

مطالعه پدیدارشناختی تجربه سالمندان ۶۰ تا ۹۰ ساله شیرازی از کرونا

رضا اسماعیلی^۱، زینب قدربند فرد شیرازی^۲

(تاریخ دریافت ۹۹/۰۵/۰۱، تاریخ پذیرش ۹۹/۰۹/۲۶)

چکیده

شیوع ویروس ناشناخته کووید ۱۹ بسیار سریع به پاندمیک^۳ تبدیل شد و فراتر از جسم آدمی، زندگی جمعی در ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی را به چالش کشید و به مهم‌ترین مسئله پزشکی - اجتماعی مبدل گشت. با توجه به نوظهوری ویروس، پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده است. پزشکان گروه اصلی در معرض خطر را سالمندان معرفی کرده‌اند، و شناخت تجربه آنان از کرونا بسیار اهمیت دارد. پژوهش حاضر برای توصیف تجربه سالمندان شیرازی، از روش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی استفاده کرده، و بر اساس طرح عملی کلایزی^۴ انجام شده است، ۱۵ نفر مشارکت‌کننده را با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب کرده و تحت مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته قرار داده است. مقولات اصلی شناسایی شده از تجربه زیسته توصیف شده توسط سالمندان عبارتند از: تغییر جریان عادی زندگی؛ آشفتگی روحی؛ آشفتگی خانوادگی؛ لذت و فرصت؛ استیگما^۵؛ بازتعریف مفاهیم؛ تقدیرگرایی؛ تدبیرگرایی؛ تقدیرگرایی همراه با تدبیرگرایی؛ تاب‌آوری.

واژگان کلیدی: پدیدارشناسی، کرونا، تجربه سالمندان، سالمندی، سبک زندگی سالمندان.

^۱ استادیار گروه مدیریت و برنامه‌ریزی فرهنگی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) (نویسنده مسئول)

esmaili40@yahoo.com

fardshirazi@gmail.com

^۲ عضو هیئت علمی گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور تهران، ایران

^۳ pandemic

^۴ Colaizzi

^۵ stigma

مقدمه و بیان مسئله

کروناویروس^۱ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که از ویروس سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتری همچون سارس^۲ و مرس^۳ و کووید-۱۹^۴ را شامل می‌شود. آخرین نمونه این خانواده کووید-۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹ از شهر ووهان^۵ چین در بین انسان‌ها شیوع یافت (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

ویروس کووید-۱۹ ویران‌کننده‌ترین بحران بعد از جنگ جهانی بود، که به واسطه صنعت توریسم و مراودات گسترده بین‌المللی، بسیار سریع‌تر از آنچه تصور می‌شد کل جهان را درگیر کرد، به پاندمیک تبدیل شد، و فاصله‌گذاری فیزیکی مؤثرترین راهکار تا زمان کشف واکسن و دیگر دستاوردهای پزشکی شد. کرونا فراتر از بحران زیستی است. تعلیق‌های ناشی از آن زمینه‌ساز گسل‌های اجتماعی و اقتصادی و تغییرات اجتماعی فراوان شد و عادت‌واره‌های جدیدی را موجب شد.

بانرجی^۶ معتقد است کرونا ترس، سردرگمی، ابهام و اضطراب عمومی در جامعه به وجود آورده است. همه‌گیری‌هایی مانند این، صرفاً پدیده‌های زیست‌شناختی نیستند. آنها بر جامعه تأثیر می‌گذارند و دارای تأثیرات طولانی‌مدت روانی - اجتماعی هستند که بسیاری از آن تأثیرات تا مدت‌ها بعد از همه‌گیری‌ها ادامه دارد. حتی اگر این ویروس به عنوان مشکل بهداشت عمومی جهانی در نظر گرفته شود، بخش‌های خاصی از جامعه در معرض خطر بیشتری هستند. وی همچون دیگر صاحب‌نظران، سالمندان را آسیب‌پذیرترین قشر در برابر کرونا عنوان کرده که از سبک جدید برای کنترل آن آزار بیشتری می‌بینند (بانرجی، ۲۰۲۰). هرچند سالمندی جمعیت، حاصل پیشرفت‌های پزشکی و دستاوردهای رفاهی است ولی در عین حال، ممکن است با چالش‌هایی برای خود سالمندان، خانواده‌های آنها، دولت‌ها و نظام رفاهی و اقتصادی هر کشور همراه باشد. افراد وقتی پا به سن می‌گذارند با ترکیبی از مشکلات جسمی و عاطفی و معیشتی روبه‌رو می‌شوند که کنار آمدن با آنها ممکن است دشوار باشد. اما سالمندی پدیده‌ای نیست که به شکلی یکسان تجربه شود، بلکه تفاوت‌های زیادی در برخورداری از امکانات و منابع مادی، حمایت‌های عاطفی و خانوادگی، و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بین سالمندان وجود دارد (گیدنز به نقل از پروائی، ۱۳۹۸: ۶۶). سالمندان در جمعیت هشتاد و سه میلیونی

^۱. Coronavirus

^۲. SARS

^۳. MERS

^۴. COVID-19

^۵. Wuhan

^۶. Banerjee

جامعه ایرانی دارای سهم ۹/۹ درصد هستند که مدام به سهم آنان افزوده می‌شود. در دهه‌های اخیر سالمندی به لحاظ مفهومی نیز متحول شده است. به طوری که سازمان بهداشت جهانی، سالمندی و عبور از مرز ۶۰ سالگی را به دوره‌های سالمندی جوان^۱ ۶۰ الی ۷۴ سال، سالمندی سالمند^۲ ۷۴ الی ۹۰ و سالمندی پیر^۳ بالای ۹۰ سال طبقه‌بندی کرده است. در ایران طی نیم قرن گذشته، جمعیت مردان سالمند ۴/۳ برابر و زنان سالمند ۴/۸ برابر شده است (بلائی موسوی، ۱۳۹۶:۵). به گفته مدیر کل دفتر جمعیت مرکز آمار ایران، در سال ۱۳۹۸ جمعیت سالمندی به هشت میلیون و دویست و سی و یک هزار نفر، معادل ۹/۹ درصد از جمعیت کشور رسیده است. جمعیت سالمند کشور در سال ۱۴۰۰ از مرز ۱۰ درصد عبور می‌کند و در سال ۱۴۲۰ به ۱۹/۴ درصد و در سال ۱۴۳۰ از مرز ۲۶/۱ درصد عبور خواهد کرد (sccr.ir). بالا بودن جمعیت سالمند کشور و چالش‌برانگیز بودن سالمندی، نگاه ویژه جامعه‌شناختی به سالمندان در ایام کرونایی را ضروری می‌کند.

بالاخص با وجود تدوین و کاربست پروتکل‌های بهداشتی و در پیش‌گرفتن راهبرد «فاصله اجتماعی»، اینک شاهد موج دوم کرونا در بسیاری از کشورها هستیم. شناخت علمی تأثیرات نهان و آشکار کرونا بر زندگی گروه‌های مختلف سالمندی و درک این گروه از کرونا برای بهبود شرایط آنان ضروری است. ورود به موضوع کرونا و تأثیرات اجتماعی - روانی آن به دلیل بدیع بودن بیماری و رشد کمی جمعیت سالمندان در جامعه ایران و توجه به مفهوم سلامت به معنای جامع آن، با استفاده از روش کیفی و نگاه امیکی^۴ و درون‌گرایانه اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. جمعیت سالمند شهر شیراز نیز همچون بقیه نقاط کشور در حال رشد است و آمارها حاکی از افزایش روزافزون جمعیت سالمند این منطقه است. سهم جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر شهر شیراز از کل جمعیت، در سال ۱۳۷۵ برابر ۴/۶ درصد بوده است که در سال ۱۳۸۵ به ۵/۴ درصد و در سال ۱۳۹۵ به ۶/۳ افزایش یافته است (اداره کل ثبت احوال استان فارس، ۱۳۹۷). از سوی دیگر، شیراز از ابتدای کرونا از شهرهای درگیر بوده است. سالمندان اصلی‌ترین گروه در معرض خطر محسوب می‌شوند. پژوهش کنونی با هدف شناسایی تجارب سالمندان شیرازی از منظر درک و ابعاد عینی زیست در فضای کرونا و نظام ارتباطی سالمندان با دیگران و درک پیامدهای اجتماعی کرونا بر زندگی آنان انجام شده است.

