

# تجربه‌ی زیسته‌ی تنهایی در بین زنان سالمند شهر بوکان (مطالعه‌ی پدیدارشناختی)

کریم علی کریمی\* امیر ملکی\*\* حمید عبداللهیان\*\*\* مهدی رضائی\*\*\*\*

## چکیده

افزایش امید به زندگی و تغییرات ساختی-کارکردی در حوزه‌ی خانواده همگام با دگرگونی در ارزش‌های اجتماعی به شکل‌گیری قشر جدیدی از زنان سالمند تنها منجر شده است. پیچیدگی و چندبعدی بودن مسئله‌ی سالمندی به روشن‌سازی بیشتر با بهره‌گیری از مطالعات کیفی نیازمند است. این تحقیق، با رویکرد پدیدارشناسی تفسیری اسمیت، فلاورز و لارکین، فهم و تفسیر زنان سالمند تنها از تجربه‌ی زیسته‌ی خود را مطالعه کرده است. جامعه‌ی آماری ۱۰ نفر از زنان سالمند تنهایی بیش از ۶۰ سال با توانایی‌های جسمی و روحی لازم از شهر بوکان در استان آذربایجان غربی است. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته به دست آمد. از مجموع ۶۴ مقوله‌ی استخراج‌شده‌ی اولیه، چهار خرده‌مقوله با عناوین کناره‌گیری از دیگران، گزینش مصلحت‌آمیز تنهایی، گزینش مصلحتی تجرد و لذت تنهایی به دست آمد که مقوله‌ی اصلی تنهایی مصلحت‌آمیز از آن انتزاع شده است. مقوله‌ی اصلی دوم با عنوان حفظ/بازآفرینی روابط اجتماعی، از انتزاع سه خرده‌مقوله با عناوین دل‌خوشی به روابط موجود، دلگرمی به حمایت‌های همسایگی و داشتن روزنه‌های امیدبخش/چشم‌انظاری به دست آمد. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که تجربه‌ی تنهایی برای بسیاری از زنان مشارکت‌کننده ناراحت‌کننده است، ولی آنان برای جلوگیری از بروز اختلافات خانوادگی، حفظ عزت‌نفس خویش، سرپارن‌بودن دیگران، تمایل نداشتن به زندگی در کنار دیگران و ازدواج مجدد زندگی تنهایی را برمی‌گزینند. این تحقیق پیشنهاد می‌کند که سیاست‌های سالمندی در کشور برای ماندن سالمندان در منزل شخصی هماهنگ شود.

## واژگان کلیدی

پدیدارشناسی، سالمندی، زنان، تنهایی، بوکان.

\*. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده‌ی مسئول)  
(k\_alikarami@pnu.ac.ir)

\*\*دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (a\_maleki@pnu.ac.ir)

\*\*\*استاد گروه ارتباطات دانشگاه تهران (habdolah@ut.ac.ir)

\*\*\*\*استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (rezaimehdi1@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۳/۲۶

## ۱. مقدمه و بیان مسئله

تنهایی دوران سالمندی را می‌توان از ابعاد اجتناب‌ناپذیر زندگی فردی در جهان امروز دانست، زیرا افزایش طول عمر، افزایش امید به زندگی، تغییرات ساختاری-کارکردی خانواده و تحولات چرخه‌ی زندگی زمینه‌ساز بروز ناخواسته‌ی این پدیده شده است. به‌طورمسلّم، کیفیت تجربه‌ی تنهایی فقط یک امر فردی و روان‌شناختی نبوده و بسیار از شرایط اقتصادی، اجتماعی، نهادی و هنجاری جوامع متأثر است، به‌همین علت، مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته از تنهایی در سالمندی، باتوجه به تحولات جمعیت‌شناختی در جامعه‌ی امروز، از ضروریات پژوهشی و سیاست‌گذاری است. سالمندی را فرایند تغییرات طبیعی ناشی از گذشت زمان تعریف کرده‌اند که با تولد آغاز و در طول زندگی ادامه پیدا می‌کند. از لحاظ تقویمی سالمندی گذشت ایام تعریف می‌شود. از نظر ذهنی، سالمندی به چگونگی حس فرد معطوف و از نظر عملکردی، سالمندی به تغییر در توان جسمی و روانی فرد معطوف است (Brunner & Suddarth, 2008) به نقل از باقری‌نسامی و حمزه‌گردشی، ۱۳۹۲: ۳۴). به‌زعم بلیک‌مور، افزایش آمار سالمندان تنها، چالش‌های جدی برای دولت‌های رفاهی به‌وجود آورده است، اما این پدیده از عوامل جنسیتی فارغ نیست؛ یعنی تنهایی سالمندان بیشتر یک مسئله‌ی زنانه است. «حدود نیمی از زنان سالمند بریتانیا به‌تنهایی زندگی می‌کنند و این درحالی است که این آمار در بین مردان سالمند فقط یک‌پنجم است (گیدنز، ۱۳۸۶: ۲۴۲)».

بیشتر تحقیقات مرگ شوهر و مهاجرت فرزندان را عامل اصلی تنهاماندن زنان مسن ذکر کرده‌اند (گیدنز، ۱۳۸۶؛ شیرازی‌خواه و دیگران، ۱۳۹۰؛ باستانی و زکریایی‌سراجی، ۱۳۹۰؛ اعزازی، ۱۳۸۷). تنهایی فرصت‌های مناسبی برای خودشکوفایی و پیگیری تمنیات فردی به‌وجود می‌آورد، ولی برای زنان مسن، بیشتر به‌لحاظ جسمی ضعیف، پیامدهای ناخوشایندی به‌همراه دارد. تأمین نیازهای روزانه (به‌خصوص زمانی که با محرومیت اقتصادی همراه باشد)، نظافت شخصی و منزل، ترس و اضطراب، بی‌خوابی، ناتوانی حرکتی، انزوای اجتماعی و نداشتن فعالیت‌های اجتماعی از جمله مهم‌ترین مشکلات زنان سالمند تنهاست. بسیاری از تحقیقات، تنهایی را عامل افسردگی و بیماری‌های روانی دیگر ذکر کرده‌اند (شیرازی‌خواه و دیگران، ۱۳۹۰؛ زرغامی و محمودیان، ۱۳۹۵؛ Lim & Pin Ng, 2010؛ Singh & Kiran, 2013).

براساس آمارهای جمعیتی سازمان ملل متحد، ۸ درصد جمعیت جهان سالخورده و بالای ۶۵ سال است. این میزان برای کشورهای توسعه‌یافته ۱۸ درصد، برای کشورهای کمتر توسعه‌یافته ۷ درصد و برای کشورهای با کمترین توسعه ۴ درصد است (United Nations, 2016). براساس آخرین اطلاعات مرکز آمار ایران، درصد سالمندی در کشور برابر با ۶/۱ درصد است (مرکز آمار

ایران، ۱۳۹۵). مطالعات جدید در ایران نیز از زنان شدن سالمندی و افزایش آمار سالمندان تنها حاکی‌ست. سالخوردگی جمعیت ایران تا سال ۱۳۸۵ مردانه بود، ولی آمارهای جدید حاکی‌ست که سالخوردگی در حال زنان شدن است. علاوه بر این، سالمندان زن بدون همسر به مراتب بیشتر از مردان سالمند است. مردان سالمند تنها کمتر از ۶ درصد از سالمندان مرد را تشکیل می‌دهند و این در حالی است که زنان سالمند تنها بیش از ۲۰ درصد از کل زنان سالمند کشور را تشکیل داده‌اند (کوششی و دیگران، ۱۳۹۲). نکته‌ی مهم آن است که بیشتر تحقیقات در ایران حاکی‌ست که وضعیت زندگی و معیشت سالمندان زن از سالمندان مرد نامناسب‌تر است (فروغان، ۱۳۸۱؛ هروی کریموی و دیگران، ۱۳۸۶؛ حسام‌زاده و دیگران، ۱۳۸۸؛ شیرازی‌خواه و دیگران، ۱۳۹۰).

