

مقاله پژوهشی

زندگی در قرنطینه: واکاوی تجارب سالمندان در پاندمی بیماری کووید ۱۹

شکیبا غلامزاد^۱، نرگس سعیدی^۱، شیوا دانش^۱، هادی رنجبر^۲، مهسا زارعی^۳

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات بهداشت روان، موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه سالمندشناسی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۲۸ آبان ۱۳۹۹
تاریخ پذیرش: ۲۳ اسفند ۱۳۹۹
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۰

اهداف: پژوهش حاضر با هدف کشف تجارب زیسته سالمندان از قرنطینه در دوران پاندمی بیماری کووید ۱۹ انجام شد. **مواد و روش‌ها:** طرح این پژوهش، کیفی و به روش تحلیل محتوا بود. نمونه‌گیری در یک نمونه دهنفردی به روش مبتنی بر هدف انجام شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه حضوری نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. متن‌های حاصل از مصاحبه‌ها به‌وسیله روش کیفی تحلیل محتوا تحلیل شدند.

یافته‌ها: در نتیجه مصاحبه‌ها، دو مضمون اصلی پیامدهای منفی با مضمون‌های فرعی اضطراب بیماری، خلق پایین، اضطراب مرگ، تعارضات بین‌فردی، انزوای اجتماعی، محدودیت‌های درمانی و کاهش فعالیت‌های جسمانی و مضمون اصلی پیامدهای مثبت با مضمون‌های فرعی غنیمت شمردن فرصت‌های زندگی، رشد معنوی و بهبود سبک زندگی کشف شدند. هریک از مضمون‌های مذکور دارای چندین واحد معنایی حمایت‌کننده بودند.

نتیجه‌گیری: مضامین کشف‌شده بر اساس تجربه زیسته سالمندان، اطلاعات مفیدی در خصوص اثرات دوران قرنطینه بر سلامت جسمانی و روانی و کیفیت زندگی سالمندان به دست آورد که می‌تواند در برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات درمانی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

سالمندان، قرنطینه، پاندمی بیماری کووید ۱۹، تجارب، تحلیل محتوا

مقدمه

اعلام قرنطینه کامل (مانند چین و ایتالیا) یا اجرای مراقبت‌های پیشگیری (فاصله اجتماعی) در سطح کلان و ملی (مانند ایران، آمریکا، انگلستان، آلمان) به صورت منطقه‌ای یا کلی را در پیش گرفته‌اند [۴].

نیک‌پور اقدم و همکاران در مطالعه خود که روی ۲۹۶۸ بیمار بستری با تشخیص کووید ۱۹ انجام شد نشان دادند اکثر موارد بیماری در گروه سنی ۵۰ تا ۶۰ سال بوده و یافته آن‌ها حاکی از خطر مرگ‌ومیر بالاتر ناشی از کووید ۱۹ در میان سالمندان به‌ویژه سالمندان مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای بود [۵]. بر اساس این آمار ممکن است سالمندان از اقبال پراسیب در حوزه پاندمی بیماری کووید ۱۹ محسوب شوند، زیرا موارد مرگ زودرس در شیوع کووید ۱۹ در درجه اول در افراد مسن اتفاق افتاده است که احتمالاً به علت سیستم ایمنی ضعیفی است که پیشرفت سریع‌تر عفونت ویروسی را امکان‌پذیر می‌کند [۶].

بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ چالش‌های بی‌سابقه‌ای را به وجود

طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی ویروس کرونا یک بحران جهانی است که به شدت سلامتی عمومی را به خطر انداخته است [۱]. انتقال این ویروس به وسیله تماس فرد به فرد بوده و توان سرایت بالایی دارد. بنابراین یکی از اولین اقدامات پیشگیرانه برای شکستن زنجیره انتقال، محدودیت تماس افراد و فاصله‌گذاری اجتماعی و به نوعی ماندن افراد در شرایط قرنطینه است. قرنطینه کردن به جداسازی و محدود کردن رفت و آمد افرادی گفته می‌شود که به طور بالقوه در معرض یک بیماری واگیردار قرار گرفته‌اند تا در صورت مشخص شدن بیماری از آلوده شدن سایر افراد جامعه جلوگیری شود [۲]. امروزه با درک اهمیت شیوع بیماری کرونا مردم در برخی از کشورها در قرنطینه به سر می‌برند یا رفت و آمدهای خود را به شکل گسترده‌ای محدود کرده‌اند، به طوری که مردم مجبورند در خانه بمانند و روزهای متمادی از منزل بیرون نروند [۳]. از این رو کشورها سیاست

* نویسنده مسئول:

مهسا زارعی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان پزشکی تهران)، گروه سالمندشناسی.

تلفن: ۰۲۱-۸۶۷۰۱۰۲۱ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: zareii.m@iums.ac.ir

مداخلات روان‌شناختی مؤثر در دستور کار قرار گیرد. در پژوهش خدابخشی [۱۳] روی دانشجویان در زمان قرنطینه ناشی از کرونا، تجارب اصلی این افراد در چهار مضمون اصلی شامل «رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی»، «رشد وسواس‌های فکری عملی پیرامون بدن و شست‌وشو»، «دغدغه‌های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده» و «دغدغه‌های اقتصادی و ترس از فردای خلاصی از کرونا» به دست آمدند. اضطراب مرگ، تجربه انگ بیماری، تجربه ابهام، تجربه‌های هیجانی مثبت، هیجان‌های تجربه‌شده در رابطه با اعضای خانواده و هیجان‌های ناشی از قرنطینه مضمون‌های اصلی بودند که از پژوهش رحمتی‌نژاد و همکاران [۱۴] نیز در نتیجه مصاحبه با بیماران مبتلا به کرونا به دست آمدند. بروکس و همکاران در مطالعه فراتحلیلی خود ۲۴ مقاله در مورد اثرات قرنطینه بر کارکنان پزشکی و اعضای جامعه در طی بیماری‌های واگیر در جوامع مختلف را بررسی کردند. آن‌ها نتیجه گرفتند که مطالعات بررسی‌شده بر اثرات منفی روانی قرنطینه، از جمله علائم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) مانند گیجی و عصبانیت تأکید دارند. علاوه بر این، عوامل استرس‌زای روان‌شناختی مانند نگرانی در مورد طولانی شدن قرنطینه، عدم اطمینان در مورد آینده، ترس از بیماری، بی‌حوصلگی، امکانات ناکافی، اطلاعات غلط، اشتباهات، درآمد ناکافی و خسارات مالی و اقتصادی می‌توانند پیامدهای قرنطینه طولانی‌مدت باشند [۲]. چی در پژوهشی با هدف پدیدارشناسی تجارب زیسته سالمندان از پاندمی کرونا نشان داد کووید ۱۹ چالش‌های بی‌سابقه و تهدیدهای نامتناسب را برای زندگی، روابط و رفاه افراد مسن به ارمغان آورده است. با این حال پیام اصلی این مطالعه این بود که افراد مسن معتقدند که «این نیز خواهد گذشت» و آزادی خود را که در طی همه‌گیری از دست رفته بود، دوباره به دست می‌آورند [۱۵]. بروک و کلارک سه موضوع از تجارب اولیه قرنطینه اجتماعی افراد مسن شناسایی کردند که شامل اقدامات حفاظتی، برنامه‌های فعلی و آینده و پذیرش یک زندگی خوب بود [۱۶].

