیدی و تنهایی

روی نوار ضبط و پس از اتمام، عین کلمات و بیانات افراد بر روی کاغذ پیاده شد تا کدگذاری داده‌ها بهتر انجام پذیرد و مجدداً برای حصول اطمینان از دقت کار، نسخه‌های پیاده شده با نوار مصاحبه مقایسه گردیدند. اطلاعات پس از انجام مصاحبه با ۱۹ نفر از سالمندان به اشباع رسیدند و اطلاعات جدیدی حاصل نشد و عمل‌گزینش دیگر ادامه نیافت. در مرحله کدگذاری که اولین مرحله بود پس از استخراج کدهای اولیه، کدهای مشابه با یکدیگر ادغام و در گروهی قرار داده شد. در کدگذاری اولیه ۱۰۲۴ کد استخراج شد در مرحله بعد آزمونگر از عبارات مهم برای دسته‌بندی معانی که منجر به دستیابی به زیرمضمون‌ها می‌شد، استفاده نمود. این زیرمضمون‌ها نیز برای نوشتن آنچه شرکت‌کنندگان تجربه کرده‌اند، در پوشش مضمون‌ها یا خوشه‌ها مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت مضمون‌ها در پوشش محدوده وسیعتری به نام حیطه قرار داده شدند. به منظور تفسیر و تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از روش استرابت و کارپنتر استفاده گردید. استرابت و کارپنتر پدیدارشناسی را عملی می‌دانند که هدف آن توصیف پدیده‌های خاص، ظاهر چیزها و تجربیات زندگی افراد است. روش مزبور شامل توصیف پدیده مورد نظر توسط محقق، کنارگذاری پیش‌فرض‌های محقق، مصاحبه با شرکت‌کنندگان، قرائت توصیف‌های شرکت‌کنندگان، استخراج جوهره‌ها، پیدا کردن روابط اساسی، نوشتن توصیفی از پدیده‌ها، مرور بر متون مربوطه و انتشار یافته‌ها می‌باشد (ادیب حاج‌باقری، پرویزی و صلصالی، ۱۳۹۰).

یافته‌ها

تحلیل مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان پنج مضمون اصلی حاصل شد که در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲

مضامین اصلی و فرعی احساس تنهایی زنان سالمند

مضامین اصلی	مضامین فرعی
علل احساس تنهایی سالمندان	ناتوانی در خود مراقبتی ازدواج و جداشدن فرزندان و فوت شوهر کاهش روابط اجتماعی
شرایط جسمی	مشکل شنوایی مشکل درد پا آلزیمر

جسمی و زیستی. با وجود موارد استثنایی، پیری جسمی تدریجاً حاصل می‌شود، به طوری که تعیین لحظه‌ای که شخص از نظر جسمی پیر می‌شود غالباً قراردادی است. اکثر مردم احساس می‌کنند که نیروی بدنشان بین ۳۰ تا ۳۵ سالگی نقصان می‌یابد، ولی تا زمانی که فعالیت‌های روزانه‌شان تحت تأثیر این نقصان قرار نمی‌گیرد آنها توجه زیادی به این امر نمی‌کنند. پیر شدن جسمی تصویری را که ما از خود داریم تغییر می‌دهد، پیر شدن جسمی به دیگران پیغام می‌دهد که باید رفتار خود را نسبت به ما عوض کنند. ژان پل سارتر چنین می‌نویسد: یک پیر هرگز خودش را پیر احساس نمی‌کند. من از طریق دیگران در می‌یابم که پیرم، اما خودم پیری خودم را احساس نمی‌کنم.

مضمون فرعی ۱- مشکل شنوایی: «من یه مدت، پیش پسر و عروسم زندگی می‌کردم و بیشتر پسر خودم به من رسیدگی می‌کرد و چون مشکل شنوایی داشتم همیشه عروسم با من بد رفتاری می‌کرد. یه چیزی را که یکبار می‌گفت متوجه نمی‌شدم بار دوم که می‌پرسیدم به سرم داد می‌زد و با خودش می‌گفت «خدا این پیر زن کر با این گوشاش یه روز منوسکته می‌ده» (شرکت‌کننده شماره ۱۹). «پیش مادرش و خواهرش مدام می‌گفت من کر شده‌ام. اینقدر ناراحت می‌شدم، با گریه می‌خواستم شبانه از خونشون برم ولی پسر و مادر عروسم نداشت. شب با پسر حرف زدم که صبح که شد منو با رضایت خودم ببر خانه سالمندان. الان ۴ سال خانه سالمندان هستم و از این وضعیت ناراضی نیستم» (شرکت‌کننده شماره ۱۵)

مضمون فرعی ۲- مشکل درد پا: «من تو خونه خودم زندگی می‌کنم. فرزندام بخاطر گرفتاری‌ها و مشکلات زندگیشون نمی‌توانند زیاد به من سر بزنند. بچه هام اصرار می‌کنند که من هر هفته خونه یکیشون بمونم ولی من بخاطر اینکه درد پا دارم چهار دست و پا راه میرم و چون همش نشستم خیلی وزنم سنگین شده و وقتی می‌خوان منو ببرند خونه خودشون دو نفری با یک پتو منو سوار ماشین می‌کنند و خجالت میکشم خونه بچه‌هام بمونم مثلاً خونه بچه‌هام دستشویی رفتن برام سخته، برای همین دوست ندارم خونه بچه‌هام برم و همیشه تنهام. وقتی احساس تنهایی می‌کنم با گریه خودمو آرام می‌کنم» (شرکت‌کننده شماره ۸).