مشاهدات میدانی این پژوهش از افزایش آمار زنان سالمند تنها در شهر بوکان حاکی‌ست. ضرورت انجام این پژوهش به علت شیوع تدریجی این پدیده در شهر بوکان است. ساکنان این شهر، به لحاظ هنجاری، تنهایی را امری ناخوشایند تلقی می‌کنند و فرزندان که والدین خود را تنها بگذارند، نکوهش می‌کنند. با وجود این، این پدیده در حال افزایش است. با توجه به تحولات اقتصادی-اجتماعی و مهاجرت جوانان در چند دهه‌ی گذشته، ساختار خانواده‌ها از شکل گسترده به هسته‌ای تغییر شکل داده و فردگرایی و انتخاب زندگی مستقلانه، در بطن روابط خانوادگی، شیوع پیدا کرده است. فرزندان، پس از ازدواج، خواستار یک زندگی مستقل هستند و از هرگونه عاملی که مانع لذت‌گرایی آنان شود، دوری می‌کنند و همین امر کناره‌گیری آنان از والدین سالمند را باعث می‌شود، فارغ از فهم این موضوع که والدین سالمند در تنهایی خود چه چیزی را تجربه می‌کنند. تبیین و فهم شرایط حاکم بر زندگی زنان سالمند تنها به یک مطالعه‌ی پدیدارشناسانه نیازمند است، زیرا با رویکرد پدیدارشناسانه بسیاری از پدیده‌های اجتماعی، از جمله سالمندی را می‌توان از نگاه کسانی مشاهده کرد که آن را تجربه می‌کنند. بدون شک سالمندی با سیاست‌گذاری‌های رفاهی مرتبط است و اتخاذ سیاست‌های رفاهی بدون در نظر گرفتن چگونگی تجربه‌ی آن در سطح خرد، تأثیرگذاری لازم را نخواهد داشت. این پژوهش درصدد پاسخ به این پرسش‌هاست که زنان سالمند، تنهایی خود را چگونه سپری می‌کنند؟ چه درک و برداشتی از وضعیت خود دارند؟ این زنان بر اساس تجارب زیسته‌ی خود، چگونه خود را با شرایط به وجود آمده سازگار می‌کنند و از چه شبکه‌هایی برای بهبود شرایط خود بهره می‌برند؟

## ۲. پیشینه‌ی پژوهش

هروی کریموی و دیگران در پژوهشی کیفی با عنوان «تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون پدیده احساس تنهایی: یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی» احساس تنهایی را نتیجه‌ی شکاف، کم‌رنگ‌شدن و قطع ارتباطات سالمند با افراد بسیار مهم زندگی خود شناسایی کردند و رهاشدگی با وجود فرزندان را مهم‌ترین عامل در ایجاد احساس تنهایی عنوان کرده‌اند (هروی کریموی و دیگران، ۱۳۸۶). شیرازی خواه و دیگران در تحقیقی با عنوان «مطالعه‌ی شاخص‌های بهداشتی و اجتماعی زنان سالمند در ایران»، با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی و کتابخانه‌ای، دریافتند که میزان بی‌سوادی در زنان سالمند از مردان بیشتر است (۸۰/۱۵ در برابر ۵۶ درصد)؛ میزان مشکلات عاطفی و روانی در زنان سالمند از مردان بیشتر است (۲۵/۳ در برابر ۱۷/۸ درصد)؛ میزان کیفیت زندگی در زنان سالمند از مردان کمتر است (۳۱/۶ در برابر ۳۴/۲۶ درصد)؛ میزان سپردن زنان سالمند به آسایشگاه از مردان سالمند بیشتر است (۶۰/۶ در برابر ۳۹/۴ درصد) و میزان تنهایی در زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند است (۱۲/۸ در برابر ۲/۵ درصد). به‌زعم محقق، مشکلات زندگی در شهر و مهاجرت فرزندان به افزایش احساس تنهایی و درماندگی زنان تنها افزوده است (شیرازی خواه و دیگران، ۱۳۹۰). باستانی و زکریایی سراجی در تحقیقی با عنوان «تفاوت‌های جنسیتی در سالمندی: شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی» به این نتیجه رسیده‌اند که شبکه‌های اجتماعی زنان بیشتر مرتبط با خویشاوندان و همسایگان است (باستانی و زکریایی سراجی، ۱۳۹۰). صادقی فسایی و خادمی در تحقیقی با عنوان «روایت زنان سالمند از زندگی در دنیای مدرن» با اتخاذ رویکرد استقرایی بیان می‌کند که زنان سالمند بر این باورند که تغییرات اجتماعی روابط و مناسبات خانوادگی آنها را در هم‌ریخته و آنها را، به‌لحاظ اجتماعی، کنار گذاشته است. پیچیدگی زندگی شهری باعث شده تا بسیاری از زنان سالمند ادغام در فضاهای اجتماعی را مشکل و یا حتی غیرعملی ببینند و بیشتر خود را در فضای خانگی محصور کنند و بعضی یک نوع سالمندی مرضی را تجربه می‌کنند که در قالب مفاهیمی چون حقارت، از دست دادن منزلت، باراضافی بودن و واماندگی بیان می‌شود (صادقی فسایی و خادمی، ۱۳۹۲). همچنین شمسانی و دیگران در پژوهش کیفی خود در شهر همدان با عنوان «تبیین احساس تنهایی در سالمندان و تحلیل آن براساس تئوری رشد روانی-اجتماعی: یک مطالعه کیفی» توجه ناکافی اطرافیان، به‌خصوص اعضای خانواده، به آنها را مسبب احساس تنهایی سالمندان می‌دانند (شمسانی و دیگران، ۱۳۹۳). زرغامی و محمودیان در تحقیقی با عنوان «مهاجرت فرزندان و احساس تنهایی والدین سالمند روستایی» با توجه به مطالعه‌شان در شهرستان بردسکن واقع در استان خراسان رضوی، به این نتیجه رسیده‌اند که

مهاجرت فرزندان اثر چشمگیری در احساس تنهایی والدین سالمند دارد و این اثر حتی با کنترل دیگر متغیرها همچنان باقی می‌ماند. احساس تنهایی در بین زنان و بیوه‌ها بیشتر از مردان و متأهلین بوده است. متغیرهای دیگر از جمله وضعیت سلامت عمومی و وضعیت مالی نیز اثر معناداری در بروز احساس تنهایی سالمندان داشته است (ضرغامی و محمودیان، ۱۳۹۵). ایمان‌زاده و علیپور در تحقیقی با عنوان «واکاوی تجربیات زنان سالمند از احساس تنهایی: مطالعه‌ای پدیدارشناختی»، در شهرستان میاندوآب، با روش پدیدارشناسی علل احساس تنهایی را در چند مضمون زیر خلاصه می‌کند: ناتوانی در خودمراقبتی، ازدواج و جداشدن فرزندان، فوت شوهر، کاهش روابط اجتماعی. محقق دلایل انتخاب تنهاگزینی را سربرارنبودن، طردشدن از خانواده و ازهم‌پاشیدن زندگی فرزندان بیان کرده است (ایمان‌زاده و علیپور، ۱۳۹۶).

سگراوز، براساس مطالعه‌ی خود در مورد تجربه‌ی زیسته‌ی زنان تنها در آمریکا، کاهش قبح طلاق را باعث گرایش زنان به انتخاب زندگی تنهایی می‌داند (Segraves, 2004). همچنین اشباو با توجه به مطالعه‌ی خود در بین زنان بزرگسال تنها، در ایالت آیووا شمالی، به تنوع بسیار زیاد درک زنان از زندگی تنهایی دست یافته است. به‌زعم وی، بیشتر زنان تنها نگاهی مثبت (۳۸ درصد) در مقابل نگاه منفی (۱۳ درصد) به تنهایی خود داشته‌اند (Eshbaugh, 2008). لیم و پین‌انگ در تحقیقی با عنوان «زندگی تنهایی، فقدان اعتمادبه‌نفس و بهزیستی روان‌شناختی زنان مسن در سنگاپور: نقش میانجی‌گری کردن تنهایی» به این نتیجه رسیده است که زندگی تنهایی هم‌زمان با فقدان اعتمادبه‌نفس همراه است. به پیشنهاد محققان، برنامه‌های اجتماعی برای زنان مسن که به تنهایی زندگی می‌کنند، باید احساس تنهایی را از طریق روابط رضایت‌بخش بین فردی و پشتیبانی عاطفی و معنوی کاهش دهد (Lim & Pin Ng, 2010). سینق و کیران تحقیقی با عنوان «تنهایی در بین زنان مسن» به روش مطالعه‌ی مروری در هندوستان انجام داده‌اند. یافته‌های آن حاکی است که تنهایی میزان مرگ‌ومیر و افسردگی در بین زنان را افزایش می‌دهد. در بیشتر موارد، مرگ شوهر با تنهایی شدید، بی‌قراری، بی‌خوابی، توهم و افسردگی و ضعف بهزیستی روانی همراه است. زنان مسن نسبت به هم‌تایان مرد خود تنهایی بیشتری را گزارش می‌کنند. تنهایی با انواع بیماری‌های جسمی و روانی در زنان مسن مرتبط است. تغییرات زندگی، شامل بیوه‌شدگی و جابه‌جایی مکانی، با افزایش آسیب‌پذیری در تنهایی مرتبط است. محقق پیشنهاد می‌کند که با مداخلات ساختاری می‌توان کمک کرد تا زنان بیوه به زندگی عادی خود بازگردند (Singh & Kiran, 2013). کارمونا و همکاران در تحقیقی با عنوان «تجربه‌ی تنهایی و حمایت اجتماعی از زنان سالمند» به این نتیجه رسیده‌اند که شبکه‌ی پشتیبانی اجتماعی این زنان بیشتر از اقوام،

دوستان، همسایگان و گروه‌های مذهبی تشکیل شده است. در مورد تنهایی، زنان سالخورده این احساس منفی را متفاوت از تجربه‌ی تنهایی نشان می‌دهند و آن را یک لحظه‌ی غنی و دلگرم‌کننده می‌دانستند تا بتوانند با فردیت خود در ارتباط باشند و فعالیت‌های دلپذیری را بدون حضور دیگران انجام دهند. به‌زعم محققان، حفظ روابط و فعالیت‌های اجتماعی عامل محافظتی در ارتباط با تنهایی است (Carmona, Dias Couto & Scorsolini, 2014).

