

تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون پدیده احساس تنهایی: یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی (مقاله پژوهشی)

مجیده هروی کریموی^۱، دکتر منیره انوشه^۲، دکتر مهشید فروغان^۳، دکتر محمد تقی شیخی^۴، دکتر ابراهیم حاجی زاده^۵، دکتر منیرالسادات سید باقر مداح^۶، دکتر عیسی محمدی^۷، دکتر فضل ا... احمدی^۸

چکیده:

هدف: هدف این مطالعه تبیین دیدگاه سالمندان نسبت به مفهوم پدیده احساس تنهایی بود.
روش بررسی: این مطالعه به روش تحقیق کیفی با رویکرد پدیدارشناسی تأویلی انجام شد. به این منظور مصاحبه‌های بدون ساختار با ۱۳ سالمند ۸۷-۶۸ ساله ساکن در شهر تهران صورت گرفت که در طی آن سالمندان تجربیات خود را در خصوص این پدیده بیان نمودند. داده‌های به دست آمده از این مصاحبه‌ها با استفاده از روش پدیدارشناسی ون مانن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
یافته‌ها: ۳ تم از یافته‌ها استخراج شد که می‌توانند دیدگاه سالمندان از پدیده احساس تنهایی را به تصویر کشند. این تم‌ها عبارتند از: حس درد ورنج، فقدان و محرومیت، و راه‌های جبران.
نتیجه‌گیری: 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 رنج آور می‌دانند که در نتیجه فقدان‌های موجود در زندگی بروز می‌نماید و آنان در ضمن ایجاد ارتباط با خدا با یادآوری خاطرات دوران‌های 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.
کلید واژه‌ها: احساس تنهایی، سالمندان، پدیدارشناسی، دیدگاه.

۱- مجیده هروی کریموی - دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس
۲- دکتر منیره انوشه - استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسئول) تهران - تقاطع بزرگراه شهید چمران و جلال آل احمد- صندوق پستی: ۱۱۱-۱۴۱۱۵
تلفن: ۸۲۸۳۸۱۳ - فاکس: ۸۸۰۱۳۰۳۰
E-mail: anoosheh@modares.ac.ir
۳- دکتر مهشید فروغان - استادیار، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه توانبخشی و علوم بهزیستی و عضو مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی و روانی سالمندی
۴- دکتر محمد تقی شیخی - دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه الزهرا
۵- دکتر ابراهیم حاجی زاده - دانشیار، گروه علوم حیاتی، دانشگاه تربیت مدرس
۶- دکتر منیرالسادات سید باقر مداح - استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه توانبخشی و علوم بهزیستی
۷- دکتر عیسی محمدی - دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس
۸- دکتر فضل ا... احمدی - دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه

سالمندان است که بسیاری از سالمندان در جوامع مختلف آن را تجربه می‌کنند (۷)؛ زیرا به دلیل کاهش تعاملات ناشی از نقصان سلامت جسمی و فوت نزدیکان در معرض خطر انزوا و تنهایی هستند (۹،۸). بسیاری از سالمندان دوران پیری را به عنوان دوران تنهایی توصیف کرده و به عنوان یک تجربه ناخوشایند از آن هراس دارند (۱۱،۱۰). 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 (۱۲). پژوهشی گواری و همکاران (۱۳۷۶) حاکی از آن است که تمامی افراد مورد مصاحبه درجاتی از احساس تنهایی را تحمل کرده و ۳۴ درصد از آن‌ها احساس تنهایی شدید را تجربه نموده بودند (۱۳). نتایج مطالعه دادخواه (۱۳۸۶) نیز نشان داد که ۳۹/۴ درصد مشارکت کنندگان از احساس تنهایی رنج می‌بردند (۱۴).

مروری بر شواهد موجود در خصوص احساس تنهایی سالمندان نشان می‌دهد که منشاء بسیاری از حالات نامتعادل

بهبود شرایط زندگی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است (۱). پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهمترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم به شمار می‌رود (۲،۳). این چالش به موقعیت جمعیت شناختی کشور ایران نیز مربوط می‌گردد؛ در کشور ما بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۸۵، سالمندان بالای ۶۵ سال حدود ۵/۲ درصد از کل جمعیت را شامل می‌شوند (۴) و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۱۰ به ۱۹ درصد برسد. علی‌رغم، رشد جمعیت سالمندان و تغییرات هرم جمعیتی کشور هنوز بر روی نیازهای سالمندان به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر جامعه تمرکز نشده است (۵،۶). 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، مسئله احساس تنهایی در

بر اساس دیدگاه‌های فلسفی، روش‌شناسی‌های مختلفی برای جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها مطرح شد (۱۹). در این مطالعه از فنونولوژی هرمنیوتیک (تأویلی) با تأکید بر دیدگاه و روش ون منن^۱ برای کشف تجربیات زیسته سالمندان را از پدیده احساس تنهایی استفاده شده است. ون منن شش فعالیت پویا که با هم همپوشی نیز دارند را برای هدایت تحقیق پدیده‌شناسی هرمنیوتیک توصیه می‌کند. این فعالیت‌ها چارچوبی برای تأمل و تعمق در تجربه مورد مطالعه و تفسیر آن فراهم می‌کنند (۲۰). انجام متدولوژی پژوهش در قالب این شش مرحله به محققان کمک نمود تا بتوانند روش پژوهش را بر اساس پایه فلسفی پژوهش به مرحله اجرا درآورند. به اعتقاد ون منن (۱۹۹۷) فنونولوژی هرمنیوتیک 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 (۲۰). 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 خودشان امکان‌پذیر بوده است.

در این پژوهش با توجه به هدف مطالعه، شرکت‌کنندگان بر اساس نمونه‌گیری هدفمند از بین سالمندانی که پدیده احساس تنهایی را تجربه نموده و معیارهای ورود به این مطالعه را دارا بودند انتخاب شدند. معیارهای ورود به این مطالعه برای سالمندان عبارت بود از: هوشیاری و تمایل به بیان و اظهار احساسات درونی خود نسبت به مفهوم مورد تحقیق، دارا بودن سن بالای ۶۵ سال، توانایی تکلم به زبان فارسی. عدم ابتلا به بیماری تأیید شده روانی، اختلالات شناختی، نابینایی و ناشنوایی، و دسترسی به تلفن در منزل. فرایند گزینش نمونه‌ها ادامه پیدا نمود تا هنگامی که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پدیدار نشد و به عبارتی داده‌ها به اشباع^۲ رسیدند. در این پژوهش ۱۳ سالمند با دامنه سنی ۸۷-۶۸ سال مشارکت داشتند. در پژوهش پدیده‌شناسی، اندازه نمونه کوچک و به طور تقریبی، ۶ شرکت‌کننده است (۲۱). نه تن از شرکت‌کنندگان، مونث و چهار تن مذکر بودند. دو نفر از سالمندان دارای تحصیلات دانشگاهی، یک نفر دیپلم، دو نفر سیکل و هشت نفر بی‌سواد بوده یا سواد در حد خواندن و نوشتن داشتند. نه مشارکت‌کننده همسر فوت کرده، دو نفر متأهل و دو نفر از همسرانشان جدا شده بودند. پنج سالمند تنها، شش نفر با فرزندان و دو نفر با همسرشان زندگی می‌کردند.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات، از مصاحبه بدون ساختار و عمیق استفاده شد. مصاحبه با یک سؤال وسیع و کلی

روانی سالمندان از قبیل افسردگی، خودکشی و یأس شدید، احساس تنهایی است (۱۶، ۱۵). صاحب نظران معتقدند هر کوششی که منجر به رفع احساس تنهایی سالمندان شود، سدی است در برابر موج مشکلات پیچیده روانی افراد سالمند و از طرف دیگر باعث بهبود عزت نفس آنان می‌شود (۱۷). همچنین درمان موفقیت‌آمیز احساس تنهایی ممکن است خطر عوارض جدی هم چون افسردگی را کاهش دهد. از طرفی افزایش تماس‌های اجتماعی می‌تواند سبب ارتقاء سلامت این دسته از سالمندان گردد (۱۶). برخی معتقدند درمان احساس تنهایی همان توسعه مکانیسم‌های رویارویی با تنهایی است (۱۷).