۱. young old

۲. old

۳. oldest old

۴. emic view

پرسش‌های پژوهش

- ✓ تجربه سالمندان از کرونا چگونه است؟
- ✓ بنا بر تجربه مشارکت‌کنندگان، کرونا چه پیامدهایی در زندگی آنان داشته است؟
- ✓ سالمندان چه مسائل و مشکلاتی را به خاطر ایام کرونا بنا بر تجربه زیسته خویش روایت می‌کنند؟
- ✓ بنا بر تجربه مشارکت‌کنندگان، نگرانی‌شان از ایام کرونا چه بوده است؟
- ✓ جهان‌بینی مشارکت‌کنندگان درباره کرونا چیست؟
- ✓ سالمندان چه راهکاری برای دوری و مراقبت از کرونا اتخاذ کرده‌اند؟

چارچوب مفهومی

به منظور دستیابی به سؤالات محوری در جریان عبور و سازگاری با کرونا توسط سالمندان، دیدگاه‌ها و نظریه‌های متعددی مورد توجه قرار گرفت. از جمله سالمندشناسی انتقادی^۱، نظریه مسیر زندگی، آنومی^۲ دورکیم^۳، یادگیری اجتماعی، کنترل اجتماعی، نظریه عکس‌العمل، انگ‌زنی بکر^۴، داغ‌ننگ گافمن^۵، سرمایه اجتماعی بوردیو^۶ و جامعه خطر^۷ بک^۸ استفاده شد. فیلیپس^۹ و همکاران معتقدند در سالمندشناسی انتقادی از مفاهیمی چون سن، نژاد، طبقه و جنسیت برای بررسی تفاوت در شیوه‌های زندگی متفاوت در بین سالمندان استفاده می‌شود. بر اساس رویکرد مسیر زندگی، تجربه سالمندی متأثر از مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی است که در طول زندگی سالمندان انباشته شده (پروائی، ۱۳۹۸: ۷۲). بر اساس نظریه سرمایه اجتماعی بوردیو، سرمایه‌های سالمندان بر تجربه زندگی آنان اثرگذار است. فلاناگان^{۱۰} معتقد است اعضای جامعه از نظر تأثیر کیفیت زندگی بر آنها متفاوت هستند؛ او به تأثیر خوب بودن فیزیکی و مادی، ارتباط با سایرین، فعالیت جمعی و اجتماعی و ... بر افراد

^۱. critical gerontology

^۲. anomie

^۳. Émile Durkheim

^۴. Howard Saul Becker

^۵. Erving Goffman

^۶. Pierre Bourdieu

^۷. risk society

^۸. Ulrich Beck

^۹. Judith Phillips

^{۱۰}. J C Flanagan

پرداخته است (مختاری و نظری، ۱۳۸۹:۱۲۱). بر اساس نظریه عکس‌العمل جک برام^۱، وقتی شخصی احساس کند آزادی او مورد تهدید قرار گرفته، برانگیخته می‌شود (کریمی، ۱۳۹۲:۹۰). در ایام کرونا با اعمال قرنطینه افراد احساس محدود شدن می‌کنند و واکنش‌های متفاوتی از خود نشان می‌دهند. بر اساس مباحث روانشناسی اجتماعی کنترل داشتن روی زندگی احساس مطلوبی است که نقش مؤثری در بهداشت روان و جسم ایفا می‌کند و اگر به این احساس خدش‌های وارد شود فرد واکنش‌های متفاوتی از خود نشان می‌دهد، از جمله دچار درماندگی آموخته‌شده می‌شود.

گافمن از داغ اجتماعی صحبت کرده است. انگ مفهوم صوری است که خصوصیتی ثابت را نشان نمی‌دهد، بلکه شامل رابطه بی‌ارزش‌سازی است. گافمن سه نوع از آن را مطرح می‌کند - جسمی و اخلاقی و قبیله‌ای - و چگونگی تأثیر آنها بر تعاملات انسانی را مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد (مارشال، ۱۳۸۸:۱۱۴۲). در زمان شیوع کرونا برچسب‌زنی به بیماری و بیماران اتفاق می‌افتد و احتمال انگ اجتماعی برای آن وجود دارد. جامعه مخاطره‌آمیز جامعه‌ای است که نگرانی‌ها همه‌گیر و جهانی است. بیم و خطرهای آن محدودیت مکانی یا زمانی یا اجتماعی ندارد. مخاطره‌های امروزی بر همه کشورهای تأثیرگذارند و پیامد جهانی دارند. جامعه خطر معنای جدیدی از ترس و تحولات و عدم اطمینان و ناراحتی نسبت به تحولات علمی و تکنولوژی را وصف می‌کند و از نظر [اولریش] یک این عدم اطمینان یا سوء ظن به علم و تکنولوژی محدود نمی‌شود و آن را در فرسایش اعتماد به نهادهای اجتماعی و سیاسی می‌توان دید (احمدی و دهقانی، ۱۳۹۴:۱۱۴). در جامعه خطر، بی‌تفاوتی دیده می‌شود.

پیشینه پژوهش

با توجه به نوظهور بودن موضوع، تحقیقات انگشت‌شماری انجام شده و بیشتر مطالب ارائه شده تحلیل و نظر کارشناسانه است.

یافته‌های پژوهش فاضلی (۱۳۹۹) درباره نتایج پرسش‌نامه نظر مردم درباره کرونا، از بالا بودن میزان احساس خطر افراد برای کشور و سلامت شخصی و کسب‌وکار حکایت دارد. تسلیمی طهرانی (۱۳۹۸) با مصاحبه کیفی به بررسی روایت بازماندگان اموات کرونایی پرداخته و نتایج کار حاکی از به تعلیق درآمدن آیین‌های مربوط به ترحیم است. خانواده‌های بازمانده از امکان جمع شدن در کنار هم و برگزاری مراسم یادبود جمعی برای عزیز وفات‌یافته محروم‌اند. بازماندگان و داغداران با نیازها و مشکلات و مسائل گوناگونی در محیط‌های بیمارستانی، در

^۱ Jack Beram

زمینه برگزاری مراسم عزاداری، در مورد انجام سوگواری و ... مواجه‌اند و شیوه‌های جایگزین به منظور اعلام تسلیت و همدردی از سوی اقوام و دوستان و آشنایان مورد استفاده قرار می‌گیرند. خانواده‌ها و بازماندگان فرد در گذشته بر اثر کرونا از جهات مختلف تحت فشار قرار دارند. آنها غم و سوگ درگذشت عضوی از خانواده خود را به دوش می‌کشند و در عین حال به دلیل رعایت دستورهای بهداشتی نمی‌توانند با نزدیکان و خویشاوندانشان در ارتباط باشند. آنها باید با رعایت پروتکل‌های بهداشتی به سوگواری و عزاداری بپردازند و فاصله فیزیکی لازم را با دیگران رعایت کنند. خانواده‌های بازمانده نمی‌توانند برای آخرین بار موقفاً را در آغوش بگیرند و مراسم تشییع را با حضور اقوام و خویشاوندان انجام دهند. ساداتی و همکاران (۲۰۲۰) معتقدند همه‌گیری کرونا نشان داد چگونه مسئله بیولوژیک و اپیدمیولوژیک ممکن است تبدیل به موضوع اجتماعی و اقتصادی و سیاسی شود. کرونا اضطراب اجتماعی و ناامیدی را در سطح جهان ایجاد کرد و مرزها را بست. به نقل از [اولریش] یک از جامعه خطر صحبت می‌کنند و خطر را جزئی از زندگی روزمره می‌دانند که منجر به آسیب‌پذیری افراد می‌شود. سالمندان و معلولان را از جمله آسیب‌پذیرترین گروه‌ها دانسته‌اند، و برای بهبود شرایط آنان نیاز به رویکرد بین رشته‌ای و همکاری بین ویروس‌شناسان و متخصصان بهداشت عمومی و جامعه‌شناسان و انسان‌شناسان و ... است.