اکثر مطالعات داخلی در مورد زنان سالمند، بیشتر با رویکرد کمی، مسئله‌ی سالمندی را مطالعه کرده‌اند و کمتر زندگی سالمندی و شرایط پیچیده‌ی حاکم بر آن را بررسی کرده‌اند و این مطالعه‌ها بیشتر در کلان‌شهرهای کشور انجام شده است و کمتر شهرهای کوچک، با فرهنگ‌های خاص منطقه‌ای و حاشیه‌ی کشور را بررسی کرده‌اند. تجربه‌ی زیسته‌ی هر فرد و درک او از شرایط خویش به مقدار زیادی به نوع جامعه و ساختار اجتماعی حاکم بر آن مرتبط است. این تحقیق در صدد است، برخی از خلأهای تحقیقات گذشته را جبران کرده و تحقیقات سالمندی را غنی‌تر کند.

### ۳. ملاحظات نظری

خانواده از بنیادی‌ترین نهادهای اجتماعی است که از دیرباز مکان تربیت و نگهداری چندین نسل با یکدیگر بوده است. خانواده‌ی هسته‌ای شکل تغییر یافته از خانواده‌ی گسترده است که در اثر الزام‌های مدرنیته، بسیاری از کارکردهای خود را از دست داده و روزبه‌روز در حال کوچک شدن است. صنعتی شدن و گسترش مدرنیته به تطابق خانواده با دیگر نهادهای اجتماعی منجر شد. جدایی کار از خانواده؛ شهرنشینی؛ اهمیت زمان و آهنگ سریع حمل‌ونقل؛ گسترش تحصیلات عمومی به خصوص افزایش تحصیلات زنان؛ شکل‌گیری اوقات فراغت و تعطیلی؛ افزایش مطالبات سیاسی، اقتصادی و اجتماعی زنان؛ حضور فعال آنان در عرصه‌های عمومی و اقتصادی؛ افزایش سن ازدواج و کاهش باروری؛ دگرگونی ارزشی؛ شیوع فردگرایی و لذت‌جویی از زندگی از پیامدهای مهم مدرنیته بود که تأثیر مهمی بر نهاد خانواده گذاشت. به‌زعم پارسونز، کارکردهای خانواده، جوانان را وادار به طرد خانواده‌ی جهت‌یاب<sup>۱</sup> می‌کند به‌نحوی که بلوغ و آمادگی برای ایجاد خانواده‌ی فرزندیاب<sup>۲</sup> را - که از وابستگی‌های خویشاوندی رها باشد- در آنان به‌وجود می‌آورد (اعزازی، ۱۳۸۷: ۶۸). اینگلهارت به تغییرات ارزشی در خانواده اشاره می‌کند. به‌زعم وی مراحل مختلف نوسازی، مجموعه‌ی متمایزی از تغییرات در جهان بینی‌های افراد را به‌همراه می‌آورد. صنعتی شدن به فرایند عمده‌ای از تغییرات منجر شده است

۱. خانواده‌ای که فرد در آن رشد می‌کند.

۲. خانواده‌ای که فرد خود تشکیل می‌دهد و شامل همسر و فرزندان اوست.

که بوروکراتیک‌شدن، تمرکز اقتدار، سکولاریته و دگرگونی ارزش‌ها از سنتی به سکولار-عقلانی را به‌همراه می‌آورد. با رشد جامعه‌ی فراصنعتی، روند جدید بر افزایش استقلال انسانی و ارزش‌های ابراز وجود تأکید دارد که به رشد رهایی از اقتدار منجرشده است (اینگلهارت، ۱۳۸۹: ۱۴). علاوه بر تقلیل کارکرد خانواده به یک واحد عاطفی صرف، کم‌شدن کارکرد حمایتی و مراقبتی خانواده نیز در قبال اعضای خود از تأثیرات مهم نوسازی به‌شمار می‌آید؛ بدین ترتیب، خانواده به یک واحد هسته‌ای استوار بر فردگرایی تبدیل می‌شود. در فرایند نوسازی، خانواده‌محوری جای خود را به فردمحوری می‌دهد و هم‌زمان، بسیاری از کارکردهای قدیمی خانواده مانند امور آموزشی و مراقبتی به سازمان‌ها و نهادهای جدید واگذار می‌شود. گسترش لذت‌گرایی در چارچوب خانواده باعث می‌شود که اعضای خانواده از هر عاملی که باعث بهره‌مندشدن آنان از لذت شود، دوری گزینند. سالمندان از جمله‌ی افرادی هستند که بیشترین آسیب‌ها را از این دگرگونی‌ها متحمل شدند. آنان جایگاه و احترام گذشته را از دست دادند و از نظر اجتماعی، مطرود شدند. کمتر کسی دیگر حاضر به پذیرش و تیمارداری آنها می‌شود و یا حتی وقت و ابزار مناسب را، برای مراقبت از آنها، در اختیار دارد. بدین ترتیب، خانه‌های سالمندی-مکان جدید زندگی سالمندان- گسترش یافت. همچنین فردگرایی حاکم بر نظام خانواده در سالمندان نیز تأثیرگذار بوده و آنان خود را از دیگرانی که تصور می‌کنند مزاحمتی برای آنان دارند، دور می‌کنند و این خود عاملی مضاعف برای انتخاب زندگی تنهایی آنان است.

۱۳

#### ۴. روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با استفاده از روش تحلیل پدیدارشناسی تفسیری<sup>۱</sup> (IPA) اسمیت، فلاورز و لارکین<sup>۲</sup> انجام شده است (Smith, Flowers & Larkin, 2009). محل مطالعه‌ی این تحقیق شهر بوکان، یکی از شهرهای کردنشین استان آذربایجان غربی، است. عمده فعالیت اقتصادی مردمان شهرستان کشاورزی و دامداری است. از نظر سطح تحصیلات، بیشتر افراد مسن بی‌سواد یا تحصیلات ابتدایی دارند و این مسئله در بین زنان و مردان تفاوت چندانی ندارد، اما در بین اقشار جوان، سطح تحصیلات هردو جنس بالاست. جمعیت این شهرستان براساس آخرین سرشماری کشور بالغ بر ۲۵۱۴۰۹ نفر است که از این مقدار، ۱۹۴۸۴۶ نفر در شهر بوکان ساکن هستند جمعیت بالای ۶۵ سال شهری برابر با ۹۹۰۳ نفر است و نسبت سالخوردگی شهری برابر با ۵/۰۸ است که از نسبت سالخوردگی ۶/۱ درصدی کشور پایین‌تر است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵).

1. Interpretive Phenomenological Analysis

2. Smith, Flowers & Larkin



در این تحقیق، با تعداد ۱۰ زن سالمند ۶۰ سال به بالا مصاحبه‌ی نیمه‌ساختار یافته انجام شد. معیار مشارکت‌کنندگان برای مصاحبه، تنها زندگی کردن و داشتن توانایی جسمی و کلامی کافی و مناسب برای انجام مصاحبه بود. نمونه‌ها با پرس‌وجوی محلی شناسایی شدند و مصاحبه‌ها در منزل مشارکت‌کنندگان انجام شده است. هر مصاحبه در حدود یک ساعت طول کشید و برای حفظ اطلاعات، مصاحبه‌ها ضبط و مکتوب شد. نمونه‌گیری هدفمند بوده و تا نفر هشتم به اشباع رسید و برای اطمینان بیشتر تا نفر دهم ادامه یافت.

به دلیل سطح تحصیلات پایین مشارکت‌کنندگان، برای درک و فهم معنای نهفته در گفتار ایشان، مصاحبه‌ها به زبان کردی انجام شد و سپس محقق آنها را به زبان فارسی ترجمه کرد. برای تحلیل و استخراج کدها از نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی MAX QDA 12 استفاده شده است. لازم به ذکر است که اساتید ناظر تمام مراحل پژوهش را پشتیبانی و نظارت کردند و به‌طور مداوم و مستمر اطلاعات به‌دست‌آمده را بازبینی و در مورد آن اظهار نظر کردند. همچنین، آشنایی محقق با فرهنگ و زبان محلی، مشاهده‌ی مستمر و تماس طولانی‌مدت محقق با محیط پژوهش و تبادل نظر با هم‌تایان دانشگاهی و انطباق یافته‌ها با نظریه‌های موجود، اعتماد به داده‌ها و اطلاعات به‌دست‌آمده را امکان‌پذیر کرده است.

## ۵. یافته‌های پژوهش

ابتدا در این بخش، وضعیت مشارکت‌کنندگان توصیف می‌شود و سپس، مقوله‌های کلی استخراج‌شده از تفسیر کل کار تشریح می‌شوند.