احساس تنهایی مقدماتاً در تحقیقات رشته‌هایی چون روان‌شناسی و مددکاری اجتماعی گزارش گردید. (۱۶). در این تحقیقات احساس تنهایی از سه دیدگاه نظری هستی‌گرایانه^۱، آسیب‌شناختی^۲ به عنوان نشانه‌ای از افسردگی و جامعه‌شناختی^۳ مفهوم‌سازی شده است (۱۸، ۱۲)؛ اما دیدگاه اشخاص سالمند در توسعه این مفهوم پردازی‌ها نقشی نداشته است. امروزه، کشف معنای این پدیده از طریق کاوش در تجربه سالمندان مورد توجه محققین قرار گرفته است؛ زیرا درک معنای احساس تنهایی از منظر یک سالمند می‌تواند توانایی ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی-درمانی و توانبخشی را برای بررسی، پیشگیری و مداخلات مراقبتی در خصوص این پدیده افزایش دهد (۱۶). بررسی‌های انجام گرفته در ایران حاکی از آن است که مطالعات در مورد احساس تنهایی سالمندان بسیار محدود و مربوط به بررسی میزان احساس تنهایی و عوامل مرتبط با آن بوده و در مورد تجربه سالمندان از پدیده احساس تنهایی تحقیق خاصی انجام نشده است.

لذا با عنایت به ضرورت مفهوم‌سازی پدیده احساس تنهایی بر پایه تجربیات سالمندان ایرانی، این مطالعه با هدف تبیین پدیدارشناسی احساس تنهایی از دیدگاه سالمندان انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه به روش تحقیق کیفی با رویکرد پدیدارشناسی انجام شده است. یکی از موارد مناسب برای کاربرد روش پدیدارشناسی پاسخ به این سؤال است که آیا نیاز به روشن سازی بیشتر پدیده‌ای خاص وجود دارد (۱۹)؟ پدیده احساس تنهایی در کشور ما هنوز به درستی تبیین نشده است. متون و تحقیقات زیادی هم در این زمینه وجود ندارد و متون موجود هم بیشتر در چارچوب بررسی‌های کمی و در حد بررسی میزان احساس تنهایی بوده است، از این رو پژوهشگران حاضر رویکرد فوق را برای بررسی احساس تنهایی انتخاب کردند. شایان ذکر است در راستای جنبش پدیدارشناسی،

پژوهشگران با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش قابلیت تایید این پژوهش را تضمین نمودند. علاقمندی پژوهشگران به پدیده تحت مطالعه، تماس دراز مدت با داده‌ها و همچنین، تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه از دیگر عوامل تضمین کننده قابلیت تایید بودند. علاوه بر این، پژوهش حاضر به صورت تیمی و با راهنمایی و نظارت صاحب نظران انجام گردیده است که هم اطمینان پذیری داده‌ها و هم قابلیت تایید را امکان پذیر می نماید.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از شروع مصاحبه، شرکت کنندگان از اهداف و اهمیت تحقیق آگاه شدند و با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت نمودند. از آن‌ها برای شرکت در تحقیق و استفاده از ضبط صوت برای ضبط مصاحبه‌ها اجازه گرفته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده صرفاً در جهت اهداف تحقیق مورد استفاده قرار می گیرد و در اختیار افرادی غیر از تیم پژوهش قرار نمی گیرد. همچنین به شرکت کنندگان تأکید گردید که در هر مرحله ای از پژوهش می توانند انصراف خود را از شرکت در پژوهش اعلام نمایند و مشخصات آنان در طول تحقیق و بعد از آن به صورت محرمانه حفظ می گردد.

یافته‌ها

از تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده در این پژوهش سه تم اصلی از دیدگاه مشارکت کنندگان پیرامون احساس تنهایی پدیدار شده است که می توانند درک سالمندان از پدیده احساس تنهایی را به تصویر کشند. این تم‌ها عبارتند از: حس درد ورنج، فقدان و محرومیت، و راه‌های جبران.

حس درد ورنج

یکی از مضامین بسیار مهم و اساسی در تجربه مشارکت کنندگان از پدیده احساس تنهایی در این مطالعه "حس درد ورنج" بود. در این رابطه دو زیر مضمون "شرایط عاطفی بسیار آزار دهنده" و "احساس فرسایش روانی" در تجربیات مشارکت کنندگان پدیدار شد.

مشارکت کنندگان در این پژوهش احساس تنهایی را به عنوان شرایط عاطفی بسیار آزار دهنده و تجربه‌ای فردی، ناخوشایند، منفی، عذاب آور، سخت، وحشتناک و دردناک توصیف نمودند. همچنین احساس تنهایی به عنوان سرنوشتی تیره معرفی گردید. این تم‌ها در بسیاری از مصاحبه‌ها به شکلی خود را نشان داده‌اند. بعضی از گفته‌های مشارکت کنندگان در این رابطه را مرور می کنیم:

- درد آورترین چیز توی زندگیم تنهاییه، تنهایی خیلی بده، خیلی بده، احساس می کنی تمام غم‌های دنیا مال تویه، همش آدم میره توی فکر و خیال، این فکر و خیال کردنا آدم را دیوونه می کنه، فکر می کنی هیچ کس بهت اهمیت نمیده،