در مطالعه آنلاینی که توسط مرتنس^۱ و همکارانش (۲۰۲۰) درباره ترس از کرونا انجام شد، مشارکت‌کنندگان از دلایل نگرانی چون اضطراب سلامتی خود و عزیزان، نگرانی از اضافه‌بار سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی، و پیامدهای اقتصادی کرونا صحبت کردند. در مطالعه انجام‌شده توسط پولیدو^۲ و همکارانش (۲۰۲۰) نشان داده شد سازمان بهداشت جهانی علاوه بر خطرات کووید ۱۹ درباره تأثیر اشتراک‌گذاری اطلاعات نادرست هم هشدار داده است. این پژوهش به تجزیه و تحلیل ۱۰۰۰ توثیت به اشتراک گذاشته در دو روز پرداخته و نتایج نشان داد «اطلاعات نادرست بیشتر توثیت می‌شود». در مطالعه‌ای که توسط فیتس‌جرالد^۳ و همکارانش (۲۰۲۰) انجام شد به تأثیر فاصله‌گذاری‌های اجتماعی ناشی از کرونا در استرالیا پرداخته شد. نتایج نشان می‌دهد فاصله‌گذاری هم مزایا و هم چالش‌هایی را به همراه خواهد داشت. فاصله‌گذاری اجتماعی ناشی از کرونا بر اساس ویژگی‌هایی چون سن، وضعیت سلامتی، محل اقامت، ساختارهای حمایت از خانواده، و پیشینه اجتماعی و اقتصادی، بر افراد تأثیرات متفاوتی خواهد گذاشت. موج اولیه کرونا، سالمندان را در معرض بیشترین خطر مرگ قرار

^۱. Mertens

^۲. Pulido

^۳. Fitzgerald

می‌دهد. ارزیابی می‌شود در حالی که اقدامات حفاظتی فاصله‌گذاری اجتماعی و خودقرنطینه سازی، آگاهی از شیوه‌های بهداشتی را افزایش داده، تعطیلی مدرسه با یادگیری از راه دور تأثیر چشمگیری بر کودکان و خانواده‌ها داشته است که ممکن است تا سال‌های بعد ادامه داشته باشد. جفری پلیرز^۱ (۲۰۲۰) در تجزیه و تحلیل کرونا آن را فراتر از بحران بهداشتی دانست. کرونا را بحران اجتماعی می‌داند که تغییرات اساسی در زندگی بشر ایجاد کرد. به تأثیر منفی فاصله‌گذاری فیزیکی بر همبستگی اجتماعی معتقد است و از نابرابری افراد در مقابله با کرونا صحبت می‌کند. جوستینی^۲ (۲۰۲۰) معتقد است کووید ۱۹ فقط بحران سلامتی نیست بلکه بحران شیوه زندگی است که زندگی روزمره را مختل کرد. خانم اوله^۳ (۲۰۲۰) ضمن پرداختن به کرونا از دید صاحب‌نظرانی چون هانا آرنه^۴، والرشتاین^۵ و ... از نگرانی خود درباره تأثیر کرونا در زندگی جمعی صحبت می‌کند. او نگران است همه‌گیری اجتماعی به تدریج روابط و احساس جمعی و نزدیکی و انسجام را تضعیف کند. از لزوم همکاری افراد حتی فراتر از مرزهای کشور و در سطح جهانی صحبت می‌کند و سفارش به اشتراک‌گذاری بیشتر احساسات و همدلی و همراهی می‌کند. ساندر^۶ (۲۰۲۰) معتقد است با وجود حضور روزافزون جامعه‌شناسان در رسانه، همچنان تأثیرات ثانویه بحران کرونا در مدیریت بحران و گفتمان عمومی تحت تأثیر دیدگاه‌های پزشکی است. کرونا واقعیت اجتماعی دارد. تعریف اجتماعی دارد. کرونا چون تأثیر منفی بر ارزش‌های اجتماعی دارد، به عنوان تهدید، اطلاعات و تمام قلمروهای زندگی اجتماعی را درگیر می‌کند.

از آنجا که کرونا بیماری جدیدی است، منابع و تحقیقات محدودی در این زمینه موجود است. تحقیقات انجام‌شده بیشتر در حوزه پزشکی است یا به پیامدهای کرونا پرداخته‌است و مقالات موجود بیشتر ارائه نظرات کارشناسان در این باره است. از این رو نویسندگان مقاله، پژوهشی به شیوه کیفی در ارتباط با کرونا در تجربه زیسته افراد انجام دادند و سالمندان را به عنوان حساس‌ترین افراد در برابر کرونا مورد مطالعه قرار دادند.

^۱. Geoffrey Pleyers

^۲. Giustini

^۳. Mirjana Ule

^۴. Hannah Arendt

^۵. Immanuel Wallerstein (در ایران والرشتاین و والرشتاین می‌نویسند)

^۶. Sandra

بنیان‌های روشی پژوهش

هدف پژوهش پیش رو، شناخت تجربه سالمندان از کروناست. پدیدارشناسی در استخراج عصاره و ذات تجربه انسانی شیوه‌ای از تحقیق با مختصات توصیفی و انعکاسی و تفسیری را پیشنهاد می‌کند (وان مانن^۱، ۱۹۹۰ به نقل از ایمان، ۱۳۹۳: ۸). از این رو رویکرد پدیدارشناسی به عنوان بهترین رویکرد برای شناخت تجربه زیسته سالمندان انتخاب شد. در این تحقیق، نمونه‌ها به صورت هدفمند از بین سالمندان ۶۰ تا ۹۰ ساله شهر شیراز انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا زمانی که محققان به اشباع نظری رسیدند ادامه داشت. قبل از انجام مصاحبه، درباره اهمیت تحقیق و هدف از انجام پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از جلب اطمینان و اعتماد آنان در محرمانه بودن مصاحبه و آزاد بودن بر خروج از مصاحبه در هر زمان، و رعایت نکات اخلاقی، مصاحبه انجام شد.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های زمینه‌ای مشارکت‌کنندگان

ردیف	جنسیت	سن	تحصیلات	تاهل	تعداد افراد ساکن در منزل	نوع زیست سالمندان	چگونگی تأمین هزینه زندگی
۱	زن	۶۸	دیپلم	متاهل	۲+۳	هم‌خانه با فرزندان اما مستقل	همسر
۲	زن	۷۰	سوم ابتدایی	بیوه	۴	زندگی با فرزندان	مستمری بگیر
ردیف	جنسیت	سن	تحصیلات	تاهل	تعداد افراد ساکن در منزل	نوع زیست سالمندان	چگونگی تأمین هزینه زندگی
۳	زن	۶۰	راهنمایی	متاهل	۵	زندگی با فرزندان متاهل	حقوق بازنشستگی شوهر
۴	زن	۶۲	دیپلم	متاهل	۲	زندگی مستقل	بازنشسته
۵	زن	۶۶	پنجم	متاهل	۵	زندگی با همسر و فرزندان	همسر
۶	زن	۶۸	پنجم	متاهل	۳	زندگی با همسر و فرزند	حقوق بازنشستگی شوهر
۷	زن	۸۹	ششم	بیوه	۱	مستقل	فرزندان
۸	زن	۶۴	دیپلم	متاهل	۲	زندگی مستقل	بازنشسته
۹	زن	۷۲	پنجم	بیوه	۵	زندگی با فرزندان متاهل	مستمری بگیر