«پیری مشکلات زیادی رو داره، پادرد داره، کمر درد داره و غیره. من همیشه از خدا می‌خواستم قبل اینکه پیرم کنه،

به من دست می‌ده. احساس میکنم دیگه به آخر رسیدم. از پرستارا ممنونم که اینطور خوش اخلاق از ما مراقبت و نگهداری می‌کنند. خدا خیرشون بده» (شرکت‌کننده شماره ۳).

مضمون فرعی ۲- ازدواج فرزندان وفوت همسر: «من از وقتی شوهرم فوت کرده و سه تا دخترم ازدواج کردن تنها ماندم. از تنهایی در خونه بزرگ می‌ترسیدم با هر صدای وحشت زده می‌شدم. تصمیم گرفتم خونمو بدم مدرسه کنن و خودم اومدم خانه سالمندان زندگی میکنم. از اینجا راضی هستم بالاخره پیشم افرادی هستند که بامن هم صحبتی کنند» (شرکت‌کننده شماره ۱۸).

«شوهرم فوت شده. پسر من برا ادامه تحصیل رفت تهران و همونجا موند و ازدواج کرد. چهار تا دخترم هم ازدواج کردند رفتند سرخونه خودشون. بخاطر همین من یه مدت تنها بودم و خیلی احساس تنهایی می‌کردم. زمان برایم وایستاده بود، ساعتها نمی‌گذشت. برای خلاصی از این وضعیت خواهر زادم را آوردم و با زن و بچه‌هاش کنارم زندگی میکنن. حالا حالم بهتر شده» (شرکت‌کننده شماره ۶).

مضمون فرعی ۳- کاهش روابط اجتماعی: «من ۵ تا پسر، ۴ دختر و نزدیک ۷۰ تا نوه و نتیجه دارم. نزدیک ۱۳ ساله شوهرم فوت شده و تنها زندگی می‌کنم. پسران و دختران مشغول کار و زندگی خودشون، کم به من سر می‌زنند. من خیلی اوقات دلتنگی می‌کنم. این موقع‌ها یک غم خیلی بزرگ سینه‌ام را فشار می‌ده. کلافه می‌شم، خیلی بی‌حوصله، این قدر که حتی حوصله خودمم را دیگه ندارم، دلم می‌خواد همش بخوابم. بعضی وقتا دل نگرون می‌شم فکر می‌کنم نکنه واسه پسر، دخترم، نوه‌هام، عروس، دامادام اتفاقی افتاده باشه. شب که می‌شه بیشتر احساس می‌کنم تنهام. راستش را بخوای کمی هم می‌ترسم. روز روزش واسه من شب تاره، چه برسه به شب تاریک. ولی باز شکر خدا این خانواده رو دارم چون هرچند کم ولی باز به من سر می‌زنند، یکم از حس تنهایی کاسته میشه موقع مریضیم خبر میدم میان میبرن دکتر» (شرکت‌کننده شماره ۴).

مضمون اصلی ۲- شرایط جسمی

غیر از سن زمانی، معیار دیگری نیز می‌تواند به تعریف سالمندی کمک کند؛ این معیار عبارت است از دگرگونی

دختر و ۲ تا پسر دارم ولی در خونه خودم تنها زندگی می‌کنم و پسر بزرگم همسایه دیوار به دیوارم هست. وضعیت جسمی‌ام خوب نیست به سختی کارامو انجام میدم، خونمو نمی‌تونم تمیز کنم. سالی یکبار که یه غریبه میاد دیدنم به اون میگم خونمو تمیز کنه. اینقدر تو خونه تنها می‌مانم که مثل دیونه‌ها با خودم حرف می‌زنم.

بچه‌هام به من میگن زن دیوانه. بخدا دیونه نیستم، تنهایی منو مجبور میکنه با خودم حرف بزنم. عروسم با عروسش میرن تو کوچه می‌نشینند با همسایه‌ها حرف می‌زنند و پیشم نمیان» (شرکت‌کننده شماره ۵).