همان‌گونه که بیان می‌شود اپیدمی‌ها می‌توانند تغییرات اجتماعی رفتاری مختلفی را ایجاد کنند که ناشی از شیوه تجربه آن‌ها از سوی افراد هستند. سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و درک نیازهای این مرحله یک ضرورت مهم اجتماعی است. با توجه به اینکه مطالعات اندکی در مورد تأثیرات روان‌شناختی قرنطینه در منازل و کووید ۱۹ در ایران انجام شده است، لازم است اثرات روان‌شناختی قرنطینه خانگی به عنوان پدیده‌ای نوظهور و بسیار عجیب و جدید در تاریخ معاصر ایران بررسی شود. الو و کینگس معتقدند تحلیل محتوا روش مهمی برای ارائه شواهد برای پدیده‌هایی است که در آن رویکرد کیفی تنها راه برای انجام کار باشد. هنگام استفاده از تحلیل محتوا، هدف ساختن یک مدل برای توصیف پدیده به صورت مفهومی است [۱۷].

آورده و تهدیدی نامتناسب برای بشریت، به‌ویژه زندگی، روابط و رفاه افراد مسن است. با توجه به شیوع ویروس کرونای جدید و تأثیرات آن بر سلامت انسان، هیچ‌کس نمی‌داند که این همه‌گیری چه مدت دوام خواهد داشت و خسارت طولانی‌مدت آن برای بزرگسالان مسن که در یک محیط محدود زندگی می‌کنند قابل توجه خواهد بود [۷]. همه‌گیر بودن بیماری کووید ۱۹ در کل کشورهای جهان، سلامت روان‌شناختی و جسمی افراد جوامع را به خطر انداخته است و به دلیل ماهیت سریع انتشار این بیماری تأثیرات بسیاری بر روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی مردم داشته است. در زمان قرنطینه‌سازی در خانه، تعطیلی و داشتن یک سبک زندگی غیرطبیعی، بسیاری از افراد جامعه باید در خانه بمانند و طولانی شدن قرنطینه به طور حتم واکنش‌های روانی و اقتصادی اجتماعی خواهد داشت [۲].

سالمندان به دلیل شرایط جسمانی و آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به بیماری کرونا نخستین قشری هستند که مورد قرنطینه قرار می‌گیرند [۸]. ایزولاسیون اجتماعی در میان افراد مسن، یک نگرانی جدی برای سلامت عمومی است، زیرا آن‌ها با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی، خودایمنی، عصبی‌شناختی و مشکلات سلامت روان روبه‌رو هستند [۹]. ریچارد آرمیتاژ و لورا نلومز در یک مطالعه کیفی نشان دادند در شرایط بحران کرونا حضور سالمندان در قرنطینه به نگرانی جدی در حوزه بهداشت عمومی تبدیل شده است و آنان می‌بایست برای حفظ سلامت خود و کاهش انتقال در خانه بمانند. با این حال، پیروی از استراتژی‌های انزوا احتمالاً با گذشت زمان کاهش می‌یابد، اما نمی‌توان اثرات جانبی آن که انواع اختلالات خلقی به خصوص در جمعیت‌های محروم و ضعیف است را نادیده گرفت و باید سریعاً مراقبت‌های لازم برای بهبود وضعیت آنان اجرایی شود [۸]. فاصله طولانی‌مدت اجتماعی در طی همه‌گیری با کاهش تماس با عزیزان می‌تواند باعث شود که افراد مسن دچار استرس غیرضروری، از بین رفتن روابط و عدم اطمینان از آینده شوند [۱۰]. نتایج پژوهش فریرا و همکاران نشان می‌دهد افراد قرنطینه‌شده در خانه اضطراب بالاتر و سطح کیفیت زندگی پایین‌تری را گزارش می‌کنند و افرادی که اضطراب بیشتری دارند تمایل به کیفیت زندگی پایین‌تری دارند. زنان و افراد مسن بالاترین سطح اضطراب و کیفیت زندگی پایین را تجربه کردند [۱۱].

یافته‌های حاصل از پژوهش عسگری و همکاران [۱۲] نشان داد تجارب بیماران مبتلا به کرونا در سه مضمون اصلی افکار، احساسات و هیجان‌های منفی ناشی از بیماری (بعد روابط فردی)، تغییر رفتار اعضای خانواده (بعد روابط خانوادگی) و تغییر رفتار دیگران (بعد روابط اجتماعی) طبقه‌بندی می‌شوند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد شیوع بیماری کرونا روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد را به شدت تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و جهت پیشگیری و کنترل آسیب‌های ناشی از آن باید انسجام و استحکام ساختار خانواده از طریق آموزش‌های مرتبط و

برای رسیدن به درک عمیق این قشر سنی از شرایط پیش آمده موجود و نحوه دیدگاه آنان در مورد پاندمی بیماری کووید ۱۹، پژوهش کمی و نظری محدودیت‌هایی جهت فهم عمیق دغدغه‌ها و سایر مسائل پیش روی سالمندان ایجاد خواهد کرد. شناخت ساختار دیدگاه‌های ذهنی سالمندان در عمل به یک شیوه زندگی خاص به کمک مطالعات کیفی، به کارکنان بهداشتی فرصت خواهد داد تا علاوه بر امکان ارزیابی شیوه زندگی به طور دقیق و مبتنی بر ماهیت اصلی آن، رهیافت‌های پیشگیرانه متناسب را طراحی کرده و توانمندی‌های سالمندان را ارتقا بخشند و در نهایت، شیوه زندگی سالمندان را در حد مقبول اصلاح کنند [۱۷۸]. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تحلیل کیفی تجربه سالمندان از قرنطینه و زندگی روزمره در دوران پاندمی کرونا انجام شد.

روش مطالعه

روش پژوهش حاضر، کیفی از نوع تحلیل محتوا بود. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، سالمندان مراجعه کننده به کلینیک دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود و حجم نمونه بر اساس اشباع داده تعیین شد. برای اجرای این مطالعه، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد که ابتدا با بررسی پرونده‌های پزشکی سالمندان مراجعه کننده به کلینیک دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان و بر اساس معیارهای ورود و خروج، افراد مورد نظر انتخاب شدند و سپس با آن‌ها تماس تلفنی گرفته شد. ضمن توضیح اهداف پژوهش، زمان مناسبی برای مصاحبه در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به پژوهش، افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر که رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه داشتند و همچنین نداشتن هم‌بودی اختلال سایکوتیک فعال، مصرف مواد و الکل در حال حاضر و اختلالات شناختی که مانع ارتباط با مصاحبه‌گر می‌شد، در نظر گرفته شد. معیارهای خروج نیز عدم تمایل بیمار به ادامه مصاحبه و شرکت در مطالعه در هر مرحله از مطالعه بود.

پس از آشنایی مقدماتی مصاحبه کننده و مصاحبه شونده، مصاحبه با سؤالاتی چون «یک روز زندگی روزمره خود را در قرنطینه شیوع کرونا تعریف کنید»، «دوران قرنطینه چه تأثیرات مثبتی بر زندگی شما داشته است؟»، «دوران قرنطینه چه تأثیرات منفی بر زندگی شما داشته است؟»، «چه نگرانی‌هایی دارید؟»، «بیماری‌های جسمی که دارید در دوران قرنطینه چه تفاوتی کرده است؟»، «شرایط شما در دریافت خدمات پزشکی و دارویی چگونه بوده است؟» و «مهم‌ترین مشکلی که در ایام قرنطینه داشتید در کدام حوزه است؟» شروع می‌شد و سؤالات بعدی بر اساس مسیر مصاحبه و پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان مطرح می‌شد. مدت زمان مصاحبه برحسب شرایط جسمی، روحی، مشغله کاری، تمایل بیشتر برای صحبت و روند مصاحبه، بین ۲۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. پس از ده مصاحبه، اطلاعات جدیدی اضافه نشد و تحلیل روی ده مشارکت کننده انجام شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار Maxqda و روش تحلیل محتوای گرانهایم و لاندمن استفاده شد که شامل پیاده کردن کلمه به کلمه مصاحبه‌ها و چندین بار مطالعه کردن متن برای به دست آوردن مفهوم کلی آن‌ها، تقسیم متن به واحدهای معنایی خلاصه شده، انتزاع واحدهای معنایی خلاصه شده و برچسب زدن توسط کدها، تفکیک کدها به ساب‌تم‌ها و مقایسه آن‌ها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان و تنظیم تم‌ها به عنوان نشانگر محتوای پنهان متن است [۱۹].