^۱. Van Mannen

^۲. خانواده‌هایی که فرزندان متاهل در خانه والدین اما مستقل از آنها زندگی می‌کردند به این صورت نمایش داده شده

بازنشسته	هم‌خانه با فرزندان اما مستقل	۳+۲	متاهل	فوق دیپلم	۸۲	مرد	۱۰
شاغل	هم‌خانه با فرزندان اما مستقل	۳+۲	متاهل	دیپلم	۶۲	مرد	۱۱
همسر	زندگی با همسر و فرزندان	۳	متاهل	پنجم	۷۸	زن	۱۲
بیکار	زندگی با همسر و فرزندان	۳	متاهل	دوم ابتدایی	۸۵	مرد	۱۳
بازنشسته	زندگی با همسر و فرزندان	۵	متاهل	دیپلم	۶۵	مرد	۱۴
شاغل	زندگی با همسر و فرزند و مادر	۴	متاهل	دوم ابتدایی	۶۳	مرد	۱۵

تحلیل داده‌ها

اجرای پژوهش و داده‌ها بر اساس روش عملی طرح کلایزی^۱ انجام شد. مصاحبه‌کنندگان پس از آماده‌سازی شرایط مصاحبه، سؤالات را با سالمندان مطرح کرده‌اند. گفت‌وگوی حاصل از مصاحبه ضبط شد و در مرحله استخراج بی‌کم و کاست پیاده شد. در گام دوم عبارات معنی‌دار مشخص شد. در گام سوم از درون عبارات معنی‌دار مقوله یا مفاهیم جزئی استخراج گردید. در گام چهارم مفاهیم مقوله‌بندی شدند. در گام پنجم گروه‌بندی مقوله‌ها انجام گردید. در گام ششم هسته اصلی مقوله‌ها استخراج شد. در گام هفتم (آخر)، برای آزمون اعتبار، یافته‌های به‌دست‌آمده به مشارکت‌کنندگان برگشت داده شد تا تأیید کنند یافته‌ها با تجارب زیستی آنان یکسان است و همخوانی دارد. اعتباریابی پژوهش بر اساس الگوی پولکینگهورن^۲ انجام شد که پژوهشگران توصیفات مشارکت‌کنندگان را دقیق ثبت و ضبط کرده‌اند. یافته‌های حاصل از شرکت‌کنندگان در مصاحبه انتقال یافته است و به منظور دستیابی به روایی پس از بازگرداندن مفاهیم استخراج‌شده از مصاحبه‌ها مجدد مطالب پیاده‌شده به مصاحبه‌شوندگان بازگردانده شد و از مقوله‌بندی مفاهیم توسط پژوهشگران اطمینان لازم حاصل شده است. ضمن اینکه پژوهشگران در فرآیند جمع‌آوری داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌ها و ثبت و انتقال آن عملیات خود‌بازبینی^۳ را با هدف افزایش قابلیت اعتبار انجام داده‌اند. به منظور دستیابی به اعتبار سازه‌ای در فرآیند مصاحبه، سؤالات از زوایای مختلف برای مصاحبه‌شوندگان مطرح شده است. همچنین به منظور دریافت عمیق تجربیات سالمندان در دوره کرونا فرآیند جمع‌آوری

^۱. Colaizzi (Paul Francis Colaizzi 1938-2010)

^۲. Polkinghorne (در ایران پولکینگورن و پولکینورن و پولکینگهورن و پولکینگهورن و پالکینگهورن و ...)

می‌نویسند)

^۳. self monitoring

داده‌ها تا رسیدن به مرحله اشباع (تکرار پاسخ‌ها) تداوم یافته است. به منظور رسیدن به پایایی، مصاحبه‌ها توسط پژوهشگران به صورت جداگانه انجام شده، یافته‌ها با یکدیگر مقایسه شده، و اجماع و توافق مصاحبه‌کنندگان حاصل شده است.

سیمای مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۱۵ سالمند ساکن شهر شیراز هستند. سن مشارکت‌کنندگان از ۶۲ سال تا ۸۹ سال و میزان تحصیلات از دوم ابتدایی تا فوق دیپلم می‌باشد. ۱۰ نفر خانم و ۵ آقا پاسخگو بودند. ۸ مشارکت‌کننده در زمان مصاحبه خانه‌دار، ۴ نفر بازنشسته و ۳ نفر شاغل بودند. ۱ نفر تنها زندگی می‌کرد، ۲ مورد زن و شوهر با هم زندگی می‌کردند، در ۹ مورد والدین یا یکی از آنان با فرزندان مجرد یا متأهل خود زندگی مشترک داشتند، و در ۳ مورد هم‌خانه با فرزندان متأهل خود اما دارای زندگی مستقل بودند.

یافته‌های پژوهش

در این بخش نتیجه تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های عمیق کیفی با سالمندان ارائه شده است. این مصاحبه حاوی توصیفات غنی از ابعاد تجربه سالمندان از پدیده کروناست. به منظور افزایش اعتبار داده‌های تحقیق و جلوگیری از شائبه تفسیر شخصی، به نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان استناد می‌شود. در جدول شماره ۲ مفاهیم و مقولات فرعی و اصلی مصاحبه آورده شده است.

جدول شماره ۲: مقوله‌بندی تجربه زندگی سالمندان در دوران کرونا

مفاهیم جزئی	مقوله فرعی	مقوله اصلی
تحصیلات، سن، تأهل، تعداد افراد ساکن در منزل، نوع زیست سالمند، منبع کسب اطلاعات کرونا	ویژگی‌های زمینه‌ای	بستر
تعطیلی فعالیت‌ها و تفریحات جمعی اضافه شدن فعالیت‌ها تقسیم کار	از دست دادن فرصت‌ها، بازتعریف تقسیم کار در خانه، تغییر در سبک زندگی، رفتاری، ارتباطی و نحوه گذران اوقات فراغت و بیکاری	تغییر جریان عادی زندگی
کسل شدن شک و تردید حسرت پوچی استقبال از مرگ	ترس، وسواس، افسردگی، بی‌تفاوتی (بی قدرتی، درماندگی آموخته‌شده)	آشفته‌گی روحی
تنش و درگیری بهانه‌گیری بی توجهی	اختلافات خانوادگی طرد اجتماعی	آشفته‌گی خانوادگی
پیوند دوباره با خدا و بنده‌های خدا عید بدون دغدغه خلاصی از روزمرگی زندگی بدون نگرانی از امورات شغلی	رشد معنویات خوشایند شدن زندگی احساس کنترل	لذت و فرصت
نگرانی اطرافیان از بیمار بودن سالمند و دوری از او نگرانی سالمند از ارتباط با بهبودیافتگان	برچسب خوردن و برچسب زدن	استیگما
قرنطینه	ارتباط فاصله فیزیکی تعریف خودی و غیر خودی	بازتعریف مفاهیم
خواست خدا، تنبیه خدا، آزمایش	اراده الهی	تقدیرگرایی
ویروس جنبه پزشکی نیازمند رعایت اصول	طبیعی و روال علمی	تدبیرگرایی
بیماری و نیازمند مراقبت، اما مبتلا شدن و درمان به اراده خداست	اراده الهی و پزشکی بودن کرونا	تقدیرگرایی همراه با تدبیرگرایی
قدرت انطباقی و انعطاف‌پذیری	سازگاری	تاب‌آوری

بستر

تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها، روایت‌های جالبی از تجربه زندگی سالمندان در دوران کرونا به محققان داده است. تجربه این گروه تحت تأثیر ویژگی‌های زمینه‌ای (بستر) نظیر سن، تأهل، تحصیلات و تعداد افراد ساکن در منزل است. تجربه سالمندان از کرونا با تعداد افراد ساکن در منزل تغییر می‌کند.