مضمون فرعی ۳- ازهم پاشیدن زندگی فرزندان:

«من ۱۸ دختر و ۲ تا پسر دارم. شوهرم خیلی وقته فوت شده. خودم خانه دارم ولی بچه‌هام تنها گذاشتند و همش مشغول کارای خودشون هستند. در یک خونه تنها موندن منو داغون کرده، گاهی برای دلخوشی الکی با تسبیح فال می‌گیرم که ببینم امروز بچه‌هام میان منو ببینن؟. همش منتظرم یکی بیاد برای یه مدت کوتاه هم شده از تنهایی خلاص شم. بچه‌هام هرماه یکبار یکشون می‌آمد بهم سر می‌زد. یک روز موقع اذان خیلی احساس تنهایی می‌کردم، دلم گرفته بود داشتم گریه می‌کردم، نوهی کوچکم اومد حال منو دید خیلی ناراحت شد. تو همون حال منو سوار ماشین کرد برد خونشون. عروسم که دید کم موند پسرشو بکشه. خونشون دعوا شد دو روز موندم دیدم وضع بدتر میشه گفتم منو برگردون خونه خودم. تنهایی رو به این الم شنگه ترجیح میدم» (شرکت‌کننده شماره ۲).

«من با پسرم زندگی می‌کردم. پسرم با عروسم بخاطر من همیشه دعوا داشتند، زندگیشون به خاطر من از هم می‌پاشید. زن پسرم که می‌خواست به خاطر من ازش طلاق بگیره؛ به پسرم می‌گفت مامانتو ببر خونه سالمندان، پسرم راضی نمی‌شد می‌گفت من از مامانم خجالت میکشم جواب زحماتشو اینطوری بدم. من از این وضعیت خیلی ناراحت می‌شدم براهمین تصمیم گرفتم بیام اینجا خانه سالمندان زندگی کنم تا بچه‌هام آسوده زندگی کنند» (شرکت‌کننده شماره ۷).

رفتار پسندیده با سالمندان، آرامش روحی و سلامت جسمی این گروه را تأمین می‌سازد. این شیوه موجب آرامش خانواده و جامعه نیز خواهد شد؛ زیرا افراد خانواده که جزئی از جامعه‌اند، اطمینان خواهند یافت که هنگام سالمندی، با آنان نیز به شایستگی برخورد خواهد شد. نکته مهم تر این

میرم. آخه خیلی سخته کسی با منت، تر و خشکت کنه. گاهی اینجا تا مرگ می‌روم ولی هیچ کدوم از بچه‌هام یه لیوان آب دستم نمی‌دن» (شرکت‌کننده شماره ۱۴).

«۷سالی میشه شوهرم فوت شده، حرفی ندارم دیگه کنار اومدم. اوایل هر روز میرفتم سر خاک شوهرم، به خونه بچه‌هام میرفتم و زیاد احساس تنهایی نمی‌کردم و بعد که پا درد و کمر درد گرفتم دو هفته‌ای یه بار شد. الان که کلا زمین‌گیر شدم پا دردم بدتر شده سالی یک بار میرم سرخاک شوهرم و خونه بچه‌هام. هروقت خودشون ببرند، می‌رم و این عذاب می‌ده که همیشه تنها بمونم» (شرکت‌کننده شماره ۱).

مضمون فرعی ۳- آرزایم: «قبلنا گاهی از روی تنهایی

به پارک میرفتم، گشت می‌زدم، به بازار میرفتم، خونه فامیلا میرفتم ولی یه بار موقع اومدن به خونه راه خونه رو گم کردم از اون موقع بچه‌ها تنها نمیزارن برم بیرون، میگن خودمون می‌بریم ولی اونا فرصت نمی‌کنن» (شرکت‌کننده شماره ۱۹).

مضمون اصلی ۳- سوء رفتار

با توجه به فرهنگ حاکم بر کشور ایران سالمند انتظار دارد که مورد توجه و حمایت فرزندان قرارگیرد ولی چنانچه سربار فرزندان شوند، برایشان ناراحت کننده است. آنها سربار نبودن، طرد شدن از سوی خانواده، ازهم پاشیدن زندگی فرزندان می‌دانستند.

مضمون فرعی ۱- سربار بودن: سربار فرزندان بودن

نیز عامل ناراحت کننده دیگری است که سالمندان را ناراحت و سبب خدشه دار شدن کرامت شان می‌گردد. «من به این دلیل خانه سالمندان اومدم که نمی‌خواستم سربار فرزندانم بشم. نمی‌خواستم پسرم بخاطر من از عروسم حرفای تحقیر آمیز بشنوه. همانطور که من پسرم و عروسمو درک کردم، انتظار داشتم اونا هم در خانه سالمندان به دیدنم بیان آخه خیلی دلتنگشونم» (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

«من عذاب روحی میکشم وقتی احساس میکنم سربار کسی هستم. دوست ندارم سربار کسی بشم نه سر بار پسر، نه سر بار دختر که عروس و دامادها بخوان حرف بزنن. دوس دارم کارامو خودم انجام بدم، اگرچه سخته ولی اینطوری برام بهتره» (شرکت‌کننده شماره ۱۶).