متون پیاده‌سازی شده مصاحبه‌ها، واحدهای آنالیز هستند و واحدهای معنایی عبارتند از مفاهیم و معانی‌ای که پس از چندین بار خواندن از درک متون مصاحبه‌ها استخراج می‌شوند. پس از آن کدهایی شکل می‌گیرند که می‌توان آن‌ها را واحدهای معنایی اطلاق کرد. سپس کدها بر اساس شباهت‌های محتوایی کنار هم قرار می‌گیرند و در نتیجه طبقات را ایجاد می‌کنند و در نهایت تم‌ها یا مقوله‌ها ایجاد می‌شوند که پایه و زیربنای محتواهایی هستند که در طبقات کنار هم قرار گرفته‌اند. قابل ذکر است که تم‌ها بر اساس اهداف و سؤالات اصلی پژوهش استخراج خواهند شد [۲۰].

برای اطمینان از صحت و دقت یافته‌های پژوهش در این بخش، چهار معیار اعتبار، قابلیت اعتماد، قابلیت انتقال و تأییدپذیری در پژوهش‌های کیفی گوبا و لینکلن [۲۱] برحسب موارد زیر رعایت شدند: محقق جهت جمع‌آوری صحیح اطلاعات، ارتباط معنی‌داری با شرکت‌کنندگان برقرار کرد تا آن‌ها دور از هرگونه احساس فشار، کلیه احساسات، بینش‌ها و تجارب خود را به طور واقعی مطرح کنند. جهت صحت تعبیر و تفسیر اطلاعات، محقق از تکنیک کنترل‌های اعضا استفاده کرد، بدین صورت که به افراد شرکت‌کننده در مطالعه رجوع کرد و توصیف خود از تجارب آن‌ها را به تأییدشان رسانید. علاوه بر این، جهت رسیدن به قابلیت اعتبار بعد از انجام هر مصاحبه، ابتدا متن آن روی کاغذ نوشته شده و چندین بار مرور می‌شد تا درک کلی از آن حاصل شود. سپس نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام می‌شد. با ادامه یافتن مصاحبه‌های دیگر موضوعات قبلی واضح‌تر شده یا تکامل می‌یافتند و گاهی هم ممکن بود موضوعات جدیدی به وجود آید. به منظور تبیین، روشن‌سازی، طبقه‌بندی و رفع هرگونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر، فرایند برگشت به متون یا مراجعه به شرکت‌کنندگان به طور مرتب و به صورت رفت و برگشت مکرر ادامه می‌یافت. در هر مرحله و با پیشرفت کار با ادغام مفاهیم، تحلیل ترکیبی و کلی‌تر شکل می‌گرفت تا مضامین و درون‌مایه‌های حاصل به بهترین نحو ممکن با هم ارتباط یابند. در این تحقیق تلاش شد در جهت افزایش قابلیت اعتماد، در فرایند گردآوری داده‌ها از هر نوع سوگیری اجتناب شود. جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال یافته‌های پژوهشی، نمونه‌ها از بین مردان و زنان و شرایط تحصیلی و طبقه اجتماعی متفاوت انتخاب شدند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی نیز

اضطراب بیماری

این مضمون حاصل کدهای معنایی اضطراب ابتلا به دلیل شرایط بیماری، نگرانی در مورد وضعیت سلامتی اطرافیان، افزایش استرس و تنش ناشی از ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای بود. یکی از مؤلفه‌های شایع پس از بروز بیماری کرونا در میان عامه مردم، اضطراب از ابتلا به بیماری کرونا برای خود و اطرافیان است. سالمندان به دلیل شرایط خاص جسمانی، ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن و اخبار و اطلاعاتی که مدام در رابطه با آسیب‌پذیری سالمندان نسبت به بیماری کرونا و کشنده‌تر بودن این بیماری در سالمندان نسبت به بقیه سنین به آن‌ها می‌رسد، در معرض بیشترین ابتلای اضطراب بیماری هستند.

«استرس آدم زیاد می‌شه. خیلی وقت‌ها شب نمی‌تونه بخوابه برای اینکه فکر می‌کنه مثلاً یه سردرد ساده که می‌گیری میگی آره این از آثار کروناست. نمی‌دونم اگر اشکال خاصی پیش اومد هی امتحان می‌کنی بویاییت به هم نخورده، اشتها کم نشده، بی‌حالی امروز بی‌حالی مثلاً حس می‌کنی ضعف داری، می‌گی نکنه این یکی از علائم کرونا باشه و بعد طبیعتاً آدم نگران اطرافیانش هم هست. دیگه به هر کدوم زنگ می‌زنه. آدم هر روز می‌خواد از بقیه اطلاع داشته باشه داشته باشه تا بدون حال بقیه چطوره. استرس داری. این استرس که تو یک سری کارها هنوز داری که انجام ندادی و فکر می‌کنی اگر اومد دیگه فرصت هیچی نداری. مثلاً ممکنه این اتفاق بیفته و بعدم دیگه تو حتی لحظات آخر اگر به شکل تهاجمی باشه و نمی‌دونم اختلال تنفسی پیدا کنی و فلان و اینا باز استرس داری به خاطر واگیردار بودنش» (شرکت‌کننده شماره ۱۰). «هی استرس داشتم اضطراب داشتم می‌گفتم نکنه نه که سمنون بالا بود، سر خودم که نمی‌ترسیدم

ابتدا درباره اهداف تحقیق و روش انجام مصاحبه توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان کسب و با اجازه آن‌ها مصاحبه ضبط شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

بر اساس نتایج **جدول شماره ۱**، دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۶۰ تا ۸۴ سال و تحصیلات مصاحبه‌شوندگان از بی‌سواد تا لیسانس بود و بیشتر مصاحبه‌شوندگان دارای مشکلات زمینه‌ای جسمانی بودند. همچنین شش نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش زن و چهار نفر مرد بودند. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نیز در **جدول شماره ۱** قابل مشاهده است. **جدول شماره ۲** مضامین اصلی، فرعی و کدهای معنایی را نشان می‌دهد.

یافته‌های حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها در دو مضمون اصلی پیامدهای مثبت و پیامدهای منفی قرنطینه برای سالمندان طبقه‌بندی شد.