جدول ۱. توصیف کلی مشارکت‌کنندگان

کد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
سن	۶۰	۶۲	۶۰	۶۵	۶۲	۷۰	۷۰	۷۰	۷۵	۸۵
سال‌های تنهایی	۱۵	۴	۱	۱۰	۳	۱۴	۷	۶	۵	۳۵
تعداد فرزندان	۰	۱ فرزند خوانده	۱	۱	۰	۶	۴	۷	۷	۰
حمایت نهادی	کمیته امداد	-	-	-	کمیته‌ی امداد	کمیته‌ی امداد	-	کمیته‌ی امداد	-	کمیته‌ی امداد
بیماری و ناتوانی جسمی	آسم	-	-	فشار خون، سکته‌ی مغزی	فشار و چربی خون	یک‌چشم ناپیدا، فشار خون	-	عمل تومور مغزی	عمل حنجره، فشار و چربی خون	-



علاوه بر ویژگی‌های فوق، میانگین سنی مشارکت‌کنندگان حدود ۶۸ سال است. به جز ۱ نفر از مشارکت‌کنندگان که دیپلم داشت، اکثریت آنها بی‌سواد بودند. تعداد ۶ نفر از مشارکت‌کنندگان در منزل شخصی خود و ۲ نفر در منزل فرزندانشان اقامت داشتند و ۲ نفر مستأجر بودند و شاید بتوان آنان را جزو فقیرترین این زنان دانست. ۳ نفر از پاسخگویان سالمند فرزندی نداشتند و ۱ نفر فرزندی خوانده داشت. بیشترین دوره‌ی تنهایی (۳۵ سال) مربوط به کد شماره‌ی ۱۰ بود و بعد از آن کد ۱ با ۱۵ سال و کد ۶ با ۱۴ سال، رتبه‌های بعدی را به خود اختصاص داده‌اند. غیر از مورد اول که به دلیل طلاق تنها مانده بود، علت اصلی تنهاشدن بقیه‌ی زنان فوت شوهر و ترک فرزندان اعلام‌شده است. از نظر منابع درآمدی، دو نفر از این زنان (کد ۴ و ۷) از حقوق بازنشستگی شوهرانشان استفاده می‌کردند و کدهای ۱ و ۵ با استفاده از سوپرمارکت کوچک محلی کسب درآمد می‌کردند. بقیه‌ی زنان منبع درآمد مشخصی نداشتند و به کمک‌های اقوام و نزدیکان و کمک‌های مردمی و نهادی وابسته بودند. این زنان همچنین توانایی بدنی اندکی نسبت به بقیه داشتند و مشکلات جسمی و درمانی بیشتری تجربه می‌کردند.

مقولات اولیه‌ی مصاحبه‌ها، با استفاده از نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی (MAXQDA12)، استخراج شدند. این مقولات، پس از بازنگری، تعدیل و اصلاح با توجه به مجموع مصاحبه‌ها، در جدول شماره‌ی ۲ نشان داده شد. در ادامه، مقولات استخراج‌شده توضیح داده می‌شود.

#### جدول ۲. خرده‌مقولات و مقولات اصلی مستخرج از مصاحبه‌ها

مقولات اصلی	خرده مقولات
تنهایی مصلحت‌آمیز	کناره‌گیری از دیگران
	گزینش مصلحت‌آمیز تنهایی
	گزینش مصلحتی تجرد
	لذت تنهایی
حفظ/بازآفرینی روابط اجتماعی	دل‌خوشی به روابط موجود
	دلگرمی به حمایت‌های همسایگی
	داشتن روزه‌های امیدبخش/ چشم‌انتظاری

## ۵-۱. تنهایی مصلحت‌آمیز

با مطالعه و تفسیر کل نتایج در مورد مشارکت‌کنندگان به این نتیجه رسیدیم که این زنان، با وجود مسائل و مشکلاتی که در تنهایی خود تجربه می‌کردند و گله و شکایتی که از آن داشتند، همچنان بر انتخاب زندگی تنهایی اصرار داشتند. آیا این مسئله انتخاب است یا جبر موقعیتی که آنان را به چنین زندگی‌ای سوق می‌دهد؟

پس از مطالعه، عوامل هردو مورد شناسایی شدند. پاره‌ای از عوامل، همچون مرگ شوهر و ترک فرزندان، آنان را به گزینش زندگی تنهایی ناچار کرده بود و از سوی دیگر، عوامل دیگری هم وجود دارند که فرد برای حفظ عزت‌نفس خویش و یا فداکاری به خاطر زندگی فرزندان، به خصوص حفظ روابط زناشویی فرزندان، به گزینش تنهایی اقدام می‌کند که تنهایی مصلحت‌آمیز است. در ذیل، خرده‌مقولات و مقوله‌ی اصلی تنهایی مصلحت‌آمیز توضیح داده می‌شود.

## ۵-۱-۱. کناره‌گیری از دیگران

به‌طور معمول، سالخورده‌گان، به دلیل ناتوانایی‌های جسمی و حرکتی، خواسته یا ناخواسته از جامعه‌ی بزرگ‌تر جدا می‌شوند. فرد سالمند ممکن است حس کند که صرف حضور او، در یک مکان یا در یک جمع، سرعت کار بقیه را کند کرده و یا در جریان طبیعی امور مانع ایجاد کرده است. همین امر باعث می‌شود که مراودات اجتماعی خود را به حداقل برساند. براساس یافته‌های تحقیق، این کناره‌گیری در اثر بی‌اعتمادی به دیگران یا به دلیل ناتوانی‌های جسمی و حرکتی است. یکی از مشارکت‌کنندگان در مورد بی‌اعتمادی به مردم چنین اظهار می‌دارد:

«خیلی کم به مردم اعتماد دارم. نمی‌توانم خیلی از چیزها را به آنها بسپارم. امروز به‌غیر از خدا نمی‌توانی به کسی اعتماد داشته باشی. مردم امروز همه غیرقابل اعتماد هستند.» (کد ۱)

علت دیگری که زنان مشارکت‌کننده به آن اشاره کرده‌اند، کناره‌گیری عمدی از دیگران، به‌دلیل ناتوانی جسمی و حرکتی، است. در این باره یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«بقیه می‌تونند با پای پیاده برن ولی من نمی‌تونم. خودشان هم این را می‌دانند! همیشه این مشکل را دارم. خیلی جاها نمی‌روم، مثلاً مجلس ختم، اگر خیلی دور باشه، نمی‌روم. می‌گم من به شما نمی‌روم، خودم با تاکسی می‌روم.» (کد ۴)

با وجود ضعف حرکتی و بدنی، افراد ناتوان به‌عمد خود را از دیگران کنار می‌کشند تا مزاحمتی برای آنان ایجاد نکنند و یا دیگران تصور نکنند که این فرد سالخورده در کار آنان خللی ایجاد کرده است.

## ۵-۱-۲. گزینش مصلحت‌آمیز تنہایی

برخی از دلایلی کہ مشارکت‌کنندگان برای انتخاب تنہایی خود مطرح کردہ‌اند، بہ جنبہ‌های خلقی و روانی سالمندان مربوط است و برخی ہم بہ عامل مهم کنترل داشتن بر زندگی. عده‌ای بہ احترام‌نداشتن در کنار دیگران و عده‌ی کثیری از مشارکت‌کنندگان بہ ناسازگاری با دیگران اشارہ کردہ‌اند و اینکہ نمی‌توانند با دیگران و خلیقیات متفاوت دیگران کنار بیایند. همچنین، عده‌ی زیادی از مشارکت‌کنندگان علت اصلی انتخاب تنہایی خود را پیشگیری از بروز اختلافات خانوادگی، بہ خصوص بروز تنش در روابط زناشویی بین فرزندان خود با همسرانشان، ذکر کردہ‌اند. یکی از مشارکت‌کنندگان چنین بیان می‌کند:

«هرکسی زن گرفت می‌گہ زن‌ها با ہمدیگر نمی‌سازند. عروس‌ها می‌گن مد جاری و مادرشوہری دیگہ نمونده. بہ خدا صد دفعہ اینو بہ من گفتم. پیش ہمدیگر بہم گفتم کہ مد مادرشوہری دیگہ نمونده. هرکسی ارباب خودش شدہ. خوب برادر در این شرایط چکار کنیم؟ مجبوری بگی هرطور مصلحت می‌دانید رفتار کنید. بہ پسر م قضیہ را گفتم. گفت مادر جان جروبحث نمی‌خواہد، برو توی این خونہ بشین تا ببینیم خداوند چہ قسمت ما می‌کند.» (کد ۹)

حفظ احترام و عزت‌نفس شخصی یکی از موارد مهم دیگری است کہ این زنان را از بقیہ دور کردہ و بہ زندگی تنہایی سوق دادہ است. یکی از مشارکت‌کنندگان از بی‌احترامی برادرزادہ‌اش بہ وی چنین می‌گوید:

«وقتی کہ پسرش اینقدر شعور ندارہ بگہ خوب حالا کہ پدر و مادرم خونہ نیست، عمہ جان اینجا ہم خونہ خودتہ! اینجا ہم خونہ‌ی پدرمہ، بیا بشین و یہ چایی بخور. بہ خدا تعارفم نکرد! با این وضعیت چطوری برم پیششون زندگی کنم؟» (کد ۸)

مشارکت‌کنندہ‌ی دیگری از نداشتن اختیار و کنترل بر زندگی در نزد دیگران سخن می‌گوید: «اگہ جایی برم و احياناً کسی کار زشتی انجام بدہ یا حرف زشتی بزنہ، اختیاری نداری بگی این کارو چرا کردی یا این حرفو چرا زدی. مجبوری ساکت بشی و خودتو بخوری. راحت نیستی، چون اختیاری نداری بہش بگی. مجبوری ناراحت بشی، فشارت بالا می‌رہ، ناراحت می‌شی. جایی نری بہترہ.» (کد ۴)

مجموعہ‌ی تجربیات مذکور و مواردی دیگر باعث شدہ است کہ فرد سالخورده زندگی تنہایی را برگزیند. شاید اعضای خانوادہ نیز از این امر راضی باشند و نخواہند کہ ہر روز امرونہی‌ها و غرولندہای یک فرد سالخورده را در منزل بشنوند. بدین ترتیب، دگرگونی‌های ارزشی کلان در سطح ہنجارهای خانوادہ و اجتماع در کنار نبود حمایت‌های نهادی، زندگی سالمندان و افراد

ناتوان را با چالش جدی مواجه کرده است، تاجایی که برخی از مشارکت کنندگان اذعان می کردند که دیگر امیدی به فرزندان نشان برای نگهداری خود ندارند. البته ذکر این نکته لازم است که براساس آیات ۲۳ و ۲۴ سوره‌ی مبارکه اسراء<sup>۱</sup>، وظیفه‌ی نگهداری و مراقبت از والدین سالخورده برعهده‌ی فرزندان است.

### ۵-۳-۱. گزینش مصلحتی مجرد

مطالعه و تفسیر همه‌ی مصاحبه‌ها به این نتیجه منجر شد که این زنان تمایلی به ازدواج مجدد نداشتند. از جمله علل و دلایلی که برای تصمیم خود ذکر کرده‌اند، می توان به ناسازگاری با خانواده‌ی جدید، عاربودن ازدواج مجدد برای زن مسن، ترس از شکست در ازدواج مجدد، تمایل نداشتن به ایجاد تغییر در زندگی، نگرانی از سوءاستفاده‌ی دیگران، نگهداری از فرزندان کوچک، ازدست دادن احترام اجتماعی و کم حوصله و کم طاقت شدن اشاره کرد. یکی از مشارکت کنندگان، با بیانی شیوا، مجموعه‌ی عواملی که وی را به گزینش مجرد هدایت کرده است، این چنین بیان می کند:

«هم به خاطر بچه‌ها گفتم نمی‌خواهم و هم گفتم دیگه ازدواج بعدی به درد نمی‌خوره. گفتم خدایا ازدواج مجدد را به فکرم نیار. طرف، هم، دختر و پسر خودش را داره، بالاخره، بچه‌هایم را جواب می‌کرد. گفتم این طوری برام بهتره که بشینم. گفتم دیگه نیایید به خونهام و کسی را نفرستید. این طوری با شرم و حیا نشستم و این هم از اولاد! نه به خدا، دیگه شوهر می‌خواهم چکار؟» (کد ۸)

یکی از مشارکت کنندگان دیگر از بی تمایلی به ایجاد تغییر و ترس از شکست و از بین رفتن آبروی خود در ازدواج مجدد می گوید:

«ناراحتی‌ام فقط اینه که تنها هستم، وگرنه اگر میل به ازدواج داشته باشم، چه زیاده مرد. اما دیگه به درد نمی‌خوره. جاگیر نمی‌شه! مثل سابق دیگه نمی‌شی (وهک خوت لی نایه‌ته‌وه). هم خونه‌ات به هم می‌ریزه، هم آبروت می‌ره. فهمیدی؟ تازه پیش چشم مردم هم سبک می‌شی. می‌گن دوباره ازدواج کرد و این طوری شد، رفت، چند مدتی رفت و برگشت. نمی‌شه، سنگ تا وقتی سنگینه [محترمه] که سر جای خودش باشه، اگه تکون خورد، دیگه جای سابقش را پیدا نمی‌کنه.» (کد ۵)

۱. «و خدای تو حکم فرموده که جز او هیچ کس را نپرسید و به پدر و مادر نیکی کنید. اگر یکی از آنها یا هر دو به سنین کهولت و سالخوردگی رسیدند (که موجب رنج و زحمت شما باشد)، زهار کلمه‌ای که رنجیده‌خاطر شوند نگوید و کمترین آزار به آنان نرسانید و با آنها با اکرام و احترام سخن گوید و برای هر دو از روی مهر و محبت، بال فروتنی فرود آر و بگو: پروردگارا! آنان را به پاس آنکه مرا در کودکی تربیت کردند، مورد رحمت قرار ده.»

کسی که عمری در حال ساخت جایگاه اجتماعی و هویت مخصوص به خود بوده است، با ازدواج مجدد باید همه‌ی آنها را از نو بسازد و با روابط و مناسبات جدید، هویت جدید (نام‌خانوادگی و انتسابات خویشاوندی)، محل زندگی جدید، عادت‌ها و سبک زندگی جدید خود را منطبق کند که چنین امری سخت و دلهره‌آور است. شکست در ازدواج مجدد به روحیه و جایگاه اجتماعی فرد آسیب می‌زند. بدین ترتیب، زنان تصمیم می‌گیرند که هیچ‌گونه تغییری در وضعیت خود ایجاد نکنند و همین زندگی‌ای که در آن قرار گرفته‌اند را با شرایط جدید بپذیرند و برای انطباق بیشتر با آن بکوشند.

#### ۵-۴. لذت تنهایی

در بسیاری از موارد، مشارکت‌کنندگان این تحقیق از تنهایی خود شکایت داشتند، ولی در مواردی، تنهایی برای آنان با لذت و خوشی توأم می‌شود و آنان را به ادامه‌ی زندگی تنهایی تشویق می‌کند. عمده‌ترین مواردی که مشارکت‌کنندگان بدان اشاره کرده‌اند، عبارت‌اند از: احساس آسودگی، راحتی و بی‌منتی از دیگران؛ بی‌دردسری در تنهایی خود؛ داشتن اختیار و آزادی عمل در زندگی؛ نداشتن مسئولیت در قبال دیگری؛ مزاحمت ایجاد نکردن برای دیگران و لذت داشتن منزل شخصی. بیشترین تکرارپذیری جملات در بین مشارکت‌کنندگان، احساس آسودگی و راحتی در منزل شخصی و بی‌منتی از دیگران است. داشتن اختیار و کنترل بر زندگی و سربار دیگران نبودن از دیگر موارد با فراوانی بالا بود که مشارکت‌کنندگان این تحقیق بدان اشاره کرده‌اند. در این باره یکی از مشارکت‌کنندگان چنین بیان می‌کند:

«والله خوشی تنهایی اینه که کسی بالاسرت نیست دستور بده، آسوده هستی. (با خنده)؛ بهت نمی‌گه کجا می‌ری؟ چرا برنگشتی و چرا غذا آماده نیست. اریاب و کدخدای خودتی والسلام.» (کد ۴)

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان از حس آزادی و کنترل بر زندگی خود چنین می‌گوید:

«اینجا خودم آزادم، خونه‌ی خودمه، دوست داشتم می‌رم پیش مادر تو نیم ساعت می‌شینم. دوست داشتم می‌رم پیش اون یکی خانم دو ساعت می‌شینم. دوست داشتم میام خونه نماز را می‌خونم و دراز می‌کشم، دوست داشتم می‌رم خونه این همسایه دو دقیقه. مثلاً می‌آییم با زنان کوچه دم در می‌شینیم.» (کد ۹)

شاید این زنان برای اولین بار است که در زندگی خود احساس سروری و آزادی می‌کنند و از این تجربه‌ی خود لذت می‌برند. یک بعد تنهایی رنج و غم است و بعد دیگر آن احساس سروری و لذت کنترل بر زندگی خویش است. این امر ممکن است، یکی از دلایل تمایل مردان بیوه به ازدواج

مجدد و بی‌تمایلی زنان بیوه به ازدواج مجدد باشد. مردان با ازدواج مجدد کسی را می‌یابند که بر وی حکم برانند، اما زنان، با ازدواج مجدد، تحت حکم مردی دیگر قرار می‌گیرند. علاوه بر این، تنهایی برای زنان مسن و سالخورده که تاب‌وتوان و حوصله‌ی سابق خود را از دست داده و اغلب در محیط شلوغ و پرسروصدا احساس ناخوشایندی دارند، داشتن یک منزل خلوت و آرام لذت‌بخش است.