مضمون فرعی ۲- طرد شدن از سوی خانواده: «به

نظر من فرزند زیاد بر تنهایی سالمندان مفید نیست. من ۳ تا

بر ابعاد مختلفی از زندگی و رفتار فرد در دوره‌های مختلف حیات وی تأثیری عمیق و شگرف دارد. بدیهی است در صورتی که والدین در هنگامی که فرزندانشان کودک هستند محبت و پذیرش کافی را به آنها ابراز نمایند، در هنگام کهنسالی هم احتمال این که از محبت و پذیرش متقابل فرزندان خود بهره‌مند شوند بسیار بیشتر خواهد بود. «بچه‌ها و نوه‌ها ما را با نوازش و محبت خوش رفتاری می‌کنند، هر جایی که برن آگه امکانش باشه منو هم میبرن. همین عید مشهد میرفتن ما هم رفتیم. هر عصر وسایل میگیرن میان خونه و دور هم می‌گیم و می‌خندیم. از خدا می‌خوام این خوشی‌ها دوام داشته باشه» (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

مضمون اصلی ۵ - راه‌های کاهش حس تنهایی

احساس تنهایی به عنوان یک حس نامطلوب در دوره سالمندی اگرچه اجتناب‌ناپذیر است ولی قابل کاهش می‌باشد. در بسترهای دینی و در جوامع دینی راه‌های بیشتر و مطلوب‌تری را می‌توان جهت کاهش این احساس پیشنهاد داد. تجربیات زیسته سالمندان نشان می‌دهد این افراد راه‌های متفاوتی را برای کاهش این حس بکار می‌بندند.

مضمون فرعی ۱ - افزایش ارتباط با خدا و حضور

در اماکن مذهبی: مذهب از جمله متغیرهای مؤثر بر احساس تنهایی تلقی می‌گردد؛ مذهب به ایجاد نگرش مثبت به دنیا منجر می‌شود و افراد را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی مانند فقدان یا بیماری‌ها یاری می‌رساند و با یادآوری این نکته که انسان تنها نیست و نظمی بر جهان حاکم است، مانع از گسترش احساس تنهایی می‌شود.

«از نظر من ارتباط با خدا می‌تونه احساس تنهایی را کم کنه مثلاً این تسبیح که دستمه، از خیلی وقت پیش‌ها دارم. همسرم برام از مکه آورده بود. همیشه باهاش صلوات و تسبیحات حضرت زهرا می‌خونم و آروم میشم. دیگه فکر و خیالات به سرم نمی‌زنه» (شرکت‌کننده شماره ۳).

«وقتی دلتنگی و تنهایی بهم فشار میاره و از این همه تنها تو خونه بودن خسته میشم، چادرم را برمی‌دارم تو این نزدیکیه امامزاده هست میرم اونجا و دعا می‌خونم، زیارت عاشورا می‌خونم و برای سلامتی بچه‌ها و نوه‌ها دعا می‌کنم» (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

مضمون فرعی ۲ - افزایش روابط اجتماعی: «برای

من گاهی بودن با دوستان مهمتر و لذت بخش‌تر از روابط

است که کودکان در خانواده‌ها احترام به سالمندان را می‌آموزند. بنابراین، با داشتن نگرش مثبت به سالمندان و رفتار مناسب با آنان، می‌توان امنیت و آرامش خاطر فرد سالمند، خانواده و اجتماع را فراهم کرد.

مضمون اصلی ۴: نگرش مثبت سالمندان

مضمون فرعی ۱ - برکت خانه: «یه زمانی من خیلی مریض و زمین‌گیر شده بودم دیگه فکر می‌کردم زمان مرگمه، ۶ تا دختر دارم و دوتا پسر، یکی از پسران با اینکه فقیر بود منو برد خنوشون، عروسم مثل مادر خودش ۴ ماه ازم مراقبت کرد و یواش یواش خوب شدم و الان باهم زندگی می‌کنیم وضع مالی پسر من خیلی خوب شد، نوه‌ها من تو دانشگاه‌های دولتی درس خوندن و کار پیدا کردن الان پسر من و عروسم و نوه‌ها من می‌گن تو برکت این خونه‌ای» (شرکت‌کننده شماره ۱۷).

مضمون فرعی ۲ - وظیفه شناسی (ادای دین):

«درسته من پیرم و بالای ۷۰ سال دارم ولی کارامو خودم انجام میدم، خدا خیرش بده پسر آخرم معلم هست هفته‌ای سه چهار بار بهم سر می‌زنه، وسایل می‌گیره، پول میده، چشام رو برده عمل کرده، دندان مصنوعی گذاشته. می‌گه مامان وقتی در حق تو می‌تونم وظیفمو انجام بدم احساس آرامش بهم دست میده. خودمم هر وقت احساس تنهایی کنم آخر هفته‌ها میرم خونه یکی از بچه‌ها» (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

«آدم گاهی دلش از بعضی رفتارای بچه‌هاش می‌گیره ولی وقتی از اوضاع و احوال پیرمردا و پیرزنای دیگه می‌شنوم یا می‌بینم خدا رو شکر می‌کنم که بچه‌های من اینجوری نیستن. احتراممو دارنند می‌گویند مادر تو خیلی تو بچگی زحمت ماها رو کشیدی هم پدر بودین و هم مادر. می‌گویند وظیفه ماست که مواظب تو باشیم تا احساس دلتنگی و تنهایی نکنی و تو رو چشممون نگه داریم» (شرکت‌کننده شماره ۱۲).