مضمون اصلی اول: پیامدهای منفی قرنطینه

این مضمون اصلی، تجارب سالمندان را از بروز مشکلات مختلف در دوران قرنطینه نشان می‌دهد. علائم و مشکلات تجربه‌شده شرکت‌کنندگان در حوزه‌های مختلف در هفت مضمون فرعی اضطراب بیماری، خلق پایین، اضطراب مرگ، تعارضات بین فردی، انزوای اجتماعی، محدودیت‌های درمانی و کاهش فعالیت‌های جسمانی طبقه‌بندی شد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

مصحبه‌شونده	سن	جنسیت	وضعیت تأهل	تحصیلات	شغل	سابقه بیماری
۱	۸۴	زن	متاهل	بی‌سواد	خانه‌دار	فشار خون و بی‌خوابی
۲	۶۸	مرد	متاهل	فوق دیپلم	کارمند بازنشسته	گرفتگی عروق و دیابت
۳	۷۵	زن	متاهل	پنجم ابتدایی	خانه‌دار	فشار خون
۴	۷۸	مرد	متاهل	بی‌سواد	آزاد	بیماری قلبی
۵	۶۰	زن	متاهل	لیسانس	بازنشسته فرهنگی	فشار خون، دیابت، آپنه خواب، بیماری قلبی
۶	۷۲	زن	متاهل	پنجم ابتدایی	خانه‌دار	فشار خون، چربی خون، اضطراب
۷	۶۸	زن	مجرد	لیسانس	بازنشسته فرهنگی	سابقه تومور مغزی و مشکلات تیروئیدی
۸	۸۰	مرد	متاهل	دیپلم	بازنشسته شرکت نفت	فشار خون، دیابت، بیماری قلبی
۹	۷۹	مرد	متاهل	دیپلم	بازنشسته	فشار خون، دیابت
۱۰	۷۳	زن	متاهل	راهنمایی	خانه‌دار	فشار خون، دیابت

جدول ۲. استخراج مضمون‌ها و زیرمضمون‌ها از تجارب زیسته سالمندان از دوران قرنطینه پاندمی کرونا

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدهای معنایی
	اضطراب بیماری	اضطراب ابتلا به دلیل شرایط بیماری، نگرانی در مورد وضعیت سلامتی اطرافیان، افزایش استرس و تنش ناشی از ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای
	مشکلات خلقی	ناامیدی از نابودی و برطرف شدن بیماری، افت روحیه، کاهش حس خودکارآمدی، افزایش منفی‌نگری و تفکر منفی نسبت به آینده، تحریک‌پذیری، استرس،
	اضطراب مرگ	احساس مرگ قریب‌الوقوع برای خود و اطرافیان، هراس از مرگ بدون حضور اطرافیان، هراس از خاکسپاری غریبانه، اشتغال ذهنی با مرگ، ترس از کیفیت خاکسپاری، مشاهده مرگ اطرافیان
پیامدهای منفی	تعارضات بین‌فردی	سرزنش ناشی از عدم مراعات و احتمال ابتلا، تعارض، بحث و جدل، مشکل با اعضای خانواده، بی‌اعتمادی و بدبینی، بی‌حوصلگی
	انزوای اجتماعی	خانه‌نشین شدن، محدودیت‌های اجتماعی، احساس تنهایی، کم شدن ارتباطات اجتماعی
	محدودیت‌های درمانی	افزایش ترس از بیماری‌های زمینه‌ای موجود، محدودیت در دسترسی منظم به فیزیوتراپی، چکاپ ماهیانه، هراس از مراکز درمانی به دلیل آلودگی ناشی از کرونا
	کاهش فعالیت‌های جسمانی	منع استفاده از امکانات ورزشی، استخر، پیاده‌روی، کم شدن دسترسی به ملزومات زندگی
	غنیمت شمردن فرصت‌های زندگی	قدردانی از نعمات زندگی، فرزندان، مراقبت‌های بهداشتی، زندگی در لحظه، ادراک حمایت اجتماعی
پیامدهای مثبت	رشد معنوی	پذیرش واقعیت‌های زندگی از قبیل مرگ، انجام مناسک دینی و مذهبی و تجربه هیجان مثبت، پیوند با طبیعت در فضای خانه
	بهبود سبک زندگی	افزایش خودمراقبتی، ایجاد عادات سالم بهداشتی، تقویت عادات سرگرم‌کننده سالم در منزل (کتابخوانی، فیلم دیدن)، صرف زمان بیشتر با خانواده، افزایش بهره‌وری و افزایش سواد رسانه‌ای

سالمند

سر حاج آقا می‌ترسیدم که نکنه مشکلی براش پیش بیاد» (شرکت‌کننده شماره ۷).

مشکلات خلقی

ناامیدی از دارو و واکسن بیماری و برطرف شدن بیماری، افت روحیه، کاهش حس خودکارآمدی، افزایش منفی‌نگری و تفکر منفی نسبت به آینده، تحریک‌پذیری و استرس، از تجاربی هستند که در مدت قرنطینه بر خلق سالمندان تأثیر گذاشته و باعث کاهش خلق آن‌ها شده است.

«از وقتی که کرونا اومده استرس، اضطراب و بی‌حوصلگی و ناامیدی بیشتری به نسبت قبل داریم، همش احساس می‌کنیم کارآمدی‌مون پایین اومده و کاری از دستمون برنمیاد، یه وقتایی دست و دلمونم تو کاری نمی‌ره، این دنیا دیگه ارزششو نداره» (شرکت‌کننده شماره ۹).

اضطراب مرگ

احساس مرگ قریب‌الوقوع برای خود و اطرافیان، هراس از مرگ بدون حضور اطرافیان و هراس از خاکسپاری غریبانه، از تجارب مشترک سالمندان در رابطه با اضطراب مرگ در دوران قرنطینه پاندمی کرونا بوده است.

تعارضات بین‌فردی

تجارب سالمندان از قرنطینه باعث بروز تعارضاتی در میان اعضای خانواده شده است. ایجاد و افزایش تعارض، بحث و جدل، مشکل با اعضای خانواده، بی‌اعتمادی و بدبینی از مواردی است که سالمندان تجربه کرده‌اند.

«بعضی وقتا اعصابمون به هم می‌ریخت خسته می‌شدیم تو خونه. من و خانم هم که دو نفر بیشتر نیستیم همش غر می‌زدیم به هم. ولی خب دیگه عادت کردیم» (شرکت‌کننده شماره ۱). «همسرم از بس هی بهش می‌گفتم رعایت کن رعایت کن دیگه انگار کلافه شده از دستم یه جوری انگار اخلاقش تند شده تا یه کلمه کوچیک دیگه می‌گم عصبانی می‌شه» (شرکت‌کننده شماره ۶).

انزوای اجتماعی

این مضمون فرعی از کدهای معنایی خانه‌نشین شدن، محدودیت‌های اجتماعی، احساس تنهایی و کم شدن ارتباطات اجتماعی به دست آمده است.

«کسی اینجا پیشم نبود. خیلی تنها بودم. مثلاً کسی که بیاد و بره بش می‌گم تلویزیون رو برام بزنه حداقل گوش بدم ببینم یه فیلمی مشغول شم کسی‌ام که نمی‌اومد اینجا. فقط پسر آخر شبا برام غذا و میوه می‌آورد خب خیلی سخت بود برا ماها که

تنهائیم دیگه تنهاتر شدیم» (شرکت کننده شماره ۹).

مثبت به مضمون‌های فرعی غنیمت شمردن فرصت‌های زندگی، افزایش معنای زندگی و بهبود سبک زندگی طبقه‌بندی شد.

محدودیت‌های درمانی

غنیمت شمردن فرصت‌های زندگی

زندگی در دوران قرنطینه برای سالمندان تغییرات مثبتی از قبیل قدردانی از نعمات زندگی، فرزندان، مراقبت‌های بهداشتی و زندگی در لحظه به وجود آورده است.