در مورد تجارب زندگی روزانه آنان شروع شده و سپس سؤالات اکتشافی برای تشویق شرکت کننده و دستیابی به اطلاعات عمیق تر پرسیده شد. مدت مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه و تعداد جلسات بین ۵-۲ جلسه متغیر بود. از شرکت کنندگان خواسته شد تا زمان و مکان مصاحبه را به دلخواه خود تعیین کنند. مصاحبه‌ها تا دستیابی به داده‌های عمیق ادامه یافت. با اجازه مشارکت کنندگان مصاحبه‌ها روی نوار کاست ضبط شده و بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه، پس از گوش دادن چندین باره متن مصاحبه‌ها پیاده و مورد آنالیز مضمونی^۱ قرار گرفت. در این پژوهش برای جدا کردن جملات مضمونی از رویکرد کل نگر^۲ و انتخابی^۳ استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا متن هر مصاحبه به عنوان یک کل مورد توجه قرار گرفت، و معنی بنیادی یا مفهوم عمده متن به عنوان یک کل در یک یا چند بند توصیف شد (رویکرد کلی نگر). مطالعه مصاحبه‌ها به صورت کلی نگر، منجر به ایجاد ۱۳ توصیف از مجموع مصاحبه‌ها با ۱۳ مشارکت کننده گردید. پس از آن، متن هر مصاحبه چندین بار خوانده شد و جملات یا عباراتی که به نظر می رسیدند مربوط به پدیده توصیف شده یا آشکارکننده آن هستند انتخاب شدند (رویکرد انتخابی). جدا کردن جملات مضمونی و تبدیل کردن و تغییر شکل دادن جملات گفته شده برای هر مصاحبه به طور مجزا (تم تجربی^۴ یا اولیه) انجام شد. طبقات اولیه طراحی و مضامین در آن طبقات قرار گرفتند و با تغییر و جابجایی مضامین، تلفیق مضامین مشترک و همپوشان و حذف مضامین نابجا، مضامین اساسی مشترک پدیدار گردیدند. به عبارت دیگر عبارات، جملات و بندهای متعلق به هر کدام از مصاحبه‌ها به طور مجزا از مصاحبه‌های دیگر و با توجه به وجوه مشترک، در قالب مضمون‌ها و زیر مضمون‌ها سازماندهی شدند. استفاده از نظرات کارشناسان و متخصصین^۵ جهت بررسی و تأیید مضامین نیز در طی مراحل مختلف پژوهشگران را در دستیابی به عمق معنای مطرح شده توسط مشارکت کنندگان هدایت کرد. شایان ذکر است که در مرحله آنالیز مضمونی داده‌ها، از مجموع مصاحبه‌ها بیش از هزار تم اولیه استخراج شد. در مراحل بعدی به تدریج این تم‌ها با حذف تم‌های مشابه و همپوشان کمتر شد و در نهایت ۹ زیرمضمون و ۳ مضمون یا تم اصلی حاصل شد.

در ادامه کار جهت تایید روایی و دقت^۶ تحقیق، معتبر بودن^۷، اطمینان پذیری^۸ و قابلیت تأیید^۹ داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای تضمین معتبر بودن، یافته‌های این مطالعه به شرکت کنندگان ارائه شد و آن‌ها نظرات خود را در مورد هماهنگی یافته‌ها با تجربیات خود به محققین ابراز نمودند، همچنین تعمق مشارکتی پیرامون مضمون‌های پدیدار شده^{۱۰} توسط تیم تحقیق در مراحل مختلف مطالعه انجام گرفت.

1- Thematic analysis

4-Experiential Themes

7-Credibility

10- Collaborative Thematic Reflection

2- Wholistic Approach

5- Panel of judge

8-Dependability

3- Selective Approach

6-Rigor

9-Confirmability

که شکاف عاطفی بین آنها و فرزندانشان و در نتیجه فقدان صمیمیت و همچنین رهاشدگی از سوی فرزندان عوامل مهمی در ایجاد احساس تنهایی آنها محسوب می‌شدند. سالمندان اظهار نمودند که فرزندان و نوه‌هایشان به علت گرفتاری‌های ناشی از کار و تحصیل اغلب در فاصله‌های زمانی طولانی آنها را ملاقات کرده و تماس تلفنی مستمر با آنها ندارند.

سالمندانی که همسر خود را از دست داده بودند یک عامل مهم ایجاد احساس تنهایی را فوت همسرشان بیان کردند. اکثریت آنها اظهار داشتند که ازدواج مجدد می‌تواند در کاهش احساس تنهایی به آنها کمک نماید؛ لکن علی‌رغم تمایل آنها به ازدواج مجدد فرزندانشان با این امر مخالف بودند.

- الان هشت سالی میشه که خانم فوت کرده، یک دسته گل بود... تا خانم زنده بود من مشکلی نداشتم هیچ مشکلی، خیلی بهم میرسید... همیشه باید اول مرد بمیره و بعد زن. زن‌ها می‌تونن بدون شوهر زندگی کنن ولی مرد بدون زن نمیتونه، روز و شب تنهام... دو سال بعد از فوت خانم میخواستم زن بگیرم، به خاطر تنهایی؛ اما بچه‌ها ناراضی بودن. می‌گفتن آبرومون می‌ره... یک پسر باهام زندگی می‌کنه، اما اون صبح می‌ره سر کارش، شب می‌آید، گرفتاره، وقتی هم می‌آید خسته است می‌ره توی اطاق خودش با من کاری نداره من هم با هاش کاری ندارم، مثل دو تا غریبه، یک وقت ممکنه چند روزی نبینمش، اصلاً حوصله من را نداره... پسرای دیگه‌ام هر وقت برسند ۲ هفته، ۳ هفته یکبار. ممکنه به من سر بزنین، عروس‌هام ونوه‌هامم عید به عید تازه اگر مسافرت نرن. همه گرفتارن. وقت واسه من ندارن. زندگی خرج داره کار میکنن. نوه‌هامم دنبال کار و درس و کلاس و تفریح خودشونن، برای من دیگه وقت ندارن. اونا حتی نمی‌رسن یک تلفن به من بزنین.

تم دیگری که مشارکت کنندگان به آن اشاره کردند فرایند پیری و مشکلات جسمانی وابسته به آن بود که مانعی برای ادامه فعالیت‌های اجتماعی گذشته مانند ارتباطات خانوادگی، فعالیت‌های روزانه زندگی، سفر، زیارت اماکن مقدس و اهل قبور و... بود. سالمندان اشاره کردند بیماری‌ها از جمله پا درد، کمر درد و مشکلات حرکتی از موانع مهم انجام فعالیت‌های اجتماعی است.

- همسرم که فوت کرد اول هر روز و بعدش هفته‌ای دوبار می‌رفتم سر خاکش، از وقتی پا درد گرفتم و کمر درد دارم هر ۳ ماه، ۴ ماه یک بار یک آژانس می‌گیرم، می‌رم سر خاکش. اون جا که می‌رم دلم وا می‌شه، کمتر احساس دلتنگی می‌کنم... تا اروپا بودم هفته‌ای، دو هفته‌ای یکبار خونه تک تک بچه‌ها سر می‌زدم. حتی خونه نوه‌ها می‌رفتم. خوب بود روزگار راحت‌تر می‌گذشت. حالا صبح تا شب توی خونه

کسی به فکر نیست، فراموش کردند، خیلی حس بدیه. - این حس تنهایی داغون کرده من را، گاهی اوقات فکر می‌کنم چقدر بدبختم، چقدر بیچاره‌ام، چرا من باید یک چنین سرنوشتی داشته باشم. هیچ کس نمی‌تونه این حس دلتنگی آدم را درک کنه. بچه‌هام می‌گویند خیالمون راحت‌تره داداش با تو زندگی می‌کنه تنها نیستی. بله من تنها زندگی نمی‌کنم با پسر زندگی می‌کنم. اما حس تنها بودن با تنها زندگی کردن خیلی فرق می‌کنه، یک حسیه که توی دلت توی وجودت احساسش می‌کنی. گاهی وقتا این قدر دلم می‌گیره. می‌شینم های و های گریه می‌کنم. با خودم میگم چرا؟ چرا من باید این قدر احساس دلتنگی و تنهایی بکنم... پاهام، کمرم، همه جای بدنم درد میکنه؛ اما هیچ دردی بدتر از درد تنهایی نیست.