### ۲-۵. حفظ / بازآفرینی روابط اجتماعی

زنان مطالعه‌شده که پس از یک دوره‌ی زندگی جمعی، اکنون، تنها مانده‌اند، برای تداوم زندگی به سازگاری با شرایط پیش‌آمده نیازمندند. این امر مستلزم عاملیت آنهاست. تنهاشدن برای آنها روندی همچون دیگر رویدادهای پیشین زندگی‌ست که فعالانه در پی چاره‌جویی و سامان‌آند. آنها سعی بر بازسازی شبکه‌های اجتماعی خود دارند. در این بین، ممکن است، بسیاری از روابط فعلی را حذف و یا روابط حذف‌شده‌ی قبلی را از نو ایجاد کنند و یا به ساخت شبکه‌ی روابط جدیدی اقدام کنند. شبکه‌ای که از آن بتوانند پشتیبانی و حمایت بگیرند و در مواقع ضرورت، نیازهای خود را با آن برطرف کنند.

مقوله‌ی حفظ / بازآفرینی روابط اجتماعی از ترکیب و انتزاع سه زیرمقوله با عناوین دل‌خوشی به روابط موجود، دلگرمی به حمایت‌های همسایگی و داشتن روزه‌های امیدبخش چشم‌انتظاری به‌دست آمد در ادامه، هر کدام از زیرمقولات توضیح داده می‌شود.

### ۵-۲-۱. دل‌خوشی به روابط موجود

روابط موجود برای زنان مطالعه‌شده حاصل سال‌ها تجربه‌ی زندگی است و نباید به راحتی از بین برده شوند. روابط با اعضای خانواده‌ی خود و خانواده‌ی شوهر، دوستان و آشنایان، همسایگان و محفل‌های محلی و مذهبی همگی جزوی از این روابطند. همه‌ی این مشارکت‌کنندگان، چه کم و چه زیاد، این روابط را داشته‌اند، اما این روابط، از لحظه‌ی تنهاشدن، بسیار کاهش یافته و معمولاً منحصر به افراد خاصی همچون فرزندان، خواهر و برادر و اعضای درجه‌ی یک خانواده شده است. هر چند که این روابط اندک و محدود شده‌اند، ولی باز یکی از نقاط امید مشارکت‌کنندگان بودند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این خصوص چنین نقل می‌کند:

«الحمدلله با همه‌ی برادر و خواهرهایم رابطه‌ی خوبی دارم و مشکلی باهاشون ندارم. به خدا الان سه برادر دارم، با هر سه تاشون راحتیم. خیلی خوبین الحمدلله. بعضی وقت‌ها یک شامی می‌آیند، نهاری می‌آیند یا مرا به خونه‌ی خودشون می‌برند.» (کد ۲)

شبکه‌ی روابط نسبی و سپس سببی در مراودات اجتماعی مشارکت‌کنندگان اولویت دارد. این زنان، در عین برخورداری از این شبکه، زندگی تنهایی را انتخاب کرده‌اند و سعی دارند، تا از طریق آن، برخی از نیازهای عاطفی و زیستی خود را برآورده کنند.

#### ۵-۲-۲. دلگرمی به حمایت‌های همسایگی

همسایه‌ها یکی از عناصر کلیدی شبکه‌ی اجتماعی در جامعه، به‌خصوص برای زنان، است. روابط همسایگی در ساختار اجتماعی جامعه‌ی ایرانی اهمیت زیادی دارد و این امر نیز در بستر مطالعه‌شده شهر بوکان اهمیت و اولویت زیادی دارد. تقریباً همه‌ی مشارکت‌کنندگان این مطالعه از داشتن روابط گرم و عاطفی با همسایگان خود سخن گفته‌اند. همسایه‌ها به طرق مختلف مایه‌ی دلگرمی برای مشارکت‌کنندگان شده‌اند. تکیه‌گاهی در مشکلات، کمک تجهیزاتی و خدمت‌رسانی، حمایت‌های عاطفی و منزلتی، دورهم‌نشینی و درددل‌گویی از جمله این موارد بوده‌اند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این خصوص چنین می‌گوید:

«الان این خونه‌ی من درسته که کلنگی و قدیمی است، ولی نمی‌توانم جای دیگری زندگی کنم. جای دیگه جرأت نمی‌کنم. اینجا اگه تنها هم باشم، همسایه‌ها منو می‌شناسند. مثلاً اگر سروصدایی بود، چیززی بود، بهشون زنگ می‌زنم فوراً می‌رسند پیشم. جای دیگه نمی‌تونم / زندگی کنم. تا آشنا هم می‌شی، زمان می‌بره. بعدش دیگه به درد نمی‌خوره. الان من ۳۰ ساله توی این خونه هستم، با همسایه‌ها مثل فامیل شده‌ام. آره به خدا.» (کد ۴)

داشتن امنیت و حمایت اجتماعی از جمله نیازهای مهم یک فرد سالخورده‌ی تنهاست که باوجود همسایگان تأمین می‌شود. می‌توان گفت که یکی از دلایل بی‌حرکی مکانی این زنان وجود همسایگانی است که به آنان دلگرمی و امنیت می‌بخشند. تجربه‌ی زندگی چندین‌ساله در کنار همسایگان یادآور روزهای تلخ و شیرین گذشته است که حلقه‌ی روابط اجتماعی را گرم و پایدار نگه می‌دارد. نکته‌ی مهم در روابط همسایگی زنان مشارکت‌کننده آن است که امروزه، روابط از فضا و حریم‌های خانگی به فضاهای عمومی و داخل کوچه راه پیدا کرده است. یکی از مشارکت‌کنندگان در این خصوص چنین می‌گوید:

«این زن آقا رحمان همسایه گفت والله کسی خونه ما نمی‌آد من هم خونه کسی نمی‌رم. با خودم گفتم فکر کرده الان من می‌رم خونشون. نه به خدا، خودشون می‌گن ما خونه کسی نمی‌رویم. من هم خونه آنها نرفته‌ام. تاحالا یک چایی توی خونشون نخورده‌ام. دم در باهاشون می‌شینم، تو کوچه، همه اینجا دور هم می‌شینیم و کسی خونه‌ی دیگری نمی‌ره.» (کد ۸)



بیشتر مشارکت‌کنندگان این تحقیق - که دوران تکوین شخصیت آنان در جامعه‌ی سنتی و روابط سنتی شکل گرفته است - این دگرگونی را به‌خوبی حس می‌کنند و نسبت به روابط همسایگی گذشته احساس حسرت داشتند.

### ۵-۲-۳. داشتن روزه‌های امیدبخش / چشم‌انتظاری

در هنگام مصاحبه با مشارکت‌کنندگان، مشاهده شد که هریک از آنان از نقطه‌ی امیدی در زندگی خود سخن می‌گوید که آن را برای روز مبادا و آن روز سخت کنار گذاشته‌اند. نقطه‌ی مشترک بین همه‌ی آنها این بود که همگی چشم به لطف و مرحمت الهی داشتند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره می‌گوید:

«خدا بزرگه. خدا صاحب کرم است. خدا خلقم کرده، باید هم بهم رحم کند و هم مخارجم را بدهد. باید بدهد، چون مرا خلق کرده، یا خلقم نمی‌کرد، یا باید مخارجم را تأمین کند.» (کد ۵)

بعد از آن، نقطه‌ی امید این زنان، فرزندان، برادرها و خواهرها و نوه‌هایشان است. البته، در بین آن ۶ نفری که دارای فرزند پسر بودند، تنها دو نفر از آنها (کدهای ۷ و ۹) به مساعدت و پشتیبانی فرزندان‌شان خوش‌بین بودند. دیگر زنان مشارکت‌کننده (کدهای ۶ و ۸) یا دختر داشتند یا از حمایت فرزندان پسرشان مأیوس بودند. کسانی که فرزند دختر داشتند، مهر و عطوفت دختران را بیش از پسران خود می‌دانستند، ولی به‌زعم آنها، از آنجاکه آنان متأهل بوده و اختیاردار زندگی خود نیستند، انتظار زیادی از کمک‌رسانی آنها نداشتند. همچنین این زنان تمایلی به زندگی در کنار داماد یا زن‌برادر نداشتند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره چنین می‌گوید:

«برادر دلش برات می‌سوزه ولی شاید زن‌برادر این‌طوری نباشه. یا دامادت شاید دلش برات نسوزه. من فقط برادر و خواهرهایم را دارم دیگه از اینا نزدیک‌تر کسی رو نداریم. این دختری هم که گفتم بزرگش کردم، بعضی وقت‌ها می‌گه غصه نخور به خدا حتی اگر شوهرم طلاقم بده، من خودم را خدمتگذار تو می‌کنم.» (کد ۲)