خانم ۸۹ ساله که به‌تنهایی در منزل زندگی می‌کند می‌گوید:

«قرنطینه بسیار سخت و غیر قابل تحمل است و فاصله فیزیکی و منع رفت‌وآمد بهانه خوبی برای توجیه بی‌توجهی و سر نزدن و بی‌عاطفگی بچه‌هاست. از تنهایی خسته شدم. سکوت کلافه‌ام می‌کند. مرگ برای امثال ما غنیمت است.»

خانم ۶۶ ساله که با همسر و ۳ فرزند خود زندگی می‌کند می‌گوید:

«من با شروع قرنطینه کارم بیشتر شد، چون ۳ تا بچه مجردم بیرون نمی‌رفتند و ۳ تا دختر متألم چون شوهراشون سر کار نمی‌رفتند با بچه‌ها و همسرشون از صبح تا شب خونه ما بودن. خودشون تو کارای خونه همه کمک می‌کنند اما بیشتر از همیشه دور و برم شلوغ بود.»

تغییر در جریان عادی زندگی

روایت‌های سالمندان مشارکت‌کننده، مهم‌ترین پیامدهای کرونا را تغییر جریان و سبک زندگی معرفی کردند. بیماری کرونا و قرنطینه و تعطیلی عمومی ناشی از آن، فرصت زندگی مطلوب را از نظر سالمندان محدود کرده و از سوی دیگر زمینه‌ساز تغییر الگوهای رایج زندگی شده است.

خانم ۶۰ ساله که با همسر و فرزندان متأهل خود زندگی می‌کند می‌گوید:

«قبل از کرونا لذت‌بخش‌ترین کار برای من دورهمی با دوستان، کلاس‌های ورزشی و سفر یا گردش‌های یک یا چند روزه با تور بود. خیلی خوش می‌گذشت. اما کرونا همه اینها را از ما گرفته. دخترم و داماد و نوهام با ما زندگی می‌کنند، این روزها مشغول نوهام شدم، اما به اندازه قبل راضی نیستم، ما دیگه بچه‌داریمونو کردیم و الان وقت استراحت و گردش ماست. باید دو روز عمر گشت اما الان این فرصت از ما گرفته شده.»

خانم ۶۴ ساله بازنشسته که بیماری زمینه‌ای دارد می‌گوید:
«تا قبل از کرونا تمام مسئولیت‌های خانه و خرید و ... به عهده من بود، اما با شیوع کرونا چون من دیابتی هستم کارها بین من و شوهرم تقسیم شد و امورات خارج از منزل مثل خرید مایحتاج و ... به عهده شوهرم گذاشته شد.»
آقای ۸۵ ساله که به خاطر کرونا بیکار شده می‌گوید:
«من تا قبل از کرونا ۸۵ سالی که از خدا عمر گرفتم همیشه پیاده‌روی، رانندگی و خرید خونه و ... کار هم می‌کردم. از ترس مریضی بچه‌هام خونه‌نشینم کردن. بدنم ضعیف شد، مریض شدم و دیگه نتونستم سر کار برم. بیکار شدم.»

آشفته‌گی روحی

از تجربیات ایام کرونا در سالمندان، آشفته‌گی‌های روحی از جمله ترس، وسواس، افسردگی، اضطراب، احساس درماندگی، و بی‌قدرتی است.

خانم ۶۸ ساله که با همسر و فرزند متأهل خود زندگی می‌کند می‌گوید:
«اوایل کرونا احساس ترس و دلشوره دائمی داشتم. نگرانی من به خاطر نوهام است. دیابت داره. به‌مرور نگرانی و دلشوره‌ام بهتر شد. سعی کردم بی‌خیال بشم. چون هرچه فکر کردم دیدم من که کاری از دستم بر نیامد. من که قدرتی برای تغییر اوضاع ندارم. او و همه عزیزانم را به خدا سپردم.»

خانم ۷۲ ساله که سرپرستی نوه خود را بر عهده دارد می‌گوید:
«اوایل کرونا احساس ترس و دلشوره دائمی داشتم. نگرانی من به خاطر نوهام هست. چون پسرم فوت کرده و عروسم ازدواج کرده، او با من زندگی می‌کند ... همه‌ش به آینده‌اش فکر می‌کنم. به‌مرور نگرانی و دلشوره‌ام بهتر شد ... بی‌خیال شدم.»

خانم ۶۸ ساله که با همسر و فرزند زندگی می‌کند می‌گوید:
«خونه ما بافت قدیم شیرازه، نزدیک به شاهچراغ، بی‌بی زینبیه و سید تاج‌الدین غریب هستیم. من و شوهرم هر روز قبل از کرونا زیارت و پارک و مهمونی می‌رفتیم، اما این مدت خانه‌نشین شدیم، این اوضاع

خسته‌کننده شده، کسل و دل‌مرده‌ایم، مخصوصاً شوهرم. باز من به کار خونه مشغولم و خریدای خونه را هم خودم می‌کنم، اما اون از این اوضاع کلافه است.»

خانم ۷۸ ساله که با همسر و فرزند خود زندگی می‌کند می‌گوید:

«همه عمر دور و برم شلوغ بود ... مخصوصاً نوروز. بزرگ فامیل هستیم. سه روز اول عید از صبح زود تا آخر شب مهمون داشتیم و بعد از اون باید چند روز وقت می‌گذاشتیم برای سر زدن به فامیل. امسال از این خیرا نبود. نه کسی آمد نه ما جایی رفتیم، فقط با تلفن تبریک گفتند. بچه‌هامون هم دم در خونه از دور آمدند دیدنمون یا خریدای خونه را همون جا میذاشتن تا ما برداریم. به خاطر نیامدن‌ها و تنهایی من و شوهرم وحشت داریم، وضعیت روحیمون خراب شد، افسرده شدیم ... شوهرم اینقدر استرسش زیاد شد که از نظر جسمی مریض شد و درگیر دکتر و بیمارستان شد.»

آشفتگی خانوادگی

کرونا زمینه ایجاد یا تشدید بحران‌ها و آشفتگی‌های خانوادگی را فراهم کرد. در روایات نقل‌شده از سالمندان به بحران‌هایی چون طرد شدن و بهانه‌گیری و پرخاشگری اشاره شده است:

خانم ۶۸ ساله که با همسر و فرزند متأهل خود زندگی می‌کند می‌گوید:

«پسرم با همسر و فرزندش در خانه ما اما مستقل زندگی می‌کنند. نوه من سراغ ما نمیاد و از دور به من میگه برو تو پیری کرونا داری، یا همسایه ما سه ماهه دخترش بهش سر زدن ... خودش و شوهرش همه کارهاشونو می‌کنند، دائم خرید می‌کنند. میگه دخترام میگن به خاطر شما نمیایم! هرچی بهشون میگم ما که دائم بیرونیم بیاید ببینیمتون نمی‌آیند. همسر خودم از وقتی همه جا تعطیل شد سر کار نمی‌رود، بهانه‌گیرتر شده، غر میزنه، من هم برای اینکه مشکلات بیشتر نشه سعی می‌کنم جلوی چشمش زیاد نباشم، جایی خودم را مشغول می‌کنم که بهانه دستش ندم.»

استیگما

یکی از دغدغه‌ها و احساسات مشترک سالمندان ترس از برچسب خوردن (استیگما) است. برخی از مشارکت‌کنندگان به بیماری کرونا و حتی به بهبودیافتگان برچسب می‌زدند و حاضر به تعامل با آنها نبودند.

آقای ۸۵ساله می‌گوید:

«من از مرگ نمی‌ترسم اما می‌ترسم کرونا بگیرم دیگه کسی سراغم

نیاد و تنهای تنها بشم. از این سبک مردن وحشت دارم که کسی حتی

خاکسپاری آدم هم نباشه.»

مشارکت‌کننده خانم که ۶۴ سال دارد می‌گوید:

«من حاضر به رفت‌وآمد با کسی که حتی خوب شده باشه فعلاً نیستم

چون هنوز درمان قطعی ندارد.»