تجربیات سالمندان شرکت کننده در این پژوهش تم احساس فرسایش روانی را آشکار نمود. مشارکت کنندگان اظهار داشتند از احساس بی‌حوصلگی، خودکم بینی، احساس بی‌ارزشی، بی‌مصرفی، ناامیدی، اضطراب، افسردگی، درماندگی، و عزت نفس که به دنبال احساس تنهایی ایجاد شده رنج می‌برند و این امر خود سبب افزایش درد و رنج احساس تنهایی می‌گردد.

- من خیلی اوقات دلتنگی می‌کنم. این موقع‌ها یک غم بزرگ، خیلی بزرگ سینه‌ام را فشار می‌ده. کلافه می‌شم، بی‌حوصله خیلی بی‌حوصله، این قدر که حتی حوصله خودم را دیگه ندارم، دلم می‌خواد همش بخوابم... بعضی وقتا دل نگرون می‌شم فکر می‌کنم نکنه واسه پسر، دخترام، 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.

فقدان و محرومیت

در مطالعه حاضر، یکی از تم‌های تجربه احساس تنهایی "فقدان و محرومیت" بود. سالمندان در توصیف‌هایشان به احساس تنهایی به دنبال محرومیت از حقوق طبیعی، وابستگی‌ها و متعلقات، تعاملات، سلامتی و حمایت‌های رسمی و غیررسمی اشارات خاصی داشتند. چهار زیرمضمون "قطع تعاملات مهم"، "پیری و مشکلات جسمی"، "فقدان منابع حمایتی"، و "محرومیت از حقوق و شئونات انسانی" تم فقدان و محرومیت را شکل دادند.

مشارکت کنندگان احساس تنهایی را نتیجه شکاف، کم رنگ شدن و قطع ارتباطات سالمند با افراد بسیار مهم زندگی او شناسایی کردند. از دست دادن تعاملات مهم می‌توانست در پی فوت، طلاق، رهاشدگی و یا فقدان حمایت‌های عاطفی ایجاد شود. سالمندان شرکت کننده در پژوهش اظهار داشتند

می‌شینم. خیلی دلم میگیره. احساس تنهایی شدید می‌کنم. خیلی سخته.

همچنین سالمندان شرکت کننده در این پژوهش، فقدان کیفیت و کمیت منابع حمایتی را به عنوان یکی از علت‌های احساس تنهایی معرفی کردند. عدم تأمین نیازهای ضروری زندگی، فقدان تسهیلات خاص برای سالمندان، عدم دسترسی به بیمه درمانی، تسهیلات پایین بیمه‌های درمانی، فقدان خدمات حمایتی و مراقبتی رایگان یا ارزان، هزینه بالای خدمات بهداشتی و درمانی. فقدان منابع حمایت از خانواده، نبود فرصت کاری برای سالمندان، عدم دسترسی آسان به مواد غذایی یارانه‌ای و خدمات مناسب حمل و نقل توسط مشارکت کنندگان به عنوان زیر مجموعه‌ای از فقدان منابع حمایتی مطرح گردید. از موانع مهم و اساسی دستیابی به خدمات و تسهیلات موجود در جامعه از دید سالمندان مشارکت کننده در این مطالعه می‌توان به نبود آگاهی درباره خدمات موجود، دور بودن مسیرها، و فقدان خدمات مناسب رفت و آمد اشاره کرد.

- اگر توی مملکت ما هم قانونی وجود داشت که سالمندان را حمایت می‌کرد، بیمه درست و حسابی وجود داشت، تسهیلات زندگی وجود داشت، دیگه سالمندانی مثل من که حقوقی ندارند همش دغدغه و نگرانی پول نداشتن، مخارج زندگی، خونه، دوا و درمون، خورد و خوراک را نداشتیم. من حتی توی غذام هم باید قناعت کنم، همه چیز گرونه، مجبورم بعضی از چیزها را نگیرم نخورم خوب بدن به گوشت، شیر، ماست نیاز نداره؟ به میوه جات نیاز نداره؟ ... همین چند وقت پیش یک عمل چشم داشتم کلی هزینه دکتر، دارو، بیمارستان دادم. در حالی که اونجا (هلند) سکنه کرده بودم بستری شدم یک سنتی هم از من نگرفتن. خیلی وقتاً آدم توان این را نداره بره مطب، بیمارستان، مریضه، نمی‌تونه، این موقع باید دکتر، پرستار بیان خونه سالمند. اما این هزینه اش این‌جا (ایران) خیلی گرونه. مجبوری دردت را تحمل کنی. اینجاست که می‌فهمی خیلی تنهایی... با وجود پا درد، واریس شدید با اتوبوس این طرف آن طرف می‌رم. گاهی مجبور می‌شم مسیرهای طولانی را پیاده برم. این جور وقتاً بیشتر احساس تنهایی و بی‌کسی می‌کنم.

تجربیات مشارکت‌کنندگان تم محرومیت از حقوق و شئون انسانی را به عنوان عاملی در ایجاد و تشدید احساس تنهایی آشکار نمود. تفسیر تجربیات زیسته مشارکت‌کنندگان نشان داد که آن‌ها از اشکال مختلف محرومیت از حقوق و شئون انسانی از جمله فقدان زندگی آبرومندانه، تجاوز به حقوق فردی، بهره‌برداری مالی و سوء رفتار نسبت به سالمندان نظیر بی‌احترامی، رهاشدگی، غفلت، سوء رفتار عاطفی و جسمی رنج می‌بردند. یکی از اشکال سوء رفتار که همه سالمندان شرکت کننده در این پژوهش درباره آن به

طور واضح و روشن صحبت کردند بی‌احترامی بود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که آن‌ها بیش از آب و غذا به احترام نیاز دارند؛ بی‌احترامی برای آن‌ها بدتر از تشنگی و گرسنگی بود. شکل دیگری از سوء رفتار که سالمندان در خصوص آن تجربیات خود را بیان نمودند رهاشدن و غفلت از سوی فرزندان و نوه‌هایشان بود. آن‌ها اظهار داشتند که عدم تأمین نیازهای ضروری زندگی سبب آسیب دیدن آن‌ها و ایجاد مشکلات بهداشتی شده است. سالمندان مطرح نمودند که فرزندان‌شان به دلیل گرفتاری‌های زندگی و مشغله‌های کاری و یا تحصیلی قادر به حمایت مستمر از والدین‌شان نمی‌باشند.

- من ۲ تا پسر، ۳ تا دختر، ۱۱ تا نوه دارم. همشون پی کار و زندگی خودشون، فقط یکی از دخترم هفته‌ای یک بار به من سر می‌زنه، خدا خیرش بده خرید یک هفته را می‌کنه، حموم می‌کنه، از این پنج شنبه تا پنج شنبه بعد هیچ کس را ندارم از من مراقبت کنه... یک بار موقع آشپزی قابلمه برگشت روم تمام پام سوخت... دلم می‌خواهد همه بچه‌ها بهم زود به زود سر بززن، جزء اون پسر که کتکم میزنه... میاد پولام، وسایل خونه ام را می‌بره... فحش می‌ده... شیشه‌ها، وسایل خونه را می‌شکونه... هم بچه‌ها، هم نوه‌ها... میدونی بیشتر از همه کی آدم فکر میکنه تنه‌است؟ شب‌ها، جمعه‌ها، روزهای تعطیل، عیدها فکر میکنی حالا می‌تونند بهت یک زنگی بزندن، یک سری بزندن... تازه حالا اونها تصمیم گرفتند من را بفرستند خونه سالمندان، اما من نمی‌خواهم برم. می‌خوام توی خونه خودم زندگی کنم. ببین آدم باید چقدر بی‌کس و تنها باشه که بچه‌هاش ببرنش بندازنش گوشه سالمندان (خونه سالمندان).