یکی از مواردی که در جامعه‌ی مطالعه‌شده درباره‌ی روابط فامیلی مشهود است آن است که دو قشر هستند که از نظر هنجاری بیگانه تصور می‌شوند و پیوند عاطفی ضعیفی با اعضای خانواده دارند از جمله زن‌برادر و داماد. به‌خصوص داماد که در گذشته بیگانه‌ای تصور می‌شد که دختر را می‌رباید. به این دلیل، بسیاری از خانواده‌ها از دادن ارث به دخترشان امتناع می‌کردند و حتی دختران نیز از گرفتن ارث پدری خود صرف‌نظر می‌کردند. حتی به شکل هنجاری و عرفی، دخترانی که از خانواده‌ی پدری خود ارث می‌گرفتند، نکوهش و با حتی طرد می‌شدند. لازم به ذکر است که این

تصور، به خصوص در مورد داماد، در دو دهہ‌ی اخیر با دگرگونی ہمراہ بوده و احتمال می‌رود کہ روابط خانوادگی در آیندہ شاهد تغییراتی باشد کہ در آن صورت، زندگی زنان مسن در کنار داماد دور از انتظار نیست. علاوه بر این، بسیاری از زنان فکر می‌کنند کہ اگر از برادرهای خود ارث بگیرند، حمایت آنان را از دست می‌دهند. یکی از زنان مشارکت‌کنندہ چنین می‌گوید:

«برادرهای دیگرم گفتند سهم ارث را می‌دهیم. گفتم ارث را برای اونہا [خانوادہ‌ی شوہر] نمی‌گیرم. بہ این برادرم گفتم کہ بعضی وقت‌ها بہ چیزی برام بیار، از توارث نمی‌خواہم. برای پسر نمی‌گیرم. مگہ نہ اینکہ پسرہ ہمین جا کتکت زد؟ برای اونہا بگیرم؟ خودش برام بہ چیزهایی میارہ، پول ہم بہم می‌دہ.» (کد ۱)

گویا در اینجا یک مبادلہ‌ی اجتماعی انجام شدہ است. فرد مورد نظر از دریافت ارث صرف نظر کردہ و در عوض از برادرش انتظار دارد کہ از وی حمایت و کم‌وبیش بہ وی کمک کند و برخی از نیازهایش را برآورده کند. ارث‌نگرفتن از برادر یک امتیاز دیگر نیز دارد؛ زن برادر را مدیون می‌کند. اگر احياناً روزی ناتوان و فرتوت شد، از برادرش و ہمسر او انتظار دارد بہ پاس دریافت نکردن ارثیہ، از وی مراقبت و تیمارداری کنند. در واقع این دریافت نکردن ارثیہ، نوعی ضمانت روزهای سخت بہ شمار می‌آید. اگر ارثیہ‌اش را دریافت کند، غیر از مہر برادری، هیچ عامل دیگری برای حمایت خود سراغ ندارد.

آخرین روزنہ‌ی امید آنہا حمایت‌های نهادی است. ۵ نفر از زنان مطالعه شدہ تحت پوشش کمیتہ‌ی امداد بودند. کمیتہ‌ی امداد، با حمایت‌های ہرچند محدود مادی و گاہی معنوی، بہ کورسویی از امید برای این زنان تبدیل شدہ است؛ بہ خصوص زنانی کہ بہ دلیل بیماری ہزینہ‌های درمانی زیادی را متحمل می‌شوند. یکی از مشارکت‌کنندگان این موضوع را بہ شکلی موجز چنین بیان می‌کند:

«این ہمہ کس و کار دارم، کمکم نمی‌کنند. کمیتہ شدہ پدر و مادر من.» (کد ۱)

از پنج نفری کہ عضو کمیتہ‌ی امداد بودند، ہمگی از خدمات و حمایت‌های آن ابراز رضایت می‌کردند و دربارہ‌ی از دست دادن چنین حامی‌ای بیمناک بودند. بہ این دلیل، افرادی بودند کہ عضویت خود را در نزد ہمسایگان و افراد دیگر پنهان می‌کردند تا مبادا باعث از دست دادن آن شوند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این خصوص چنین می‌گوید:

«کمیٹہ نیز کمکم می‌کنہ، خدا منزلشان را آباد کند. پیش شما می‌گویم بہ خدا، اگہ مینا خانم بفہمہ گزارش می‌دہ. دو سہ نفر تا حالا براشون تعریف کردہ، این آمنہ خانم، این روناک خانم، این زن ہمسایہ می‌گن نباید از کمیٹہ کمک بگیرہ چون پسر دارہ.» (کد ۶)

علاوه بر نهاد کمیت‌ی امداد، خانه‌ی سالمندان نیز از سالمندان فرتوت حمایت می‌کند. هرچند که بیشتر سالمندان مطالعه‌شده از بودن در سرای سالمندان اکراه داشتند، ولی اگر چاره نباشد، گریزی نیست. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره چنین می‌گوید:

«والله اگر فرتوت بشم، سالمندان بهتره. نه اینکه خواهر و اینا با حالت اکراه (چندش) بهت نگاه کنند. یا داماد یا زن‌برادر و اینها. خانه‌ی سالمندان منت از جیب خودته و منت کسی را نمی‌کشی. پول می‌دی و کفالتت را می‌کنند. اگه چنین شدم، این ارث‌ومیراث هرچی دارم می‌دهم به سالمندان و خودم می‌رم سالمندان.» (کد ۲)

یکی از مواردی که زنان مطالعه‌شده از وقوع آن نگران بودند، نداشتن حرمت در زندگی در نظر دیگران بود. به‌ویژه آخر عمر که وضعیت ظاهری انسان به هم می‌ریزد و دیگران از مواجهه با چنین فردی اکراه دارند. نگرانی عمده‌ی زنان این بود که اگر چنین حالتی روی دهد، آخرین امید آنها خانه‌ی سالمندان است.

### جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

۲۴

به‌زعم دوبووار، غرامت طول عمر تجربه‌ی از دست‌دادن‌ها و به سوگ نشستن‌هاست (دوبووار، ۱۳۸۸: ۲۳). زندگی پس از تنه‌اشدن برای زنان مسن مطالعه‌شده با چالش‌های متعددی همراه بوده است، از جمله فقر، ناتوانی جسمی و حرکتی، کاهش روابط اجتماعی و افزایش غصه‌ها و نگرانی‌ها. راه چاره‌ی پیش روی این زنان عبارت‌اند از بازسازی زندگی بر مبنای شرایط جدید، ازدواج مجدد، قبول فرزندخواندگی، مهاجرت و ترک محل و زندگی با دیگران.

مرگ شوهر نقطه‌ی عطفی در زندگی زنان مشارکت‌کننده بود. البته با مرگ شوهر دوران تنهایی آغاز نمی‌شود، بلکه زمانی که فرزندان بزرگ می‌شوند و ازدواج می‌کنند و زندگی خود را تشکیل می‌دهند، تنهایی مادر آغاز می‌شود. این نکته لازم به ذکر است که این سرنوشت همه‌ی زنان بیوه نیست. بنابر هنجارهای اجتماعی جامعه‌ی مطالعه‌شده، فرزندان که والدین خود را در خانه‌ای تنها می‌گذارند و یا حتی به خانه‌ی سالمندان می‌سپارند، با نکوهش اجتماع مواجه می‌شوند. براساس نتایج کل تحقیق، دو گروه از فرزندان بودند که مادرانشان را تنها گذاشته بودند. اول، خانواده‌های نابسامان و آشفته که شرایط اقتصادی و اخلاقی مناسبی نداشتند و معمولاً مادران، برای ممانعت از بروز اختلاف و تنش بیشتر در بین فرزندان و سر‌بار نبودن در زندگی عروس، خود تنها زندگی کردن را انتخاب می‌کردند و گروه دوم، خانواده‌هایی با وضعیت اقتصادی مناسب که فرزندان همگی شاغل بوده و یا برای کار به شهرهای دیگر مهاجرت کرده و مادر تنها مانده است.

مادران این دو قشر از فرزندان معمولاً تنها می‌مانند. البته زنانی هم بودند که فرزند نداشتند، این زنان نیز تنها می‌مانند. ۴ نفر از مشارکت‌کنندگان این تحقیق، فرزند حقیقی نداشتند و پس از مرگ شوهر، بلافاصله تنها شده بودند.

شروع دوره‌ی تنهایی همگام با سالخوردگی و کاهش توانایی‌های زیستی است. فرد سالخورده کم‌حوصله و کم‌طاقت شده، از محیط شلوغ روی‌گردان و خلقیات و تمنیات وی نیز دگرگون می‌شود و در این هنگام، دیگران نیز از وی فاصله می‌گیرند. فرد سالخورده به این نتیجه می‌رسد که وجود او برای دیگران مایه‌ی ناراحتی است و خود را سربار دیگران می‌پندارد. به‌خصوص زنان جامعه‌ی مطالعه‌شده که از دیرباز قدرت اجتماعی مشخصی نداشته‌اند و بیشتر کدبانو و خدمتگزار منزل بوده‌اند و اکنون که پیر و از کار افتاده شده‌اند، خود را سربار دیگران تلقی می‌کنند و مصلحت خویش و خانواده‌ی فرزندان را در گزینش تنهایی می‌بینند. بدین ترتیب، زندگی تنهایی آنها آغاز می‌شود؛ از طرفی، تمایلی هم به ازدواج مجدد ندارند. نکته‌ی جالب توجه آن بود که براساس فرهنگ بومی منطقه، تصور بر آن است که زنان بیوه تمایل زیادی به ازدواج مجدد دارند و فرزندان، براساس یک هنجار شرعی، باید هرچند وقت به مادران خود گوشزد کنند که دوباره ازدواج کند، اما یافته‌های این تحقیق حاکی از آن نبود و زنان سالمند تنها، این گفته را به سربار بودن خود معنی می‌کنند و تصور می‌کنند که اطرافیان، به‌خصوص فرزندان، دوست دارند که از وجود او خلاص شوند.