«آدم فکر می‌کنه بعد از این یعنی قبلاً از یک چیزهایی اظهار نارضایتی می‌کرده که شاید ارزش نداشته الان وقتی اتفاق‌های اینجوری میفته من می‌فهمم قبلش هم خیلی مسائل بود که آدم فکر می‌کرد ولی حالا این مورد که پیش اومده چون خیلیا ممکنه درگیر بشن آدم فکر میکنه که دیگه دیدش شاید عوض بشه مثلاً خیلی نگران آینده نباشه یعنی اینکه مآل‌اندیش بیش از حد نباشه. حالا نه فقط در مسائل عادی به هر حال همون ارتباطاتی که داشته همون دور هم جمع شدن و خیلی ساده مثلاً به عصرانه دور هم می‌رفتیم یا با هم با چندتا دوست قدم می‌زدیم چقدر لذت‌بخش بود و همون رو الان ما نداریم نمی‌تونیم به راحتی داشته باشیم و حتی بعضی‌ها هم به پدر مادرشون هم نمی‌تونن سر بزَنن» (شرکت کننده شماره ۱۰). «همین ارتباط داشتن‌ها دید و باز دیدها یادی از همدیگه کردن خونه همدیگه رفتن چقدر اینا مسائل خوبی بوده که ما قدرشو نمی‌دونستیم، وقتی اینا رو از دست دادیم دیدیم چقدر خوب بوده چقدر توی روابط اجتماعی ما توی روحیه ما چقدر مؤثر بوده چقدر واقعاً قدرشو ندونستیم» (شرکت کننده شماره ۷).

رشد معنوی

پذیرش واقعیت‌های زندگی از قبیل مرگ، انجام مناسک دینی و مذهبی، پیوند با طبیعت در فضای خانه از کدهای معنایی این مضمون بود که در نتیجه مصاحبه با شرکت کنندگان به دست آمد.

«تنهایی تا آخر شب سر می‌کردم به جورایی برای خودم شعر می‌خوندم صلوات می‌فرستادم من هر روز» (شرکت کننده شماره ۲). «من بیشتر دعا می‌کنم و صلوات می‌فرستم که شر این بیماری کم بشه» (شرکت کننده شماره ۳).

بهبود سبک زندگی

این مضمون در نتیجه کدهای معنایی افزایش خودمراقبتی، ایجاد عادات سالم بهداشتی، تقویت عادات سرگرم کننده سالم در منزل (کتاب‌خوانی، فیلم دیدن)، صرف زمان بیشتر با خانواده، افزایش بهره‌وری و افزایش سواد رسانه‌ای از مصاحبه با سالمندان به دست آمد.

«به هر حال خیلی ترس برم داشته بود احساس نگرانی داشتم و

پس از شیوع بیماری کرونا میزان ترس از بیماری‌های زمینه‌ای از قبیل دیابت، فشار خون، آسم و سایر بیماری‌های زمینه‌ای بیشتر شده است و سالمندان مبتلا هم استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و هم به سبب شرایط خاص مراکز درمانی و احتمال ابتلا به بیماری کرونا با محدودیت‌هایی جهت ادامه روند درمان معمول روبه‌رو هستند از قبیل محدودیت در دسترسی منظم به فیزیوتراپی، چکاپ ماهیانه، هراس از مراکز درمانی به دلیل آلودگی ناشی از کرونا.

«خیلی از چیزهای روتین مثلاً چکاپ‌هایی که سالانه چندبار می‌کردی برای سلامتیت اینو الان نمی‌کنی چون فکر می‌کنی الان بری تو آزمایشگاه شلوغه، توی مطب دکتر شلوغه و اینا. فعلاً اگر خیلی چیز ضروری نباشه و درد خاص و اورژانسی نباشه انجام نمیدی مثلاً و خب تلفنمون زیاد میشه مرتب با تلفن حرف می‌زنیم آره اینا» (شرکت کننده شماره ۱۰). «چند روز پیش من صبح از خواب بیدار شدم یهو افتادم زمین. خودمم که تنها بودم تو خونه اصلاً نمی‌تونستم از جام پا شم. یه ساعت افتاده بودم تا کم‌کم تقلا کردم خودمو رسوندم به تخت. دو ساعت بعدش همسایمو داد زدم صداش کردم. دیگه به بچه‌هام زنگ زد اومدن. می‌خواستن منو ببرن دکتر می‌ترسیدم برم بیمارستان. با این دردش سر کردم گفتم من از بیمارستان می‌ترسم. برم اونجا پر از کرونایی حالا کرونا بگیرم می‌مونم تو خونه ازم مراقبت کنین» (شرکت کننده شماره ۳).

کاهش فعالیت‌های جسمانی

منع استفاده از امکانات ورزشی، استخر، پیاده‌روی و کم شدن دسترسی به ملزومات زندگی، از محدودیت‌هایی هستند که در زمینه فعالیت‌های جسمانی سالمندان در نتیجه شیوع بیماری کرونا و قرنطینه عمومی به وجود آمده‌اند.

«من کار خاصی نداشتم که باز بشم چرا از پیاده‌روی باز شدم استخر دیگه نتونستم برم چون هفته‌ای دوبار استخر می‌رفتم. استخر که تعطیل شد دیگه نرفتم. اون وقت تأثیر گذاشت رو پام آره پام که اینطور شده چون استخر نرفتم راه نرفتم پیاده‌روی نرفتم، پادردم شروع شد بدم شروع شد و الان ۲۵ جلسه فیزیوتراپی کردم ولی نتیجه نداده، چون تو استخر که می‌رفتم راه می‌رفتم تو آب خیلی برام نتیجه‌بخش بود ولی خب این از کرونا برام مونده فعلاً» (شرکت کننده شماره ۷).

مضمون اصلی دوم: پیامدهای مثبت قرنطینه

این مضمون اصلی، تجارب سالمندان را از پیامدهای مثبت زندگی در دوران قرنطینه پاندمی کرونا نشان می‌دهد. تأثیرات

در شرایط بحران کرونا حضور سالمندان در قرنطینه به نگرانی جدی در بهداشت عمومی تبدیل شده است و آنان می‌بایست برای حفظ سلامت خود و کاهش انتقال، در خانه بمانند. با این حال، پیروی از استراتژی‌های انزوا احتمالاً با گذشت زمان کاهش می‌یابد، اما نمی‌توان اثرات جانبی آن که انواع اختلالات خلقی به خصوص در جمعیت‌های محروم و ضعیف است را نادیده گرفت [۸]. همسو با این ادعا نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر نیز نشان داد در قرنطینه ماندن اجباری برای سالمندان پیامدهای منفی قابل توجهی در زمینه فردی و بین‌فردی دارد و ممکن است در نتیجه قرنطینه، انواع مشکلات روان‌شناختی، جسمانی و بین‌فردی در طیفی از اضطراب، ناامیدی، تعارضات بین‌فردی، هراس از بیماری و هراس از مرگ در سالمندان افزایش یابد. بر اساس آمارهای ارائه‌شده، سالمندان از اقشار پرآسیب در حوزه پاندمی بیماری کووید ۱۹ محسوب می‌شوند. سالمندان بنا به دلایلی از قبیل داشتن بیماری‌های زمینه‌ای، سیستم ایمنی ضعیف‌تر، اخبار و اطلاعات مختلف در رابطه با آسیب‌پذیری و آن‌ها نسبت به بیماری و درصد بالای مرگ‌ومیر در این سنین، ممکن است مشکلات خلقی، ترس، اضطراب، احساس قریب‌الوقوع بودن مرگ، ناامیدی و به تبع این موارد افزایش تحریک‌پذیری و تعارضات بین‌فردی را تجربه کنند. سالمندان از احتمال بالای مرگ‌ومیر در این بیماری باخبر بوده و به‌ویژه افراد کهنسال، ترس بیشتری از مرگ در اثر این بیماری دارند. نتایج مطالعات نیز حاکی از آن است که افراد در شرایط بحرانی به شدت نگران وضعیت خانواده خود می‌شوند و دائم به دنبال مراقبت‌های شدید از آن‌ها هستند [۲۲]. در این شرایط چنانچه اعتماد متقابلی بین کادر درمانی و بهداشتی با خانواده یا افراد به وجود بیاید، افراد کمتر دچار نگرانی و ترس می‌شوند و قرنطینه خانگی و خودخواسته را راحت‌تر می‌پذیرند [۲۳].