راه‌های جبران

یکی از جنبه‌های بسیار مهم پدیدار شده در تجربیات مشارکت‌کنندگان "راه‌های جبران" بود. هر کدام از آنان این تم را به شکلی در لوای تجربیات خود مطرح کردند. سه زیر مضمون "ارتباط با خدا"، "زندگی با خاطرات گذشته" و "ایجاد ارتباطات جدید" راه‌های جبران را شکل دادند.

اکثریت سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش تأکید کردند که عقیده به خدا و ارتباط با او به آن‌ها امید و قدرت مبارزه با احساس تنهایی را می‌دهد. آن‌ها بیان نمودند که می‌دانند خدا همیشه با آن‌ها بوده و تنها امیدشان است و با وجود توکل و ایمان به خدا احساس آسایش خاطر و امنیت می‌کنند. همچنین با خواندن نماز و دعا از خدا طلب رهایی و نجات از این شرایط سخت را دارند. برخی از آن‌ها در مراسم مذهبی، روضه خوانی و نماز جماعت شرکت کرده و قرآن تلاوت می‌نمودند.

- من همیشه بعد از نماز دعا می‌کنم. همه روز را با خدا راز

بحث

هدف از این مطالعه تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون احساس تنهایی بود که با استفاده از تحقیق کیفی با رویکرد پدیدارشناسی انجام گرفت و از طریق مصاحبه بدون ساختار و عمیق منجر به استخراج سه تم حس درد ورنج، فقدان و محرومیت، و راه‌های جبران گردید که می‌تواند درک سالمندان از پدیده احساس تنهایی را به تصویر کشند.

از دید مشارکت کنندگان در این مطالعه احساس تنهایی تجربه فردی ناخوشایند، منفی، عذاب آور، سخت، وحشتناک و دردناکی است که سبب ایجاد احساس بی‌حوصلگی، بی‌فایده بودن، ناامیدی، افسردگی، اضطراب و تیره و تار دیدن دنیا می‌گردد. بر این اساس می‌توان احساس تنهایی را شرایط عاطفی بسیار آزار دهنده‌ای تعریف کرد که ممکن است منشاء بسیاری از حالات نامتعادل روانی در سالمندان باشد. پاپلو و پرلمن (۱۹۸۲) نیز احساس تنهایی را به عنوان تجربه‌ای آزار دهنده معرفی نمودند (۲۲). مروری بر شواهد موجود درخصوص احساس تنهایی سالمندان نشان می‌دهد که احساس تنهایی می‌تواند به بسیاری از مشکلات روانی سالمندان از قبیل افسردگی، ترس، ناامیدی، احساس بی‌هودگی، غم و اضطراب منجر شود (۲۵-۲۳). در این مطالعه نیز مشارکت کنندگان به درد و رنج ناشی از احساسات منفی و آزار دهنده‌ای که سبب فرسایش روح و روان آن‌ها می‌گشت اشاره نمودند. شایان ذکر است که همه سالمندان تأکید بسیار زیادی بر بی‌حوصلگی داشتند که در سایر مطالعات مطرح نشده است.

از طرفی یافته‌های این مطالعه نشان داد که احساس تنهایی با زندگی به تنهایی مترادف نیست؛ زیرا با وجودی که هشت نفر از سالمندان با فرزندان یا همسرشان زندگی می‌کردند از احساس تنهایی رنج می‌بردند. یافته‌های مطالعات قبلی نیز نشان داده است که تنها بودن یا تنها زندگی کردن ممکن است اثرات تشدید بر احساس تنهایی داشته باشد اما مفهوم یکسانی با احساس تنهایی ندارد. هر فردی ممکن است به تنهایی زندگی کند و هرگز احساس تنهایی نکند و بر عکس ممکن است با دو یا چند نفر زندگی نماید و از احساس تنهایی رنج ببرد (۲۲، ۲۶). احساس تنهایی هنگامی رخ می‌دهد که تعاملات مهم و معنادار اجتماعی از نظر کمی یا کیفی دچار نقصان گردد (۲۷). سالمندان در این مطالعه بیان کردند که از دست دادن تعاملات مهم می‌توانست در پی فوت، طلاق، رهاشدگی و یا فقدان حمایت‌های عاطفی از طرف فرزندان ایجاد شود. یافته‌های مطالعه هولمن^۱ و همکاران (۱۹۹۲) نشان داد بالاترین فراوانی احساس تنهایی مربوط به سالمندانی بود که همسرانشان فوت کرده بودند (۲۸). مشارکت کنندگان در این مطالعه بیان کردند ازدواج مجدد می‌تواند در کاهش احساس تنهایی به آنها

و نیاز می‌کنم. از خدا می‌خواهم بهم توان بده، صبر، حوصله، امید بده، کمک کنه از این دل‌تنگی و تنهایی نجاتم بده. همه امیدم فقط به خداست. وقتی دعا می‌کنم. دعای توسل که می‌خونم یا زیارت عاشورا، حالم بهتر می‌شه، قدرت، امید پیدا می‌کنم.. اگر تا حالا طاقت آوردم فقط به خاطر توکل به خدا بوده.

دو نفر از مردان سالمند بیان کردند که اعتقاد به خدا و دین اسلام سبب گردیده که شرایط فعلی زندگی را تحمل کرده و قربانی وسوسه‌های شیطان برای خودکشی نشوند.

- از زندگی خسته شدم. نمیدونم چرا خدا ازم راضی نمیشه راحتم کنه. چند بار شیطان وسوسه کرده خودم را بکشم. ولی تنها بهش فکر کردم، انجامش ندادم. چون این کار گناه کبیره است. ناامیدی از درگاه خداست. ناامیدی از بزرگی و مهربونی خداست.

همچنین اکثریت سالمندان شرکت کننده در این پژوهش، زندگی با خاطرات گذشته را به عنوان روشی برای رویارویی با احساس تنهایی معرفی کردند که شامل یادآوری خاطرات دوران‌های مختلف زندگی بود. تمایل سالمند به زندگی با خاطرات گذشته سبب می‌شود که وی با حرکت به سمت دنیای مطلوب گذشته، کمتر احساس تنهایی را حس کند. سالمندانی که همسرانشان را از دست داده بودند اظهار کردند که غالباً با یاد همسرشان زندگی می‌کنند.

- توی تنهایی هام همش خانم را یاد می‌کنم، یاد گذشته، یاد اون وقتا که با هم بودیم، بچه‌ها کوچک بودند همه پیش هم بودیم، باهاش حرف می‌زدم. بهش می‌گم آگه تو پیش من بودی وضع من این طوری نبود. صبح تا شب تنهایی، تنهایی، تنهایی، همش تنهایی. نه کسی که باهاش حرفی بزنم. نه کسی که باهام حرفی بزنه.