مضمون فرعی ۳ - دلبستگی والد و فرزند: روابط

کودک و والدین و سایر اعضای خانواده، چون شبکه و نظامی در هم پیچیده است که افراد آن در کنش متقابل با یکدیگرند رابطه والد و فرزند رابطه‌ای دو سویه است که اهمیت تأثیر آن بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، بر هیچ کس پوشیده نیست و همانطور که می‌دانیم در رابطه والد و فرزند، دلبستگی مقوله پراهمیت و تأثیرگذار می‌باشد که

جداشدن فرزندان و فوت شوهر و کاهش روابط اجتماعی بیان کرده‌اند. هلستروم (۲۰۰۴) نیز می‌نویسد: یافته‌های تحقیقات حاکی از آن است که ۵۸ درصد افراد سالمند بالای ۶۵ سال برای انجام فعالیت‌های روزانه خود نیازمند کمک می‌باشند و بیشترین امتیاز کیفیت‌زندگی در سالمندان هنگامی مشاهده می‌شود که از حمایت‌های همسر، فرزندان و دوستان برخوردار باشند (کیم و همکاران، ۱۹۹۶). مراقبین سالمندان به علت شرایط خاص نگهداری فرد سالمند دچار استرس یا تحریک‌پذیری می‌شوند و امکان دارد نسبت به فرد سالمند سوء رفتار نمایند. بنابراین نیاز است به مراقبین هم توجه شود و با ایجاد شرایطی جهت تخلیه روانی یا دوره‌های استراحت برای آنان از میزان استرس ۴۳/۳ درصد سوء رفتار در خانواده ناشی از نقص در عملکرد خانواده بود. عدم آگاهی کافی، نداشتن انگیزه مراقبتی و هر موردی که منشاء عملکرد ناقص خانواده است سبب سوء رفتار می‌شود. با وجود تأکید زیادی که در فرهنگ و دین ما به احترام به سالمند و بیمار شده است، این گروه در معرض انواع سوء رفتار می‌باشند. نتایج سایر مطالعات نیز مؤید این یافته است که ارتباط بالایی بین سوء رفتار و وابستگی جسمی و اقتصادی سالمندان دیده می‌شود، به‌خصوص زمانی که بار مالی بر مراقبت‌دهندگان اضافه شود. یافته‌های مطالعه‌ی اخیر هم به این نکته اشاره داشت که شاید به دلیل اینکه زنان سالمند از لحاظ اقتصادی وابستگی بیشتری به مراقبان خود دارند، بیشتر در معرض انواع سوء رفتار قرار می‌گیرند. این مطالعه نشان داد که بسیاری از رفتارهایی که از نظر سالمند و مراقبان وی به عنوان رفتار معمولی تلقی می‌شود، یک سوء رفتار می‌باشد. علت این امر عدم آگاهی سالمند و مراقبان وی می‌باشد (قدوسی، فلاح‌یخدانی و عابدی، ۱۳۹۲). در این راستا در مطالعه تیو (۲۰۱۰) مشخص گردید باری بر دوش دیگران نبودن، مستقل بودن و به حداکثر رساندن توانایی خود از عوامل مؤثر بر حفظ کرامت و کاهش حس تنهایی سالمندان بوده است.

بسیاری از انسان‌ها وقتی با سالمندان روبرو می‌شوند، بی‌اختیار صدای‌شان را بلند می‌کنند چون در ذهن‌شان چنین نقش بسته که سالمندان توان شنوایی ضعیفی دارند و شاید نتوانند به خوبی صدا را بشنوند. این موضوع صحت دارد زیرا سالمندان دچار پدیده‌ای به نام پیرگوشی هستند، گرچه شدت پیرگوشی همه سالمندان یکسان نیست و

با فرزندان است چرا که بادوستان هم سن راحت‌تر از فرزندان خود هستیم. با هم درباره خاطرات گذشته و دور خود صحبت می‌کنیم. این کار باعث میشه کمتر احساس تنهایی کنیم» (شرکت‌کننده شماره ۹).

«من همه‌اش دوست دارم تو جمع باشم. هرچند سخته، ولی دوس دارم برم مسافرت. بافرزنداتم باشم، احساس تنهایی نمی‌کنم» (شرکت‌کننده شماره ۱۷).