برجسته بودن اضطراب ناشی از نحوه خاکسپاری افراد فوت‌شده نیز از دیگر نگرانی‌های سالمندان بود. اکثر سالمندان دلمشغولی‌های فکری شدید در این باره داشتند و بسیاری از آن‌ها اذعان کردند که نگرانی و مشغولیت فکری زیادی درباره نحوه مرگ و خاکسپاری خود دارند. ترجیحات و باورهایی که فرد در مورد مرگ و فرایند مردن دارد می‌تواند در ایجاد اضطراب مرگ نقش داشته باشد، برای مثال احساس تنهایی در هنگام مرگ یا نحوه به خاکسپاری غریبانه. ترس از مرگ شامل ترس از خود مرگ و اتفاقاتی است که پس از آن رخ می‌دهد و به عنوان واکنش هیجانی به ادراک نشانه‌های واقعی یا خیالی خطر و تهدید به هستی فرد تعریف می‌شود که می‌تواند با محرک‌های محیطی و موقعیتی و نیز محرک‌های درونی در رابطه با مرگ خود فرد یا دیگران برانگیخته شود [۲۴].

همچنین با توجه به شرایط خاص حاکم بر مراکز بهداشتی و درمانی، مراجعه به این مراکز و طی کردن روند درمان و بررسی‌های معمول درمانی برای سالمندان با محدودیت‌هایی مواجه است و

همین احساس نگرانی باعث می‌شد که من آگاهیم رو ببرم بالا. به خاطر همین می‌گفتن به اصطلاح هر خونه‌ای یه مرکز بهداشته. واقعاً همین حس رو داشتم. احساس می‌کردم من موظفم اینجا رو یه پایگاه خیلی تمیز بکنم، نکته دیگه اینه که مثلاً اینا رو یه مقداری به صورت روزشمار و خاطرات من نوشتیم. بعد دیدم خب خیلی داره به بیهودگی میگذره نمیتونیم ما مثلاً چی کنیم فقط همین بپزیم و بخوریم و بشینیم و هراس داشته باشیم. به خاطر همین شروع کردم یه مقداری مطالعه کردن به هر حال یه سری کارایی رو که آدم می‌گفت اگه مثلاً سر کار نباشم مثلاً مسافرت نباشم اگه مهمون نداشته باشم اگه کسی خونم نیاد میتونم خیلی کارا رو بکنم اول آدم فکر می‌کرد فردا خب فردا هم هست فردا هم هست ولی بعد من با یه برنامه‌ریزی که کردم یه سری کارای دست‌دواری داشتم اینا رو خیلی این کارا رو انجام دادم». (شرکت‌کننده شماره ۵). «نکته مثبت دیگه با خونواده هست آدم صحبت میکنه اینکه تلویزیون برنامه‌های شاد ببینه موزیک بشنوه موزیکای خوب و شاد و اینا، کتاب بخونه اینکه هم به معلوماتش اضافه بشه هم اینکه خب سرگرم بشه مثلاً کتابای داستانی، مجله این جور چیزا» (شرکت‌کننده شماره ۴). «منتهی یه حسنی که داشته این بوده که تونستم بیشتر به خودم برسم، بیشتر کتاب بخونم، بیشتر مقاله بخونم، بیشتر تلویزیون ببینم، بیشتر خودم رو توی خونه مشغول کنم» (شرکت‌کننده شماره ۶). «خوب بود من تو خونه خودمو سرگرم می‌کنم مثلاً آشپزی می‌کنم تلویزیون می‌بینم مطالعه می‌کنم» (شرکت‌کننده شماره ۴).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تبیین تجارب زیسته سالمندان از قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی ناشی از پاندمی کرونا انجام شد. در نتیجه مصاحبه با این افراد، مضمون‌های اصلی، مضمون‌های فرعی و واحدهای معنایی حمایت‌کننده از مضمون در دو مضمون اصلی پیامدهای منفی و مثبت کشف شدند. مضمون اصلی تجارب منفی، با مضمون‌های فرعی اضطراب بیماری، خلق پایین، اضطراب مرگ، تعارضات بین‌فردی، انزوای اجتماعی، محدودیت‌های درمانی و کاهش فعالیت‌های جسمانی به دست آمد. این بخش از نتایج با نتایج پژوهش فریرا و همکاران که نشان دادند افراد مسن بالاترین سطح اضطراب و کیفیت زندگی پایین را تجربه کردند [۱۱] و همچنین نتایج پژوهش چی [۱۵] همسو و هم‌خوان است.

مضمون اصلی پیامدهای مثبت نیز با مضمون‌های فرعی غنیمت شمردن فرصت‌های زندگی، رشد معنوی و بهبود سبک زندگی کشف شدند. این بخش از نتایج نیز با نتایج پژوهش چی [۱۵] و بروک و کلارک [۱۶] همسو و هم‌خوان است. بروک و کلارک سه موضوع از تجارب اولیه قرنطینه اجتماعی افراد مسن را شناسایی کردند که شامل اقدامات حفاظتی، برنامه‌های فعلی و آینده و پذیرش یک زندگی خوب بود [۱۶].

داده‌اند اقدامات مناسب و برنامه‌ریزی شده و البته حمایت روانی و اجتماعی از سوی جامعه، استرس‌ها و فشارهای روانی ناشی از بیماری‌های همه‌گیر را کاهش می‌دهد [۲۹].

اعتقادات مذهبی سالمندان و راهکارهای معنوی آنان جهت کاهش استرس و مقابله با بیماری از قبیل دعا و ذکر و انجام مناسک مذهبی از راهکارهای مقابله‌ای سالمندان در ایام قرنطینه بوده است که در کنار مدیریت استرس و اضطراب‌های ناشی از بیماری، باعث رشد معنوی آن‌ها نیز شده است. تجارب معنوی و مذهبی به عنوان منبعی نیرومند جهت سازگاری، خوش‌بینی، امیدواری و معنایی، فرد را قادر می‌سازد تا تنش‌ها و رنج‌های ناشی از شیوع بیماری و محدودیت‌های اعمال شده ناشی از آن را کاهش دهد و راهی برای مقابله و کنار آمدن با هراس از مرگ نیز باشد. اعتقاد به مشیت الهی، پذیرفتن مرگ به عنوان حقیقت زندگی و عدم قابل پیش‌بینی بودن آینده در زمان کرونا باعث ایجاد فضای ذهنی مثبت و رشد معنوی و ارتقای سطح معنویت سالمندان شده است که نتیجه آن سازگاری با شرایط و فراتر از آن رشدی است که در این دوران اتفاق افتاده است. نگرش‌های معنوی / مذهبی به عنوان منبعی مؤثر در نحوه برخورد افراد با حقیقت اجتناب‌ناپذیر مرگ با معناآفرینی و بازتعریف از مرگ موجب کاهش رنج و تخفیف اضطراب مرگ و مقابله موفق با تجربیات مربوط به بیماری می‌شود [۱۴].