تجربیات دو تن از مشارکت کنندگان تم ایجاد ارتباطات جدید را که در کاهش احساس تنهایی نقش داشت آشکار نمود. یکی از سالمندان به توسعه تعاملات با جاریش که شرایط تقریباً مشابهی با وی داشت اشاره نمود. وی بیان کرد که این تعامل جدید سبب گردیده کمتر احساس تنهایی نماید یا کمتر به آن فکر کند. یکی از مردان سالمند تأثیر مثبت ارتباط با یک دوست قابل اعتماد و صمیمی را در کاهش احساس تنهایی مورد تأکید قرار داد.

- من سعی می‌کنم تنهاییم را با یکی از دوستانم پر کنم. همسرش که فوت کرد. اون هم خیلی تنها شد. از وقتی اون اوامده، اوضاع خیلی بهتر شده خیلی بهتر شده. هم برای اون هم برای من، با هم حرف می‌زنیم از قدیم، از دوران خدمت... بازی می‌کنیم شطرنج، تخته نرد، فال می‌گیریم (سالمند با ذوق می‌گوید). این جوروی کمتر احساس تنهایی می‌کنم.

خود از بهترین خانواده‌ها برای پذیرش سالمندان است؛ لکن شرایط خاص اجتماعی نظیر شهرنشینی، تجددگرایی، تغییر در ارزش‌های سنتی، تضاد نظام ارزشی نسل جدید و قدیم و عدم آمادگی برای پذیرش مراقبت از سالمند سبب می‌گردد که خانواده قادر به ایفای مناسب نقش و وظایف خود در قبال سالمندان نباشد؛ در چنین شرایطی ممکن است سالمند در معرض خطر سوءرفتار توسط اعضای خانواده و پیامدهای ناشی از آن قرار گیرد (۴۳-۴۱، ۳۱). مطالعه وینترستین و ایزی کویتس^۳ (۲۰۰۵) نشان داد سالمندانی که احساس تنهایی را تجربه می‌کردند مورد غفلت و رهاشدگی قرار گرفته بودند (۴۴). همچنین دانگ و همکاران^۴ (۲۰۰۷) گزارش نمودند سالمندان با میزان احساس تنهایی بالا چهار برابر بیش از سالمندان با میزان احساس تنهایی پایین مورد سوءرفتار قرار گرفته بودند (۴۵). برخی محققین معتقدند که احساس تنهایی ممکن است عامل خطری برای رخداد سوء رفتار نسبت به سالمندان باشد (۴۶، ۴۷) و برخی دیگر سوء رفتار را عامل خطر ایجاد احساس تنهایی ذکر می‌نمایند (۴۸، ۴۹).

یافته‌های فوق از نتایج مطالعات قبلی که بر اهمیت نقش محرومیت و فقدان‌های مختلف همچون فقدان تعاملات مهم، فقدان‌های وابسته به سالمندی و کاهش سلامت جسمی، نقص در حمایت، محرومیت از حقوق انسانی، غفلت و سوءرفتار در پدیده احساس تنهایی تأکید داشتند حمایت نمود (۱۶، ۵۰، ۵۱).

تم دیگری که مشارکت کنندگان به آن اشاره کردند راه‌های جبران بود. این تم به استراتژی‌های شخص سالمند در مواجهه با احساس تنهایی برای ادامه زندگی اشاره دارد. سالمندان زندگی در شرایط آزاردهنده و سخت را ادامه می‌دادند و تلاش می‌کردند با این شرایط سازگار شوند. این مطالعه از نتایج مطالعات قبلی که تأکید بر اهمیت مکانیسم‌های رویارویی در پدیده احساس تنهایی داشتند حمایت نمود (۱۶، ۱۷). ارتباط روحانی با خدا، زندگی با خاطرات گذشته و ایجاد ارتباطات جدید از جمله استراتژی‌های اتخاذ شده توسط سالمندان در این مطالعه بود. مشارکت کنندگان تأکید نمودند که اعتقاد به خدا به عنوان یک وجود و حامی مقتدر و پناه دهنده سبب آرامش آن‌ها می‌گردید. گرچه برخی از محققین اعتقاد دارند تمرکز فرد بر امور معنوی و اخلاقی ممکن است ناخودآگاهانه در شخص به احساس تنهایی منجر شود (۵۲)؛ نتایج این مطالعه خلاف نظر فوق را مطرح می‌کند. هروی (۱۳۸۰) نشان داد اکثریت سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش ارتباط با خدا و انجام فعالیت‌های مذهبی را وسیله‌ای جهت آرامش درونی معرفی کردند (۵۳). صاحب نظران معتقدند اعتقاد به خدا و عملکردهای مذهبی در دوره سالمندی نقش مهمی در پر کردن فضای خالی زندگی و غلبه بر احساس تنهایی

کمک نماید؛ لکن علی‌رغم تمایل آن‌ها به ازدواج مجدد فرزندان با این امر مخالف بودند. شواهد نشان می‌دهد ازدواج مجدد در فرهنگ ایرانی امری عادی تلقی نشده و نسبت به افرادی که دست به ازدواج مجدد می‌زنند نگرش منفی وجود دارد (۲۹، ۳۰). این مشکل می‌تواند در تشدید احساس تنهایی سالمندان در زمانی که شدیداً به همدم و مونس نیاز دارند تأثیر بگذارد (۳۱).

تم دیگری که مشارکت کنندگان به آن اشاره کردند فرایند پیری و مشکلات جسمانی وابسته به آن بود که مانعی برای ادامه فعالیت‌های اجتماعی گذشته محسوب می‌شد. فرایند پیری سبب ضعیف شدن تعاملات اجتماعی و تغییرات بدنی می‌گردد. جیلا^۱ (۲۰۰۴) گزارش نمود که در دوران سالمندی به علت ناتوانی‌های جسمی و کاهش تعاملات اجتماعی احساس تنهایی افزایش می‌یابد (۳۲). احساس تنهایی و مشکلات جسمانی شدیداً همبستگی دارند؛ لکن جهت پیش بینی این دو متغیر روشن نیست (۳۳). به عبارت دیگر مشخص نیست که احساس تنهایی سبب ایجاد یا تشدید بیماری‌های جسمی می‌گردد و یا بیماری سبب فقدان تماس‌های اجتماعی و سرانجام احساس تنهایی می‌شود (۳۴). در این مطالعه مشارکت کنندگان فرایند پیری و مشکلات جسمانی وابسته به آن را عامل کاهش فعالیت‌های اجتماعی و احساس تنهایی معرفی نمودند. بولینگ و براون^۲ (۱۹۹۱) تأثیر کاهش عملکرد در سالمندی را بر احساس تنهایی و فعالیت‌های اجتماعی معنادار گزارش نمودند (۳۵). مشارکت کنندگان همچنین تأکید نمودند که فقدان کیفیت و کمیت منابع حمایتی و موانع دستیابی به خدمات و تسهیلات موجود در جامعه سبب تشدید این وضعیت می‌گردد. برخی از مطالعات ارتباط بین کمبود حمایت‌های اجتماعی، منابع حمایتی و خدمات مراقبتی و بهداشتی را با ایجاد احساس تنهایی تأیید می‌نمایند (۳۶، ۳۷).