بحث و نتیجه‌گیری

اگرچه ایران در شرایط فعلی با نرخ بالای جمعیت جوان مواجه است و بررسی مشکلات مربوط به این دوره از اساسی‌ترین مباحث جامعه علمی کشور است اما دیری نخواهد گذشت که همین جمعیت به سمت میان‌سالی و سالمندی خواهد رفت. بررسی مسائل مربوط به سالمندان در واقع نوعی تضمین برای آینده جمعیت فعال اکنون خواهد بود؛ در کشور ما به دلیل جوان بودن جمعیت و مشکلات متعدد پیش روی این قشر، اغلب سالمندان از نظر دور مانده‌اند. با توجه به رشد فزاینده جمعیت سالمند در کشور و قرار گرفتن درصد قابل توجهی از جمعیت کشور در سنین جوانی و میان‌سالی رو به سالمندی، نیاز به حمایت و مراقبت از سالمندان به ویژه در شکل هم‌سکنایی با سالمند، از مسایل مهم مطرح در خانواده، دولت‌ها و محافل دانشگاهی است. بنابراین نیاز به انجام مطالعات عمیق، وسیع و مؤثر بر روی موضوعات وابسته به جمعیت سالمندان احساس می‌شود. یکی از مهم‌ترین مشکلات رنج بار که کمتر به آن توجه شده، مسأله احساس تنهایی در سالمندان است که بسیاری از سالمندان در جوامع مختلف آن را تجربه می‌کنند. بررسی پدیده احساس تنهایی و غلبه بر آن بخصوص در دوره سالمندی، بدلیل ماهیت خاص آن نیازمند همفکری حوزه‌های علمی مختلف از جمله روان‌شناسی، روانکاوی، جامعه‌شناسی، بخصوص دین و فلسفه است. امروزه اعتقاد بر این است که اگر چه شاید با کمک علوم نظیر روان‌شناسی و جامعه‌شناسی به طور موقت این پدیده را کاهش داد، ولی رفع این پدیده نامطلوب در سایه تغییر نگاه و معرفت انسان نسبت به مبدا هستی و نحوه ارتباط با این مبدا می‌باشد.

اگرچه مکتب‌های فلسفی با نگاه خاص خود دلایل متفاوتی را برای احساس تنهایی انسان عصر حاضر بیان می‌دارند در پژوهش حاضر، شرکت‌کنندگان علل احساس تنهایی را عواملی چون ناتوانی در خود مراقبتی، ازدواج و

همه سالمندان به اصطلاح گوششان سنگین نیست. جونز و همکارانش در نتایج بررسی‌های خود دریافتند که ارتباط معناداری بین مشکلات بینایی و شنوایی، ناتوانی در حرکت و فعالیت، با احساس تنهایی همیشگی وجود دارد.

اگر چه علوم نوین راهکارهای متفاوتی را برای کاهش احساس تنهایی و غلبه بر این احساس پیشنهاد می‌کنند ولی در بستر فرهنگ دینی و اسلامی قطعاً می‌توان راهکارهای بیشتر و مطلوب‌تری برای کاهش این احساس پیشنهاد داد. سالمندان حاضر در پژوهش نیز ارتباط با خدا و عبادت را به مثابه یک شیوه اساسی در رویارویی با احساس تنهایی استفاده می‌کنند. همسو با پژوهش بیدول و اسکستد (۱۹۹۶) و کیم (۱۹۹۹) ارتباط با مبداء هستی از اساسی‌ترین راهکارهای احساس تنهایی در افراد است. همین‌طور تحقیقات نشان داده است که بین نگرش مذهبی با عوامل مرتبط با احساس تنهایی، از جمله بهزیستی و سلامت روانی اضطراب و افسردگی، ارتباط وجود دارد (زنگ، گو و جئورج، ۲۰۱۱). با افزایش مهارت‌های اجتماعی در سالمندان می‌توان این احساس تنهایی را در سالمندان کاهش داد. پژوهش‌های اکوال و هلبگ (۲۰۰۵) و صدی دمیرچی و رضانی (۱۳۹۵) نیز بر نقش این مهارت‌ها بر کاهش احساس تنهایی حکایت دارد.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که اکثر شرکت‌کنندگان پژوهش چه افرادی که از فرزند کمتری برخوردار بودند و چه کسانی که از فرزندان بیشتری برخوردار بودند احساس تنهایی را تجربه کرده‌اند و سالمندانی که دارای فرزندان بیشتری بودند بر خلاف تصور رایج، از سطح انتظارات بیشتری بودند به فرزند خود نسبت به سالمندان دارای فرزند کمتر برخوردار بودند.

یافته‌های این پژوهش رهنمودهای مهمی را در عرصه ارائه مراقبت به سالمندان آشکار می‌سازد از آنجا که مطالعه حاضر نمایانگر درک تجارب سالمندان از حس تنهایی می‌باشد، می‌تواند منجر به توسعه راهبردهای حمایتی از طرف اعضای خانواده، مراقبین سلامتی و سیاست‌گذاران گردد. همچنین با در نظر داشتن اهمیت نقش خانواده در کاهش حس تنهایی سالمند، اتخاذ برنامه‌هایی جهت آموزش‌های لازم در این زمینه به خانواده‌های دارای سالمند از سوی مسئولان نظام سلامت ضروری می‌باشد. یکی از محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن نمونه مورد پژوهش بود که امکان تعمیم داده‌ها را برای

کل سالمندان با مشکل مواجه می‌کرد. عدم آشنایی کافی شرکت‌کنندگان با زبان فارسی و ترس سالمندان از اطلاع فرزندان خود از انجام مصاحبه، بخصوص سالمندانی که با فرزند خود زندگی می‌کردند از محدودیت‌هایی بود که این پژوهش با آن مواجه بود. پیشنهاد می‌شود در انجام پژوهش‌های بعدی از ابزارهای پژوهشی متنوع نظیر پرسش‌نامه نیز بهره گرفته شود تا تعمیم‌پذیری اطلاعات بدست آمده بالاتر رود. در ضمن پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی سالمندان سایر شهرها نیز انجام گیرد و پژوهش‌هایی در باب راهکارهای رفع این حس تنهایی انجام گیرد.