همچنین در نتیجه تجربه شرایط قرنطینه و استرس‌های ناشی از بیماری کرونا، سالمندان به خوبی به این نتیجه رسیده‌اند که باید قدر لحظه لحظه‌های زندگی را دانست و از هر فرصتی در زندگی برای رشد و لذت‌های مثبت استفاده کرد. در نتیجه، زندگی در دوران قرنطینه برای سالمندان تغییرات مثبتی از قبیل قدردانی از نعمات زندگی، فرزندان، مراقبت‌های بهداشتی و زندگی در لحظه به وجود آورده است. سالمندان در نتیجه شرایط قرنطینه و استرس‌های مربوط به سلامت که هر روزه گریبانگیرشان شده است، به خوبی قدر سلامتی، زندگی عاری از استرس و تهدید و فراغ بال جهت انجام فعالیت‌های روزانه و اجتماعی را درک می‌کنند و این شرایط باعث شده است که ارزش بیشتری برای امکانات و رویدادهای طبیعی زندگی قائل باشند. همچنین در نتیجه شیوع بیماری بیشتر افراد جامعه به اصلاحات و تغییراتی در شیک زندگی‌شان خواه از روی اراده و خواه از روی اجبار روی آورده‌اند. جدی گرفتن اقدامات بهداشتی و لزوم خودمراقبتی هر یک از اعضای جامعه به نوبه خود، پرهیز از کارهای غیرضروری، توجه به رژیم غذایی سالم، مراقبت و رعایت کردن بهداشت فردی و جمعی، افزایش سواد رسانه‌ای و اختصاص دادن زمان‌های بیشتری به مطالعه و فعالیت‌هایی از قبیل تماشای فیلم و سرگرمی‌های خانگی از دیگر مواردی هستند که تحت عنوان تغییرات و اصلاحات مثبت در سبک زندگی سالمندان ایجاد شده‌اند.

همین مورد نیز باعث سخت‌تر شدن شرایط جسمانی برای این افراد می‌شود. در خانه ماندن و کاهش فعالیت‌های اجتماعی، عدم فعالیت‌های جسمانی از قبیل پیاده‌روی، پارک رفتن و ورزش‌ها و تفریحات و سرگرمی‌هایی از قبیل استخر رفتن و غیره نیز باعث بدتر شدن شرایط خلقی، احساس تنهایی، کاهش روابط بین‌فردی و در نتیجه مشکلات بیشتر می‌شود. روابط اجتماعی بین‌فردی سالمندان، بخش مهمی از زندگی آن‌هاست که تأثیر بسزایی بر سلامت جسم و روح ایشان دارد [۲۵] و قطع روابط اجتماعی، سالمندان را در معرض خطر افسردگی و اضطراب قرار می‌دهد [۲۶]. برخی عوامل مانند ترس از ابتلا به بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها عامل مرتبط با این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را در معرض خطر قرار داده است. علاوه بر این، هراس از ابتلا به بیماری همه‌گیر، احساس درماندگی، بی‌حوصلگی، نگرانی از پیامدهای اقتصادی شیوع بیماری و نگرانی از قطعی از جمله عواملی هستند که احتمال آسیب‌های روانی در دوران قرنطینه را افزایش می‌دهند [۲۷]. نتایج مطالعات دیگر نشان داده‌اند بیماری‌های ویروسی واگیردار طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی اجتماعی را بر مردم دارند. کرونا می‌تواند باعث احساس ناامیدی، ترس، وحشت و اضطراب و استیگما، گوشه‌گیری، افسردگی، تحریک‌پذیری، خشونت و مشکلات خانوادگی در مردم شود [۱۴].

بخش دیگری از یافته‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه با شرکت‌کنندگان در رابطه با تغییرات و پیامدهای مثبت صورت‌گرفته در زندگی آن‌ها به واسطه شیوع کرونا و ماندن در قرنطینه بود. ادراک حمایت اجتماعی، هیجان مثبت ناشی از اعتقادات مذهبی و معنوی، مثبت‌اندیشی و احساس قدردانی از زیرمضمون‌های این مفهوم اصلی بودند. دریافت حمایت از فرزندان و اطرافیان برای سالمندان پدیده‌ای است که در زمان شیوع کرونا به وفور مشاهده شده است. همچنین وجود نیروهای داوطلبانه در سطح شهرهای مختلف و تلاش آنان برای ضدعفونی کردن معابر و سطح شهر، تلاش اطرافیان و عامه مردم برای کمک به افرادی که به نحوی در محدودیت‌های ناشی از کرونا بوده‌اند، همگی مواردی هستند که سالمندان از آن به عنوان تجربه‌های مثبت یاد می‌کنند. مورد حمایت واقع شدن تجربه‌ای بود که بیشتر سالمندان به آن اشاره داشتند. حمایت اجتماعی یک تسهیل‌گر عمده برای بهزیستی روان‌شناختی در شرایط استرس‌زا و تغییر و تحولات و دوره‌های انتقالی مهم زندگی است. حمایت اجتماعی همانند سپری میان فرد و استرس‌های ناشی از شرایط بیماری قرار گرفته و اثرات منفی آن را محدودتر می‌کند. از سوی دیگر حمایت اجتماعی نیازهای اساسی اجتماعی انسان از قبیل نیاز به عشق، عزت نفس، وفاداری و احساس تعلق، همچنین نیاز به ارتباط با گروه را برآورده می‌سازد [۲۸]. نتایج مطالعات نیز نشان

نتیجه گیری نهایی

خاص نمونه با دشواری‌هایی در دسترسی به آن‌ها به علت شرایط خاص پاندمی کرونا که در جامعه ایجاد شده، همراه بود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ضمن مرتفع ساختن محدودیت‌های پژوهش حاضر، این پژوهش در مناطق دیگر، در جنسیت زن و مرد به طور جداگانه و در قومیت‌های مختلف ایرانی تکرار شود تا الگوی دقیق و جامع‌تری از اثرات قرنطینه در فرهنگ ایران ترسیم شده و پیش روی سازمان‌ها و متخصصان حوزه سالمندی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود اعتبار مؤلفه‌های شناسایی شده در میان گروه بزرگ‌تری از سالمندان مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمامی اصول اخلاق در پژوهش در این مقاله مورد تایید دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار گرفت (کد: IR.IUMS.REC.۲۲۶/۱۳۹۹).

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، و نوشتن ادبیات تحقیق، تجزیه و تحلیل داده‌ها، بحث: شکبیا غلامزاد؛ نوشتن مقدمه و روش‌شناسی: نرگس سعیدی؛ جمع‌آوری داده‌ها و بررسی ادبیات تحقیق: شیوا دانش؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها، بازنگری انتقادی مقاله: هادی رنجبر؛ نگارش و تأیید نهایی: مهسا زارعی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان می‌خواهند از کلینیک سالمندان دانشکده علوم رفتاری و بهداشت روان تشکر کنند.

از آنجا که پدیده همه‌گیری کرونا با این وسعت از آسیب و سرایت و همچنین پدیده قرنطینه خانگی و اجباری در تاریخ معاصر کشور ما بسیار غریب و جدید است، برای درک این پدیده و آگاهی از چگونگی تجربه و دیدگاه افراد جامعه پیرامون زندگی در قرنطینه، رویکرد پژوهش کیفی می‌تواند کمک‌کننده باشد. این رویکرد در جست‌وجوی عمیق معنا و مفهوم‌سازی شخصی و تجارب زنده افرادی است که این پدیده را از نزدیک درک و لمس کرده‌اند. درک انتظارات، نگرش‌ها و باورهای آن‌ها از پدیده مورد بررسی بسیار بااهمیت است. غنا در تفاوت‌ها و شباهت‌های این روزها آن‌گونه که توسط سالمندان به عنوان نسل باتجربه‌تر و دنیادیده‌تر جامعه درک می‌شود، به منظور آگاهی از ابعاد نه تنها جسمانی این ویروس بلکه آگاهی از جنبه‌های روان‌شناختی قرنطینه خانگی که در پی آن می‌آید و هنوز ناشناخته است می‌تواند برای تصمیم‌گیران و سیاست‌گزاران نظام سلامت و کشور بسیار ارزشمند باشد. مضامین کشف‌شده با روش پدیدارشناسی در این پژوهش اطلاعات جدیدی در خصوص تأثیرات قرنطینه بر سالمندان در زمان شیوع کرونا به دست آورد که بر لزوم تبیین عمیق تجارب زیسته این افراد توسط روان‌شناسان، ایجاد روش‌های بازسازی و ارتقای کیفیت زندگی و انجام راهکارهای مؤثر مبتنی بر مضامین برآمده از پژوهش حاضر تأکید دارد.