شایان ذکر است که محدودیت دستیابی به خدمات بهداشتی و مراقبتی مناسب و کافی، وجود فاصله جغرافیایی با مراکز خدماتی و خدمات بهداشتی، مشکلات نظام رفت و آمد، کمبود حمایت‌های اجتماعی و عدم آگاهی از خدمات موجود سبب کاهش کیفیت و کمیت مراقبت از سالمندان و افزایش خطر سوءرفتار نسبت به وی توسط اعضای خانواده می‌گردد (۳۸، ۳۹). در این مطالعه نیز مشارکت کنندگان سوءرفتار نسبت به خود توسط اعضای خانواده را به عنوان یکی از عوامل ایجاد احساس تنهایی معرفی نمودند. شایع‌ترین اشکال سوءرفتار که سالمندان در خصوص آنها صحبت نمودند عبارت بود از بی‌احترامی، غفلت و رهاشدگی. این در حالیست که احترام و توجه به والدین سالمند ریشه‌ای قوی در فرهنگ ایرانی و احکام مذهبی ما دارد (۴۰). شاید بتوان گفت خانواده ایرانی در نوع

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از سالمندان شرکت کننده در این مطالعه به خاطر صبر، حوصله و همچنین اعتمادشان به محققین، ابراز می‌دارند.

دارد (۵۵،۵۴). ارتباط با خدا و عبادت به عنوان یک شیوه رویارویی با احساس تنهایی توسط بیش از نیمی از سالمندان مشارکت کننده در مطالعه مک اینیس و وایت^۱ (۲۰۰۱) نیز گزارش شد (۱۶).

اکثریت سالمندان شرکت کننده در این پژوهش، زندگی با خاطرات گذشته را به عنوان یک انتخاب برای رهایی از احساس تنهایی معرفی کردند. یادآوری خاطرات گذشته می‌تواند از طریق افزایش عزت نفس، خود ارزشی، رضایت از زندگی و کاهش افسردگی سبب افزایش تعاملات اجتماعی و عملکرد انطباقی و کاهش احساس تنهایی سالمندان گردد (۵۷،۵۶).

پاسخ‌های رویارویی با پدیده احساس تنهایی بر اساس نوع تجربه اشخاص شکل‌های متفاوتی دارد (۵۱). تجربیات دو تن از مشارکت کنندگان تم ایجاد ارتباطات جدید را به عنوان یکی از استراتژی‌های رویارویی با احساس تنهایی آشکار نمود. شواهد نشان می‌دهند در شرایطی که شخص احساس تنهایی عاطفی می‌کند از استراتژی‌های رویارویی فعال به صورت ایجاد ارتباطات جدید نیز استفاده می‌نماید (۵۱).

نتیجه‌گیری

این مطالعه به تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون احساس تنهایی پرداخت و منجر به استخراج تم‌های حس درد و رنج، فقدان و محرومیت، و راه‌های جبران گردید. یافته‌های این مطالعه توانست تصویری روشن از دیدگاه سالمندانی که همگی به نوعی پدیده احساس تنهایی را تجربه نموده بودند ارائه دهد. این یافته‌ها مفاهیم مهمی را در عرصه ارائه مراقبت به سالمندان آشکار می‌سازد. بسیاری از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی و توانبخشی به علت تماس مستمرشان با اشخاص سالمند موقعیت منحصر به فردی برای شناسایی پدیده احساس تنهایی دارند. بنابراین ضروری است که نسبت به باورهای اشخاص سالمند درباره علل وقوع این پدیده و تفکرات آنان پیرامون احساس تنهایی آگاهی بیشتری کسب کنند.

نتایج این مطالعه می‌تواند در جهت بهبود طراحی برنامه‌های آموزش ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی و توانبخشی و همچنین در راستای برنامه‌ریزی‌های مدون و اجرایی به منظور بررسی، شناسایی و پیشگیری از پدیده احساس تنهایی به کار گرفته شود. اطلاعات به دست آمده از این پژوهش می‌تواند دستمایه پژوهش‌های دیگر در این زمینه قرار گیرد تا افق‌های دیگری در مورد این پدیده گشوده شود.

REFERENCES

منابع

- 1- Kinsella K, Phillips DR. Global Aging: The Challenge of Success. Population Bulletin, Population Reference Bureau, 2005; 60 (1): 1-5.
- 2- Lunenfeld B. The ageing male: demographics and challenges World Journal of Urology, 2002; 20(1):11-6.
- 3- Kalache A, Aboderin I, Hoskins I. Compression of morbidity and active ageing: key priorities for public health policy in the 21st century. Bulletin of the World Health Organization, 2002; 80 (3): 2-4.
- ۴- درگاه ملی آمار ایران. جمعیت کشور برحسب گروه‌های سنی بر اساس سرشماری آبان ۱۳۸۵. قابل دستیابی در: http://www.sci.org.ir/content/userfiles/_census85/census85/natayej/maps/N-3.html [17 October 2006].
- ۵- امیر صدراپی الف. سلیمانی ح. بررسی پدیده سالمندی در ایران و پیامدهای آن. مجله بهداشت و سلامت؛ ۱، ۱۳۸۴؛ (۴): ۳۵-۱۹.
- 6- Adib-Hajbaghery M, Aghahoseini s. The evaluation of disability and its related factors among the elderly population in Kashan, Iran. BMC Public Health, 2007; 7(147):261.
- 7- Wenger G, Burholt V. Changes in levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: a twenty-year longitudinal study. Canadian Journal of Aging, 2004; 23: 115-127.
- 8- Shearer R, Davidhizar R. Loneliness and the spouse of the geriatric patient. Geriatric Nursing, 1993; 14 (6): 307-310.
- 9- Shearer R, Davidhizar R. It can never be the way it was: Helping elderly women adjust to change and loss. Home Healthcare Nurse, 1994; 12 (4): 60-65.
- 10- Moustakas, C. Loneliness. New York: Prentice Hall Inc. 1961.
- ۱۱- هروی کریموی م، رژه ن، جلالی الف و پیشنهادی ز. بررسی وضعیت نیازهای روانی سالمندان شهر تهران، دانشور؛ ۱۳۸۲؛ ۱۱(۴۸): ۶۶-۵۹.
12. Shearer R. & Davidhizar, R. Conquering loneliness. Elder Care, 1999; 11 (2): 12-15.
- ۱۳- گواری ف، فروغ عامری گ، فرودنیا ف، نیکیان ی. بررسی میزان احساس تنهایی در سالمندان زیر پوشش کانون بازنشستگان شهرکرد. پنجمین همایش تأمین اجتماعی، چاپ اول. تهران: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۶؛ ۳۴.
- ۱۴- دادخواه الف. بررسی ارتباط بین تماس های اجتماعی و تنهایی در سالمندان؛ مطالعه مبتنی بر جامعه. مجموعه مقالات سومین کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۶؛ ۲۹.
- 15- Adams K, Sanders S, Auth E. Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. Aging and Mental Health, 2004; 8: 475-485.
- 16- McInnis G J, White JH. A Phenomenological Exploration of Loneliness in the Older Adult. Archives of Psychiatric Nursing, 2001; XV (3): 128-139.
- 17- Weeks D. A review of loneliness with particular reference to old age International Journal of Geriatric Psychiatry, 1994; 9 (5): 345-355.
- 18-Rokach A, Brock H. Loneliness and the effects of life changes. Journal of Psychology, 1997; 13(3): 284-98.
- ۱۹- صلصالی م، پرویزی س، ادیب حاج باقری م. روشهای تحقیق کیفی. تهران: نشرات بشری، ۱۳۸۲.
- 20- Van Manen M. Researching Lived Experience. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy (2nd Ed.). Ontario, Althouse Press; 1997.
- 21- Morse JM. Designing funded qualitative research. In: Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. Strategies of qualitative inquiry. London, SAGE Publications. 1998; 5685.