سپاس‌گزاری

انجام این پژوهش بدون مشارکت سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش امکان‌پذیر نبود. بنابراین از مشارکت‌کنندگان پژوهش که علی‌رغم مشکلات جسمی و روحی به سؤالات ما با دقت پاسخ دادند، نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- ادیب حاج باقری، م.، پرویزی، س.، و صلصالی، م. (۱۳۹۰). روش‌های تحقیق کیفی. تهران: نشر و تبلیغ بشری.
- ایمان زاده، ع.، و سلحشوری، ا. (۱۳۹۰). نگاهی به رویکردهای تحلیلی و فرا تحلیلی در فلسفه تعلیم و تربیت. همدان: انتشارات دانشگاه بوعلی سینا.
- زنجیران، ش.، کیانی، ل.، زارع، م.، و شایقیان، ز. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۳(۱۶)، ۶۷-۶۰.
- شریفی، ا.، کمالی، م. و چابک، ع. (۱۳۹۳). نیازهای اجتماعی افراد فلج مغزی: یک مطالعه کیفی به روش پدیدارشناسی. مجله علمی پژوهشی توانبخشی نوین دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲(۸)، ۳۰-۲۱.
- شمسایی، ف.، چراغی، ف.، اسمعیلی، ر.، و محسنی‌فرد، ج. (۱۳۹۳). تبیین احساس تنهایی در سالمندان و تحلیل آن بر اساس تئوری رشد روانی- اجتماعی: یک مطالعه کیفی. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۱(۲)، ۳۸-۳۰.
- شیخ الاسلامی، ف.، رضا ماسوله، ش.، خدادادی، ن. و یزدانی، ع. (۱۳۹۰). احساس تنهایی و سلامت عمومی سالمندان. مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۱(۶۶)، ۳۴-۲۸.
- شیبانی تدرجی، ف.، پاکدامن، ش.، دادخواه، ا. و حسن زاده توکل، م. (۱۳۸۹). تأثیر موسیقی درمانی بر میزان افسردگی

- تنهایی: یک پژوهش کیفی پدیدار شناسی، *مجله سالمندی ایران*، ۲(۶)، ۴۲۰-۴۱۰.
- هروی کریموی، م.، رژه، ن.، جلالی، ا. و پیش‌نمازی، ز. (۱۳۸۲). بررسی وضعیت نیازهای روانی سالمندان شهر تهران. *نشریه دانشور*، ۱۱(۴۸)، ۶۶-۵۹.
- Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relation in childhood. *Current directions in psychological science*, 12(3), 75-78. DOI:10.1111/1467-8721.01233
- Birkeland, A., & Natvig, G. K. (2009). Coping with ageing and failing health: a qualitative study among elderly living alone. *International journal of nursing practice*, 15(4), 257-264. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2009.01754.x
- Bondevik, M., & Skogstad, A. (1996). Loneliness among the oldest old, a comparison between residents living in nursing homes and residents living in the community. *The International Journal of Aging and Human Development*, 43(3), 181-197. DOI: 10.2190/9C14-NHUX-XQPL-GA5J
- De Vlaming, R., Haveman-Nies, A., van't Veer, P., & de Groot, L. C. (2010). Evaluation design for a complex intervention program targeting loneliness in non-institutionalized elderly Dutch people. *Biomed Central public health*, 10(1), 552. DOI: 10.1186/1471-2458-10-552
- Ekwall, A. K., Sivberg, B., & Hallberg, I. R. (2005). Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. *Journal of advanced nursing*, 49(1), 23-32. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03260.x
- Gorard, S., & Taylor, C. (2004). *Combining methods in educational and social research*. McGraw-Hill Education (UK).
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26(6), 695-718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>
- Jones, D. A., Victor, C. R., & Vetter, N. J. (1985). The problem of loneliness in the elderly in the community: characteristics of those who are lonely and the factors related to loneliness. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 35(272), 136-139.
- و احساس تنهایی سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۵(۱۵)، ۵۴-۶۰.
- صدری‌دمیرچی، ا.، و رضانی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۲(۱)، ۱۲-۱.
- ضرغامی، ح.، و محمودیان، ح. (۱۳۹۵). مهاجرت فرزندان و احساس تنهایی والدین سالمند روستایی. *روانشناسی سلامت*، ۵(۱۹)، ۱۲۲-۱۰۳.
- قدوسی، آ.، فلاح‌یخدانی، ا.، و عابدی، ح. (۱۳۹۲). بررسی مصداق سالمند آزاری و ارتباط آن با سن و جنس در سالمندان بستری در بیمارستان. *مجله علمی پزشکی قانون*، ۴(۱۹)، ۳۶۷-۳۷۵.
- کوچکی، گ.، حجتی، ح.، و ثناگو، ا. (۱۳۹۱). ارتباط احساس تنهایی با رضایت از ندگی در سالمندان (شهرهای گرگان و گنبد). *توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۹(۱)، ۶۸-۶۱.
- محمدآقایی، ط. و سهیلی، ج. (۱۳۹۵). مروری بر تأثیر رنگها از منظر روانشناسی و اهمیت به کارگیری مناسب آنها در طراحی فضاهای اقامتی و مراقبتی سالمندان. *مطالعات هنر و معماری*، ۱۱(۴)، ۲۸-۲۰.
- محمودی، ق.، نیاز آذری، ک.، و صنعتی، ط. (۱۳۹۱). ارزیابی سبک زندگی در سالمندان. *فصلنامه سلامت خانواده دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری*، ۱(۳)، ۵۰-۴۵.
- مسعودی، ر.، سلیمانی، م.، هاشمی‌نیا، ع و قربانی، م. (۱۳۸۹). تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی سالمندان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۴(۱)، ۶۴-۵۸.
- مقصودنیا، ش.، و شجاعی، ه. (۱۳۸۴). *کلیات سالمند شناسی و طب سالمندان*. تهران: مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان و پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.
- مومنی، خ.، و کریمی، ح. (۱۳۸۹). مقایسه سلامت عمومی سالمندان مقیم/غیرمقیم سرای سالمندان. *مجله سالمند*، ۵(۱۷)، ۲۹-۲۳.
- میکائیلی، ن.، رجیبی، س.، و عباسی، م. (۱۳۹۱). مقایسه احساس تنهایی، سلامت روانی و خودکارآمدی در سالمندان. *یافته‌های نو در روانشناسی*، ۷(۲۲)، ۸۱-۷۳.
- هروی کریموی، م.، انوشه، م.، فروغان، م.، شیخی، ت.، حاجی-زاده، ا.، سید باقر مداح، م.، محمدی، ع.، و احمدی، ف. (۱۳۸۶). تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون پدیده احساس