با توجه به مضامین مثبت به‌دست‌آمده از پژوهش می‌توان گفت که در نظر گرفتن فرهنگ و منابع فرهنگی از جمله اعتقادات و باورهای فرهنگی و اسلامی و معنوی می‌تواند در ایجاد یک چارچوب مفهومی کارآمدتر در برنامه‌های پیشگیرانه یا مداخله‌ای برای جمعیت سالمندان کمک‌کننده باشد و ممکن است بدون اتخاذ رویکرد فرهنگ‌محور، شواهد مهمی از دست برود. در انتها پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی‌هایی با هدف کاهش اضطراب از جمله اضطراب مرگ در سالمندان در دستور کار قرار گیرد. با توجه به موارد به‌دست‌آمده، افزایش درک از تجارب هیجانی سالمندان در دوران قرنطینه و در نتیجه کاربرد بالینی یافته‌های تحقیقاتی در مداخلات روان‌شناختی و مراقبت‌های بهداشتی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین کسب آگاهی بیشتر درباره این بیماری، راهبردهای روان‌شناختی برای کنترل اضطراب مرگ و راهکارهایی برای مدیریت رفتار و هیجان اعضای خانواده می‌تواند در مداخلات روان‌شناختی ویژه سالمندان در نظر گرفته شده و منجر به کاهش هیجان‌های منفی و امکان مقابله بهتر با بیماری و رنج روانی ناشی از آن شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش این بود که برای رعایت حال و وضعیت جسمانی سالمندان، مدت مصاحبه‌ها کوتاه بود. به علاوه، پاسخ‌های کوتاه و تلگرافی بعضی از شرکت‌کنندگان به سؤالات مصاحبه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. همچنین نوع

References

- [1] Li L. Challenges and priorities in responding to COVID-19 in inpatient psychiatry. *Psychiatric Services*. 2020; 71(6):624-6. [DOI:10.1176/appi.ps.202000166] [PMID]
- [2] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020; 395(10227):912-20. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8]
- [3] Sun C, Zhai Z. The efficacy of social distance and ventilation effectiveness in preventing COVID-19 transmission. *Sustainable Cities and Society*. 2020; 62:102390. [DOI:10.1016/j.scs.2020.102390] [PMID] [PMCID]
- [4] Henry BF. Social distancing and incarceration: Policy and management strategies to reduce COVID-19 transmission and promote health equity through decarceration. *Health Education & Behavior*. 2020; 47(4):536-9. [DOI:10.1177/1090198120927318] [PMID]
- [5] Nikpouraghdam M, Jalali Farahani A, Alishiri G, Heydari S, Ebrahimi M, Samadnia H, et al. Epidemiological characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in IRAN: A single center study. *Journal of Clinical Virology*. 2020; 127:104378. [DOI:10.1016/j.jcv.2020.104378] [PMID] [PMCID]
- [6] Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020; 395(10223):470-3. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30185-9]
- [7] Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of Coronavirus Disease (COVID-19) during the early outbreak period: A scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*. 2020; 9:29. [DOI:10.1186/s40249-020-00646-x] [PMID] [PMCID]
- [8] Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*. 2020; 5(5):e256. [DOI:10.1016/S2468-2667(20)30061-X]
- [9] Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a public health issue: The impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American Journal of Public Health*. 2015; 105(5):1013-9. [DOI:10.2105/AJPH.2014.302427] [PMID] [PMCID]
- [10] Lai M-M, Lein SY, Lau SH, Lai ML. Modeling age-friendly environment, active aging, and social connectedness in an emerging Asian economy. *Journal of Aging Research*. 2016; 2016:2052380. [DOI:10.1155/2016/2052380] [PMID] [PMCID]
- [11] Ferreira LN, Pereira LN, da Fé Brás M, Ilchuk K. Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*. 2021; 30(5):1389-1405. [DOI:10.1007/s11136-020-02724-x] [PMID] [PMCID]
- [12] Asgari M, Choubdari A, Skandari H. [Exploring the life experiences of people with Corona Virus disease in personal, family and social relationships and Strategies to prevent and control the psychological effects (Persian)]. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2021; 12(45):33-52. [DOI: 10.22054/QCCPC.2020.53244.2453]
- [13] Khodabakhshi-koolae A. [Living in home quarantine: Analyzing psychological experiences of college students during Covid-19 pandemic (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(2):130-8. [DOI:10.30491/JMM.22.2.130]
- [14] Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahi Sadrabadi F. [Lived experience of patients with Coronavirus (Covid-19): A phenomenological study (Persian)]. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020; 14(1):71-86. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3713-en.html>
- [15] Chee SY. COVID-19 pandemic: The lived experiences of older adults in aged care homes. *Millennial Asia*. 2020; 11(3):299-317. [DOI:10.1177/0976399620958326]
- [16] Brooke J, Clark M. Older people's early experience of household isolation and social distancing during COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(21-22):4387-402. [DOI:10.1111/jocn.15485] [PMID]
- [17] Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 62(1):107-15. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x] [PMID]
- [18] Thanakwang K, Soonthornhadha K, Mongkolprasoe J. Perspectives on healthy aging among Thai elderly: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*. 2012; 14(4):472-9. [DOI:10.1111/j.1442-2018.2012.00718.x] [PMID]
- [19] Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105-12. [DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001] [PMID]
- [20] Memaryan N, Rassouli M, Nahardani SZ, Amiri P. Integration of spirituality in medical education in Iran: A qualitative exploration of requirements. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015; 2015:793085. [DOI:10.1155/2015/793085] [PMID] [PMCID]
- [21] Guba EG, Lincoln YS. *Fourth generation evaluation*. California: Sage; 1989. https://books.google.com/books/about/Fourth_Generation_Evaluation.html?id=jQpHAAAAMAAJ&source=kp_book_description
- [22] Caleo G, Duncombe J, Jephcott F, Lokuge K, Mills C, Looijen E, et al. The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC Public Health*. 2018; 18:248. [DOI:10.1186/s12889-018-5158-6] [PMID] [PMCID]
- [23] Desclaux A, Badji D, Ndione AG, Sow K. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science & Medicine*. 2017; 178:38-45. [DOI:10.1016/j.socsci-med.2017.02.009] [PMID]
- [24] Uribe-Rodriguez AF, Valderrama L, Durán Vallejo D, Galeano-Monroy C, Gamboa K, Lopez S. Developmental differences in attitudes toward death between young and older adults. *Acta Colombiana de Psicología*. 2008; 11(1):119-26. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000100012
- [25] Hacıhasanoğlu R, Yildirim A, Karakurt P. Loneliness in elderly individuals, level of dependence in Activities of Daily Living (ADL) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2012; 54(1):61-6. [DOI:10.1016/j.archger.2011.03.011] [PMID]
- [26] Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*. 2020; 5(1):e62-70. [DOI:10.1016/S2468-2667(19)30230-0]

- [27] Jiang X, Niu Y, Li X, Li L, Cai W, Chen Y, et al. Is a 14-day quarantine period optimal for effectively controlling coronavirus disease 2019 (COVID-19)? MedRxiv. 2020. [DOI:10.1101/2020.03.15.20036533]
- [28] Tan M, Karabulutlu E. Social support and hopelessness in Turkish patients with cancer. *Cancer Nursing*. 2005; 28(3):236. [DOI:10.1097/00002820-200505000-00013] [PMID]
- [29] Liu C, Wang H, Zhou L, Xie H, Yang H, Yu Y, et al. Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*. 2019; 6(2):187-91. [DOI:10.1016/j.ijnss.2019.03.007] [PMID] [PMCID]