REFERENCES

منابع

- 22- Peplau LA, Perlman D. Perspectives on loneliness. In *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (Peplau LA & Perlman D eds). John Wiley, New York, 1982; 1-19.
- 23- Ellaway A, Wood S, Macintyre S. Someone to talk to: the role of loneliness as a factor in the frequency of GP consultations. *British Journal of General Practice*, 1999; 49(442):363-367.
- 24- Rosedale M. Loneliness: An Exploration of Meaning. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2007; 13(4): 201-209.
- 25- Heinrich LM, Gullonea E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 2006; 26(6): 695-718.
- 26- Nilsson B, Lindstromand UA, Naden 1D. Is loneliness a psychological dysfunction? A literary study of the phenomenon of loneliness. *Scand J Caring Sci*, 2006; 20: 93-101.
- 27- Peplau L A. Loneliness research: Basic concepts and findings. In I. J. Sarason & B. R. Sarason (Eds.) *Social support: Theory, research, and applications*. Boston, MA: Martinus Nijhoff. 1985.
- 28- Holmen K, Ericsson K, Andersson L, Winblad B. Loneliness among elderly, people living in Stockholm: a population study. *Journal of Advanced Nursing* 1992; 17(1): 43-51.
- ۲۹- مرکز جمعیت شناسی، بررسی ازدواج مجدد بعد از طلاق و فوت همسر در شهر شیراز، قابل دستیابی در: <http://dbase.irandoc.ac.ir/00305/00305432.htm> [2/28/2008]
- ۳۰- رجب نیاز، ازدواج سالمندی آغازی دیگر، قابل دستیابی در: <http://www.nazemfar.mihanblog.com/Post-302.aspx> [2/18/2008]
- ۳۱- ریاحی م الف. بررسی ابعاد و پیامدهای اجتماعی، بهداشتی سالمندی در ایران. مجموعه مقالات اولین همایش منطقه ای سالمندی و سلامت، بابل: دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۸۵: ۲۳-۴۹.
- 32- Jylha M. Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere longitudinal study of aging. *Canadian Journal of Aging*, 2004; 23: 157-168
- 33- Fees BS, Martin P, Poon LW. A model of loneliness in older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 1999; 54, 231- 239.
- 34- Lauder W, Sharkey S, Mummery KA. Community survey of loneliness. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 46 (1), 88-94.
- 35- Bowling A, Browne PD. Social networks, health, and emotional well-being among the oldest old in London. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 1991; 46: S20-32.
- 36- Prince MJ, Harwood RH, Blizard R A, Thomas A. Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age. *The Gospel Oak Project VI. Psychol Med*, 1999; 27 (2):323-32.
- 37- Jylha M, Jokela J. Individual experience as cultural — a cross-cultural study on loneliness among the elderly. *Ageing and Society* 1990; 10: 295- 315.
- 38- Crosato KE, Leipert B. Rural women caregivers in Canada. *Rural and Remote Health*, 2006;6 (2) <http://rrh.deakin.edu.au/home/defaultnew.asp> (Accessed July 23,2006).
- 39- Anne T, McCall M, Tataro T. An Exploratory Study of Abuse among Frail Elders Using Services in a Small Village in Japan. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 2005; 17(2): 1- 19.
- ۴۰- اخباری س ه، احسانبخش ع ر. کرامت سالمندان از دیدگاه دین مبین اسلام و فرهنگ ایرانی. مجموعه مقالات سومین کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۶: ۱۰۷.

REFERENCES

منابع

- ۴۱- هروری کریموی م. بررسی تأثیر مشاوره با خانواده در پیشگیری از غفلت نسبت به زنان سالمند، پزشکی قانونی، ۱۳۸۲: (۳۱): ۹-۱۴۲-۱۳۹.
- ۴۲- نازکتابار ح، نوروزی گودرزی م. بررسی وضعیت بهداشت و سلامت سالمندان شهر بابل؛ مجموعه مقالات اولین همایش منطقه ای سالمندی و سلامت، بابل: دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۸۵: ۸۹-۱۸۰.
- ۴۳- هروری کریموی م، جدیدمیانی م، فقیه زاده س. بررسی اثر بخشی برنامه مشاوره با خانواده بر کاهش سوءرفتار روان شناختی نسبت به زنان سالمند شهر تهران، حیات، ۱۳۸۴: (۲۵، ۲۴): ۷-۷۹-۸۶.
- 44- Winterstein T, Eisikovits Z. The experience of loneliness of battered old women. *Journal of Women & Aging*, 2005; 17: 3-19.
- 45- Dong XQ, Simon MA, Gorbien M, Percak J, Golden R. Loneliness in Older Chinese Adults: A Risk Factor for Elder Mistreatment. *Journal of the American Geriatrics Society* 2007; 55 (11):1831-1835.
- 46- Choi NG, Mayer J. Elder abuse, neglect, and exploitation: Risk factors and prevention strategies. *Journal of Gerontological Social Work*, 2000; 33(2): 5-25.
- 47- Quinn M J. Undoing undue influence. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 2000; 12: 9-16.
- 48- Wolf RS. Elder abuse and family violence: Written Testimony before the U.S. Senate Special Committee on Aging. *Society's secret shame: Elder Abuse and Family Violence*. 104th Congress (series no. 104-3). Washington, DC: U.S. Government Printing Office. 1995.
- 49- Machado L, Gomes R, Xavier E. Report on Elder Abuse in Brazil. Institute of Gerontology Candido Mendes University (UCAM). 2001; Retrieved December 6, 2006, from http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_ea_bra.pdf.
- 50- Ponizovsky A M, Ritsner MS. Patterns of loneliness in an immigrant population. *Comprehensive Psychiatry*, 2004; 45(5): 408-414.
- 51- Heinrich LM, Gullonea E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 2006; 26(6): 695-718.
- 52- Kalluopuska M, Laitinen M. Loneliness related to self-concept. *Psychological Reports*, 1999; 69: 27-34.
- ۵۳- هروری کریموی م. نقش اسلام در ارضاء نیازهای روانی سالمندان. اولین همایش بین المللی نقش دین در بهداشت روان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران. ۱۳۸۰: ۱۶۲-۱۶۱.
- ۵۴- ابراهیمی الف. بررسی رابطه میزان افسردگی سالمندان مقیم خانه سالمندان با نگرش و عملکردهای دینی آنها. اولین همایش بین المللی نقش دین در بهداشت روان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران. ۱۳۸۰: ۶.
- 55- Walton C, Schultz C, Beck C, Walls R. Psychological correlates of loneliness in the older adult. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1991; 5 (3):165-170.
- 56- Podnieks E. The Lived Experience of Abused Older Women. *Canadian Woman Studies*, 1992; 12(2): 38- 44.
- 57- Haight B. Long-term effects of a structured life review process. *Journal of Gerontology*, 1992; 47:312-315.