- Kim, H., Lee, S., Hisata, M., & Kai, I. (1996). Social support exchange and quality of life among the Korean elderly in a rural area. [*Nihon koshu eisei zasshi*] *Japanese journal of public health*, 43(1), 37-49. DOI: 10.1023/A:1006765300028
- Kim, O. (1999). Predictors of loneliness in elderly Korean immigrant women living in the United States of America. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1082-1088. DOI:10.4040/jnas.1997.27.4.871
- Lee, G. R., & Ishii-Kuntz, M. (1987). Social interaction, loneliness, and emotional well-being among the elderly. *Research on aging*, 9(4), 459-482. DOI: 10.1177/0164027587094001
- Parkhurst, J. T., & Hopmeyer, A. (1999). Developmental changes in the sources of loneliness in childhood and adolescence: Constructing a theoretical model. In K. Rotenberg & S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence* (pp. 56-79). New York, NY: Cambridge University Press.
- Perlman, D. (2004). European and Canadian studies of loneliness among seniors. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 23(2), 181-188. DOI:10.1353/cja.2004.0025
- Reynolds III, C. F., Dew, M. A., Pollock, B. G., Mulsant, B. H., Frank, E., Miller, M. D., ... & Schlerntzauer, M. A. (2006). Maintenance treatment of major depression in old age. *New England Journal of Medicine*, 354(11), 1130-1138. DOI: 10.1056/NEJMoa052619
- Shearer, R., & Davidhizar, R. (1994). It Can Never Be the Way It Was Helping Elderly Women Adjust to Change and Loss. *Home Healthcare Now*, 12(4), 60-65.
- Taube, E., Kristensson, J., Midlöv, P., Holst, G., & Jakobsson, U. (2013). Loneliness among older people: Results from the Swedish national study on aging and care-Blekinge. *Open Geriatric Medicine Journal*, 6(1), 1-10. DOI: 10.2174/1874827901306010001
- Tiu, M. H. (2010). *The lived experience of being dignified for elderly Chinese residents in a private nursing home in Hong Kong* (Doctoral dissertation). Faculty of Health and Social Sciences, the Hong Kong Polytechnic University.
- Todres, L. & Holloway, I. (2006). Phenomenology. In K. Gerrish & A. Lacey (Eds.). *The Research Process in Nursing* (pp. 224-38). Oxford, Blackwell.
- Van Manen, M. (2016). *Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Routledge.
- Van Manen, M. (2016). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Routledge.
- Van Manen, M. (2016). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Routledge.
- Wenger, G. C., & Burholt, V. (2004). Changes in levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: A twenty-year longitudinal study. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 23(2), 115-127. DOI:10.1353/cja.2004.0028
- Wiseman, H., Mayses, O., & Sharabany, R. (2006). Why are they lonely? Perceived quality of early relationships with parents, attachment, personality predispositions and loneliness in first-year university students. *Personality and individual differences*, 40(2), 237-248. DOI:10.1016/j.paid.2005.05.015
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy* (Vol. 1). New York: Basic books.
- Zeng, Y., Gu, D., & George, L. K. (2011). Association of religious participation with mortality among Chinese old adults. *Research on aging*, 33(1), 51-83.