برخی از مشارکت‌کنندگان علاقه‌مند به حمایت از بیماران کرونا و خدمت به آنها بودند.

آقای ۶۵ساله که بازنشسته است می‌گوید:

«به قصد رضایت خدا طردش نمی‌کنم. چه خوب شده باشه چه مبتلا

باشه برام فرقی نمیکنه. تمام اصول را رعایت می‌کنم، به اون خدمت

می‌کنم چون حمایت بیشتری نیاز داره.»

تاب‌آوری

قدرت سازگاری و توان تحمل مشکلات، از دید سالمندان مشارکت‌کننده، مهم‌ترین خصلت انسانی است.

مشارکت‌کننده ۷۰ساله خانمی است که با فرزندانش زندگی می‌کند. می‌گوید:

«از وقتی خدا آدم را آفریده تا امروز هر روز یک مشکلی داشته، اما

جوری خدا آفریده‌مون بتونیم تحمل کنیم. اگر غمی، دردی داده چاره

اون هم داده، او بالاتر از ظرفیت ما چیزی بهمون نداده ... او توان

تحمل اوضاع و قدرت درست کردن اوضاع را بهمون داده. من ۳ بچه

جوانم از دست دادم خدا دیده که توان تحملش را دارم بهم این

مصیبت‌ها را داد. کمکم کرد بعد از هر کدامش دوباره بایستم و

زندگیم را از نو بسازم. هر چند سالی یک بار مریضی جدید داریم. وبا.

طاعون. و امروز هم کرونا. همیشه هم توان سازگاری و تغییر و ادامه زندگی را داشتیم.»

سالمندان نسبت به کرونا دیدگاه تقدیرگرا، و دیدگاه تدبیرگرا، و دیدگاه تلفیقی داشتند. در دیدگاه تلفیقی، کرونا ویروسی است که برای ایمن ماندن باید تغییر در رفتار و رعایت اصول بهداشتی را در نظر داشت، و در کنار همه این اصول، تعیین کننده اصلی اراده و مشیت الهی است. مشارکت کننده خانم که ۷۲ سال دارد می گوید:

«این یک ویروس است که باید رفتارهای ما عوض بشه. ماسک بزنیم، دست بشوریم و رفتارهای غلط اصلاح بشه ... مثلاً هنوز آدم‌هایی هستند که آب دهان روی زمین می اندازند. باید جریمه بشوند. یا در هر شرایطی روبروسی می کنند. نباید دیگه کسی را بوسید. در کنار همه اینها خواست خدا تعیین کننده است. از قدیم گفتند بدون اجازه خدا برگ از درخت نمی افته.»

لذت و فرصت

در روایت‌های مشارکت کنندگان برای دوران کرونا پیامدهای مثبت و خوشایندی بیان شد. از جمله پیامدهای مثبت، استراحت، و رشد معنویات، و کنترل روی زندگی است. آقای ۶۳ ساله شاغل می گوید:

«از وقتی کرونا شیوع پیدا کرد کسب و کارم تعطیل شد. یک توفیق اجباری نصیبم شد. مرد که همیشه بشینه توی خونه. بدون دغدغه میتونم با دوستانم برم بیرون، کوهنوردی و پیاده روی. قبلاً یک ساعت صبح زود ورزش ... می رفتم اما زمان قرنطینه ۷ یا ۸ ساعت هم میشه که بیرون می روم و با فکر باز بهم خوش میگذره.»

آقای ۶۲ ساله شاغل می گوید:

«اولین عید لذت بخشی که تجربه کردم به دور از هر رفت و آمد ناخوشایندی. موقت بیکار شدم اما از دید و بازدید اجباری راحت شدم. اولین نوروزی که توی ۶۲ سال زندگی اینقدر بهم خوش گذشت و استراحت کردم و برای دل خودم زندگی کردم. وقتم برای خودم آزاد شد.»

خانم ۷۰ ساله می گوید:

«قبل از کرونا در خانه جلسات قرآن داشتم. چون میزبان بودم دائم باید به امورات پذیرایی و ... می رسیدم و به بخشی از جلسه نمی رسیدم. اما از زمانی که جلسات جمع شد خودم به تنهایی قرآن ختم می کنم، بهتر از قبل با قرآن ارتباط می گیرم، به خدا عشق می ورزم. به نظر من قرآن ها زنده شد. مردم بیشتر صدای خدا می زنند.

زندگیم را جدیداً خیلی مدیریت می کنم. ماهی ۲ یا ۳ بار فقط خرید انجام می دهم. رفت و آمدها کم شد، اما ساعت مطالعه من بیشتر شد. تا کلاس سوم بیشتر نخوندم ولی خیلی به مطالعه علاقه دارم. وقتم را به شعرخوانی و ختم قرآن و گزیده نویسی اختصاص دادم.

قبلاً خیلی مسائل را مرتبط به خودم نمی دیدم اما الان احساس مسئولیت می کنم. اگر جایی برم بینم رعایت نمیشه هم تذکر میدم. اگر بی توجه بود با مسئولین مربوطه تماس می گیرم.»

برخی سالمندان معتقدند بیماری عامل همدلی و پیوند و نیاز بیشتر آدم ها به هم شد.

خانم ۷۰ ساله می گوید:

«از زمانی که بیماری شیوع پیدا کرد ارتباط تلفنی فامیل های من با هم بیشتر شد مخصوصاً با کسانی که حساس تر هستند دائم تماس می گیریم. به هم انرژی میدیم، تلقین خوب می کنیم. من برادرزاده ام پرستاره ... میگم نکنه خسته بشه کم بیاره. دخترم برام تماس تصویری میگیره بهش روحیه میدم. به اون میگم کار شما عبادت و خدمت به خداست، بهش میگم چقدر مردم ممنون شما هستن و نگرانتون. گاهی حتی به همکاراشم گوشی میده بهشون میگم شما انتخاب شدید. توفیق الهی نصیبتون شد.»

باز تعریف مفاهیم

اکثر سالمندان واژه های محوری ایام کرونا را تعریف مجدد کرده اند. قرنطینه، فاصله فیزیکی، منع رفت و آمد، و غریبه و خودی را باز تعریف کرده اند.

آقای ۶۵ ساله می‌گوید:

«من با خانواده‌ام در آپارتمان زندگی می‌کنیم. تازه زندگی آپارتمانی را تجربه می‌کنیم. آپارتمان‌نشینی اجازه دائم ماندن در خانه را به ما نمی‌دهد خیلی بهمون فشار روحی وارد میشه ... از طرفی شیرازی جماعت اهل تفریح به‌ویژه در فصل بهار است به خاطر همین شب‌ها که خیابون‌ها خلوت بود با خانواده با ماشین توی خیابون‌ها می‌گشتیم. من برای سال نو خانه مادرم و خواهرم رفتم، اما با فاصله اون هم از دور توی حیاط دیدمشون.»

خانم ۶۰ ساله می‌گوید:

«من تمام تلاشم را برای مراقبت از خودم و خانواده کردم، همه اصول را رعایت کردم، با فامیل رفت‌وآمد نکردم ... تنها رفت‌وآمدم با خواهر و برادرم و خانواده‌اونا بود. مادرم جراحی کردن آوردمشون خونه خودم و همه بهشون سر میزدن.»

بحث و نتیجه‌گیری

پیدایش ویروس کووید ۱۹ در ووهان چین و انتقال آن به دیگر سکونت‌گاه‌های انسانی در مدت زمان کوتاه موجب شد که جوامع غافلگیر شوند و در مواجهه با بیماری و کنترل آن و مقابله با آن شیوه‌های مدیریتی خود را تغییر دهند. کووید ۱۹ به سیاست‌گذاران و مجریان و دست‌اندرکاران زندگی انسانی این اصل را یاد آور شد که «سلامت» راهبردی‌ترین متغیر در زندگی انسانی است. تلقی از سلامت در مرحله نخست دارای ابعاد جسمی و فیزیکی است و دور ماندن از بیماری و مصونیت از عوامل تهدیدکننده حیات جسمی را در بر می‌گیرد. در مرحله بعد سلامت روانی و اجتماعی و معنوی هم تکمیل‌کننده سلامت جسمی است. تأثیرات کووید ۱۹ در همه گروه‌های سنی یکسان نبوده است. سالمندان و گروه‌های حساس و افراد زمینه‌ای، بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری نوپدید بوده‌اند.

بر اساس یافته‌های حاصل از مصاحبه با سالمندان شیرازی، دریافت اطلاعات سالمندان درباره کرونا، در وهله نخست از خانواده، و سپس از تلویزیون، و در مرحله آخر از شبکه‌های مجازی بوده است. سالمندان به منظور پیش‌گیری از ابتلا و جلوگیری از شیوع آن، استفاده از ماسک و دستکش را ضروری دانسته‌اند. سالمندان اقدام به استفاده از ماسک با هدف پیشگیری از ابتلا و انتقال ویروس کووید ۱۹ و دستکش جهت تماس با اشیا و اجسام را مهم می‌دانند و

مبنای عمل خویش قرار داده‌اند. یافته‌های حاصل از تجارب زیسته سالمندان نشانگر آن است که کرونا شعاع اثرگذاری حوزه ذهنیت‌ها و عینیت‌های سالمندان را درنوردیده است. شیوع کرونا و پیامدهای آن در زندگی سالمندان از زوایای مختلف قابل بررسی است که در ذیل به طور مختصر مورد بحث قرار می‌گیرد.

تغییر جریان زندگی: ویروس کووید ۱۹ موجب تغییرات قابل ملاحظه در زندگی سالمندی در زمینه‌هایی چون تغییر سبک زندگی، نظام ارتباطات سالمند با دیگران، چگونگی گذران اوقات فراغت، و تغییر در مجموعه فرصت‌های زندگی در دوره سالمندی است. تعطیلی مراکز تفریحی و سرگرمی سالمندان و افزایش برخی از فعالیت‌ها جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و تقویت الگوهای مراقبتی در زمره دلایل تأثیرگذار در تغییر سبک زندگی سالمندان در عصر کرونا است. تبعات روحی روانی ناشی از شیوع کووید ۱۹ و غلبه روحیه شک و تردید و حسرت و تشدید منفی‌گرایی و آماده شدن بیشتر جهت مرگ موجب شده است که وسواس و افسردگی و بی‌اعتنائی اجتماعی نزد سالمندان افزایش یابد. گسترش کووید ۱۹ در زندگی خانوادگی سالمندان نیز تأثیر مضاعف داشته است. مضاف بر آن که زندگی خانوادگی در سالمندان در مقایسه با دیگر دوره‌های زندگی با چالش‌های بیشتری مواجه است. تنهاتر شدن سالمندان به دلیل ازدواج فرزندان یا فوت همسر، و تجربه بیماری‌های طولانی، و کاهش نقش‌های بیرون از منزل سالمند، و وجود مشکلات خانوادگی در زندگی سالمندان، موجب شده است پایداری و ثبات خانوادگی در خانواده سالمندان کاهش یابد. تنهایی در دوره سالمندی، و تشدید آن به واسطه کرونا، موجب شده است تجربه‌های جدید معنوی در زندگی سالمندی به وجود آید. ارتباط بیشتر احساسی و ذهنی با جهان ماورا و کسب تجربه‌های معنوی سیر و سلوک عارفانه و آشتی با خداوند و رهایی از زندگی روزمره و دل‌مشغولی‌های آن را باید در زمره فرصت‌های معنوی و لذت معنوی دانست که سالمند آن را تجربه می‌کند. زیست سالمندان در دوره کرونا دارای تأثیرات اجتماعی گوناگون بوده است. دغدغه مواجهه و ارتباط اجتماعی با افراد سالم و اشخاص بهبودیافته، از جمله اضطراب‌های اجتماعی سالمندان بوده است. نگرانی از ابتلا به بیماری و انتقال بیماری به اطرافیان و اعضای خانواده و همسالان و دیگر افراد، در این دوره تشدید شده است. سازگاری و انطباق بیشتر از جمله پیامدهای زیست سالمندان در دوره کرونا بوده است. انعطاف‌پذیری بیشتر سالمندان در شرایط بهداشتی و محیطی و تعاملات اجتماعی، موجب شده است که سالمندان رابطه‌ای معنوی‌تر با معبود و تاب‌آوری بیشتر اجتماعی و انعطاف‌پذیری در رفتارها و نگرش‌های خود را تجربه کنند. تغییر در مدار زندگی و الگوهای زیستی در خانواده، و تغییرات سبک زندگی و ارتباطات و گذران اوقات فراغت

سالمندان را باید در زمره تغییرات اجتماعی و عادت‌واره‌های اجتماعی سالمندان دانست. زیست در فضای کرونا موجب تشدید ترس، وسواس، افسردگی، و بی‌قدرتی سالمندان شده است. کاهش تعادل روحی و روانی و افزایش آشفتگی روحی از پیامدهای کرونا بوده است.

افزایش تعارضات در نظام خانواده به دلیل افزایش حضور فرزندان و نوادگان، و اجبار به ماندن در خانه، و کاهش ارتباطات اجتماعی با دوستان و همسالان، موجب افزایش تعارضات در خانواده سالمندان را فراهم کرده است. از نظر معنوی، زیست سالمندان در فضای کرونا موجب شده است که آنان در ارتباط با خالق نگاهی عمیق‌تر پیدا کنند و فارغ از مشغولیات روزمره زندگی به جهان فردای پس از پایان حیات فکر کنند. کرونا موجب شده است که فشارهای اجتماعی ناشی از هنجارهای حاکم بر فرهنگ جامعه ایران در پذیرایی شایسته و بایسته از مهمانان و در دید و بازدیدهای نوروزی، به دلیل محدودیت رفت و شد، کاهش یابد، و بدین ترتیب سالمندان آرامش بیشتر در تعطیلات نوروزی را تجربه کنند.

دغدغه‌ها و نگرانی‌های سالمندان به واسطه بیماری کرونا موجب شده است که سالمندان از آینده فرزندان خود نگران باشند. نگرانی از خطر ابتلای خود و نزدیکان و خویشاوندان به کرونا و هراس از خوردن برچسب «بیمار کرونایی» از پیامدهای مهم روانی - اجتماعی کووید ۱۹ بوده است. تلقی سالمند از قرنطینه بودن و کاهش ارتباطات با دوستان و وابستگان و خویشاوندان موجب شده است که سالمندان تنهایی بیشتری احساس کنند. گرچه تنهایی از دوره پیشاکرونا هم برای آنان محسوس بوده است. برای برخی از سالمندان منشأ پیدایش بیماری کرونا ناشی از اراده الهی است و آن را بستری برای آزمون الهی و روی آوردن به تفکرات تقدیرگرایانه دانسته‌اند. در مقابل برخی دیگر از سالمندان آن را از عوامل طبیعی و زیست‌شناختی می‌شمارند و درمان آن را از مسیر علم پزشکی می‌دانند. و گروه سوم، دیدگاه تقدیرگرایانه همراه با تدبیرگرایانه دارند.

ناشناخته بودن بیماری کووید و سرعت فراگیری آن در همه جوامع و عدم تولید واکسن و یافتن داروی مؤثر و ارزان (تا زمان تدوین مقاله)، و بازگشت آن در قالب موج‌های جدید کرونایی، موجب شده است که به جای استراتژی «شکست کرونا»، راهبرد «سازگاری و برخورد فعال» در جوامع تجربه شود. اتخاذ راهبردهای پیشگیری و رعایت موازین بهداشتی و استفاده از ماسک و دستکش توسط اشخاص و رعایت فاصله اجتماعی (فیزیکی) در فرآیند ارتباطات بین فردی و افزایش هوشمند در مواجهه با اشیا و پدیده‌ها در درازمدت موجب تغییر عادت‌واره‌های زندگی جمعی و رفتارهای افراد به‌ویژه سالمندان به عنوان گروه در معرض خطر شد. سازگاری با شرایط

پاندمیک نیازمند تغییرات در عادت‌واره‌های اجتماعی و رفتارهای سالمندان با محوریت «سلامت» به مفهوم جامع آن مشتمل بر ابعاد جسمی و روانی و اجتماعی و معنوی است.

پیشنهادها

با توجه به ویژگی‌های سالمندی و حساسیت‌برانگیز بودن واقعیت کرونا، حمایت‌های اجتماعی و عاطفی از این قشر با حفظ فاصله فیزیکی توسط خانواده و نهادهای اجتماعی ضرورت مضاعف می‌یابد.

ضرورت شناسایی و کنترل عواملی که آسیب‌پذیری سلامت روان سالمندی را تشدید می‌کند، و دقت در مورد ارائه اطلاعات و جلوگیری از انتشار اخبار غلط، از اولویت‌های مهم جهت حفظ روحیه سالمندی است.

توجه به تحرک فیزیکی و ورزش برای سلامت جسم و روان سالمند مهم است و بستر مناسب تحرک و فعالیت بدنی برای حفظ سلامت اولویت می‌یابد.

با عنایت به ضعف سالمندان در استفاده از خدمات غیرحضور، توان‌افزایی سالمندان برای حفظ فاصله فیزیکی و دریافت خدمات غیرحضور و دیجیتالی اولویت می‌یابد. تغییر در شیوه حضور در اماکن عمومی و فعالیت‌های جمعی، و تغییر در نظام ارتباطات سالمندان با اعضای خانواده و دوستان و دیگر افراد جامعه، لازم است. تکوین نکات راهبردی جهت تغییر عادت‌واره‌ها و هنجارسازی‌های مربوط، نیازمند تنظیم پروتکل‌های خاص است. بهسازی نظام حمایت از سالمندان در دوره کرونا و توانمندسازی مؤسسات حمایتی در ارائه خدمات به سالمندان و ارائه آموزش‌ها و آگاهی‌بخشی به سالمندان در جهت کاهش ابتلا به کرونا و انتقال آن راهگشاست.

منابع

- احمدی، حبیب، دهقانی، رودابه (۱۳۹۴) «آراء و اندیشه‌های اولریش بک (نظریه‌پرداز جامعه مخاطره‌آمیز)»، فصلنامه توسعه اجتماعی، دوره ۱۰، شماره ۲، ۱۲۶-۱۱۰.
- اداره کل ثبت احوال استان فارس (۱۳۹۷) سالنامه آمارهای جمعیتی استان فارس، سال ۱۳۹۵، شیراز، مرصاد. www.focr.ir.
- امامی سیگارودی، عبدالحسین و همکاران (۱۳۹۱) «روش‌شناسی تحقیق کیفی: پدیدارشناسی»، پرستاری و مامایی جامع‌نگر، دوره ۲۲، شماره ۶۸: ۶۳-۵۳.
- ایمان، محمدتقی (۱۳۹۳) روش‌شناسی تحقیقات کیفی، چاپ دوم، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

- الیوت، آنتونی، ترنر، برایان (۱۳۹۳) *برداشت‌هایی در نظریه اجتماعی معاصر*، ترجمه فرهنگ ارشاد، چاپ دوم، تهران، جامعه‌شناسان.
- بلادی موسوی، صدرالدین (۱۳۹۶)، «وضعیت سالمندان کشور»، <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1396/salmandan.pdf>، ۱۳۹۹/۴/۱۷.
- پروائی، شیوا (۱۳۹۸) «مطالعه کیفی تفاوت‌های جنسیتی در تجربه سالمندی (پژوهشی در شهر تهران)»، *دو فصلنامه مطالعات جمعیتی*، دوره ۵، شماره ۱: ۱۰۲-۶۵.
- تسلیمی طهرانی، رضا، (۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹)، «روایت‌هایی از بازماندگان درگذشتگان ناشی از کرونا»، <https://fa.shafaqna.com/news/935516>.
- سازمان جهانی بهداشت، <https://www.who.int>
- سترستن، ریچارد، آنجل، ژاکلین (۱۳۹۴) *دستنامه جامعه‌شناسی سالمندی (روندها و نظریه‌ها)*، ترجمه مجتبی امیری و شهرزاد نیری، جلد اول، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- علی پور، احمد و همکاران (۱۳۹۸) «اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی»، *روانشناسی سلامت*، دوره ۸، شماره ۴: ۱۷۵-۱۶۳.
- فاضلی، محمد (۱۳۹۹)، «نتایج نهایی پرسشنامه بررسی نظرات مردم درباره کرونا»، *وبسایت انجمن جامعه‌شناسی ایران*، ۲۴ خرداد ۱۳۹۹.
- کریمی، یوسف (۱۳۹۲) *روانشناسی اجتماعی*، چاپ ۱۹، تهران، دانشگاه پیام نور.
- مارشال، گوردون (۱۳۸۸) *فرهنگ جامعه‌شناسی*، ترجمه حمیرا مشیرزاده، چاپ اول، تهران، میزان.
- مختاری، مرضیه، نظری، جواد (۱۳۸۹) *جامعه‌شناسی کیفیت زندگی*، تهران: جامعه‌شناسان.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۵) *نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن کل کشور*، تهران.
- Banerjee Debanjan (2020). "Age and ageism in COVID-19: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs". *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102154.
- Fitzgerald, Dominic A., Nunn, Kenneth, & Isaacs, David (2020). "Consequences of physical distancing emanating from the COVID-19 pandemic: An Australian perspective". *Paediatric Respiratory Reviews*, 35, 25-30.
- Giustini Deborah (2020), "Theorising – Crises? What Crises? Conceptualising Breakdowns in Practice Theory". *European Sociologist*. ISSUE 45: PANDEMIC (IM)POSSIBILITIES VOL. 1. Online version
- Kalateh Sadati, Ahmad, Lankarani, Mohamad Hossein B., & Bagheri Lankarani, Kamran (2020) "Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak". *Shiraz E-Medical Journal*, 21(4), e102263. *International Sociology*, 0268580920914755.

- Mertens, Gaëtan, Gerritsen, Lotte, Duijndam, Stefanie, Salemink, Elske, & Engelhard, Iris M. (2020) " Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020", *Journal of Anxiety Disorders*, 102258.
- Pfister, Sandra Maria (2020) "Theorising-The Social Definition of the Corona Pandemic", Retrieved July 08, 2020, from <https://www.europeansociologist.org/issue-45-pandemic-impossibilities-vol-1/theorising---social-definition-corona-pandemic>
- Pleyers, Geoffrey (2020). "A Plea for Global Sociology in Times of the Coronavirus". *ISA Digital World*
- Pulido, Cristina M. & Villarejo-Carballido, Beatriz & Redondo-Sama, Gisela & Gómez, Aitor. (2020). "COVID-19 infodemic: More retweets for science-based information on coronavirus than for false information". *International Sociology*. 35(1).
- Shehu, Hussaini, Rao, P. Durga (2020) "Sociology of Covid-19: People Perceptions Regarding the Outbreak of the Pandemic among People of Northern, Nigeria", *Sustainable Humanosphere*, 16(1), 2078-2089.
- Ule, Mirjana (2020) *Theorising - If We Lose Our Humanity, We Lose Ourselves*, Retrieved July 08, 2020, from <https://www.europeansociologist.org/issue-45-pandemic-impossibilities-vol-1/theorising-%E2%80%93-if-we-lose-our-humanity-we-lose-ourselves>.
- Van Bavel, Jay J., and other 41 authors (2020). "Using social and behavioral science to support COVID-19 pandemic response". *Nature Human Behavior*, 1-12.