بدین ترتیب، هنگامی که این زنان به احساسات، علائق، خواسته‌ها، توانمندی‌ها و وضعیت عمومی خود فکر می‌کنند، مصلحت خویش را در زندگی تنهایی می‌بینند. کرل نیز سازش‌پذیری را از جمله مهم‌ترین سازوکار غلبه بر مشکلات در سالمندی می‌داند (کرل، ۱۳۹۲). البته انتخاب زندگی تنهایی برای آنان نیز فرصت‌هایی به‌همراه دارد. براساس نتایج تحقیق، زنان مشارکت‌کننده از تنهایی خود بی‌دردسری، آرامش، بی‌منتی از دیگران، بی‌مسئولیتی در قبال دیگری و آزادی و کنترل بر زندگی شخصی را احساس می‌کردند و به قول خودشان، ارباب خودشان بودند. کسی به آنها دستور نمی‌دهد و فارغ از قیل و قال دنیا، سبک‌بال و بی‌مسئولیت می‌شوند. شاید برای اولین بار باشد که چنین احساسی به آنها دست می‌دهد.

حال که تنها مانده‌اند، نوبت به سامان‌بخشیدن به زندگی است. زنان مشارکت‌کننده، باتوجه به فرهنگ بومی منطقه و مناسبات اجتماعی آن، درصدد بازسازی شبکه‌های اجتماعی خود برمی‌آیند. آنان روابط اجتماعی گذشته را بازسازی و درصورت لزوم کانال‌های اجتماعی جدیدی را به‌وجود می‌آورند. همسایه‌ها مایه‌ی دلگرمی و نقطه‌ی امید این زنان می‌شوند. آنها هم حمایت‌های مادی

و معنوی از افراد سالخورده تنها می‌کنند. در بسیاری از موارد، با تأمین غذا و نیازهای زیستی، به او کمک می‌کنند. علاوه بر این، حمایت‌های نهادی همچون خدمات کمیته‌ی امداد امام خمینی (ره)، شورای محله و مسجد، ریش سفیدان محله و افراد خیر نیز در این راه کمک‌کننده است. باتوجه به یافته‌های پژوهش، همه‌ی سالمندان مطالعه‌شده دوست داشتند دیگران در اطراف آنان باشند، ولی مزاحمتی برای آنان نداشته باشند، مانند بودن و نبودن دیگری در زندگی سالمندان. زنانی که در مجتمع‌های مسکونی زندگی می‌کردند، به نسبت دیگر زنان سالمند، از زندگی خود راضی‌تر بودند. مجتمع را آباد و شاد می‌دانستند و از وجود همسایگانی در نزدیکی خود خرسند بودند و درعین حال، فضای خصوصی و زندگی شخصی خود را داشتند که این یافته با مطالعات دوبووار هماهنگ بود.

از دیگر یافته‌های این پژوهش آن است که هیچ‌یک از مشارکت‌کنندگان به زندگی کردن در سرای سالمندان تمایل نداشتند. این یافته با یافته‌های بلیک‌مور، سیام، حسام‌زاده و دیگران و باقری‌نسامی (بلیک‌مور، ۱۳۸۹؛ سیام، ۱۳۸۱؛ حسام‌زاده و دیگران، ۱۳۸۸؛ باقری‌نسامی، ۱۳۹۰). مشارکت‌کنندگان علت اصلی این امر را رفت‌وآمد نداشتن با دیگران و برخوردار نبودن از اختیار و کنترل بر زندگی خود بیان کرده‌اند که این یافته نیز با یافته‌های رودین و لانگر هماهنگ است (Rodin & Langer, 1977). بیشتر تحقیقات داخلی و خارجی بر تمایل سالمندان به ماندن در خانه‌های خود تأکید می‌کنند (سیام، ۱۳۸۱؛ حسام‌زاده و دیگران، ۱۳۸۸؛ باقری‌نسامی، ۱۳۹۰؛ دوبووار، ۱۳۸۸؛ Eshbaygh, 2008). لازم به ذکر است که مطابق هنجارهای اجتماعی و شرعی حاکم بر بستر مطالعه، به خصوص آیات ۲۳ و ۲۴ سوره‌ی مبارکه‌ی اسراء، وظیفه‌ی نگهداری و مراقبت از والدین سالخورده بر عهده‌ی فرزندان است و ترک کردن والدین و سپردن آنها به سراهای سالمندی نکوهش شده است.

از یافته‌ی دیگر این مطالعه آن است که شبکه‌ی حمایتی مشارکت‌کنندگان این پژوهش به مقدار زیادی در حوزه‌ی خانواده قرار داشت. این یافته با یافته‌ی باستانی و زکریایی‌سراجی، پهلوان‌زاده و رایزر و هالست نیز هماهنگ است (باستانی و زکریایی‌سراجی، ۱۳۹۰؛ پهلوان‌زاده، ۱۳۸۸؛ Ryser & Halseth, 2011). علی‌رغم انتظار، خانواده‌ی شوهر و اقوام سببی، مانند برادرشوهر و فرزندان آنها، نقش مهمی در حمایت از زنان سالمند تنها داشتند و حتی برخی از مشارکت‌کنندگان، این حمایت‌ها را به نسبت خویشاوندان نسبی خود، مانند برادر و خواهر، بهتر تلقی می‌کردند. لازم به ذکر است که برخی از مشارکت‌کنندگان از بی‌تفاوتی و فقدان التفات برادرها و خواهرهای خود گلایه‌مند بودند.

باتوجه به تغییرات ارزشی در حوزه‌ی خانواده و روابط اجتماعی، در بستر مطالعه‌شده، افزایش آمار زنان سالمند تنها دور از انتظار نیست. رواج اندیشه‌های فردگرایانه و لذت‌گرایانه در جامعه‌ی مطالعه‌شده باعث شده است که افراد دیگر نخواهند و یا نتوانند با دیگران، که به‌لحاظ جسمی ناتوان و ضعیف هستند، زندگی کنند و آنان را سد راه زندگی خود می‌دانند. این تحقیق پیشنهاد می‌کند که سیاست‌های سالمندی برای ماندن سالمندان در منزل یا زندگی مستقل در نزدیکی فرزندان تغییر کند. این امر از طریق تخصیص بخشی از اعتبارات دولتی که هر ساله در اختیار سازمان بهزیستی قرار گرفته تا صرف امور خانه‌های سالمندی شود، عملی شود. با صرف بخشی از این اعتبارات برای حمایت سالمندان در منزل، امکان حمایت شبکه‌های خانوادگی و محله‌ای به مقدار زیادی تقویت می‌شود. از دلایل این امر می‌توان به بی‌تمایلی زنان مشارکت‌کننده به تغییر محل سکونت و رفتن به سرای سالمندی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود که حمایت‌های همسایگی، با توجه به پتانسیل غنی آن، تقویت شود و از هرگونه سیاستی که روابط همسایگی را تضعیف می‌کند، دوری شود.

۲۷

لازم به ذکر است، این تحقیق ادعا نمی‌کند که تجربه‌ی زنان سالمند تنهای بوکانی را کامل مطالعه کرده است، بلکه به مطالعه‌ی بیشتر کماکان نیاز است. برای نمونه، مطالعه در وضعیت قشری از زنان سالمند تنها که به‌ظاهر با دیگران زندگی می‌کنند، اما درعین حال در اتاق یا واحدی جداگانه تنها مانده‌اند، مکمل این پژوهش خواهد بود.

لازم به ذکر است که محقق با برخی از محدودیت‌ها در اجرای این پژوهش مواجه شد که می‌توان از تصورات شخص محقق، جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان و تصور آنان بر مأمور دولت بودن محقق نام برد که در تمامی فرایندهای پژوهش، سعی بسیار شد تا بر این محدودیت‌ها غلبه شود و یافته‌های تحقیق بدون سوگیری و با اطمینان به‌دست آید.

## منابع

- ◀ ایمان‌زاده، علی و سریه علیپور، ۱۳۹۶. «واکاوی تجربیات زنان سالمند از احساس تنهایی: مطالعه‌ای پدیدار شناختی»، *روان‌شناسی پیری*، د ۳، ش ۱.
- ◀ اینگلهارت، رونالد و کریستین ولزل، ۱۳۸۹. *نوسازی، تغییر فرهنگی و دموکراسی*، یعقوب احمدی، تهران: کویر.
- ◀ اعزازی، شهلا، ۱۳۸۷. *جامعه‌شناسی خانواده با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر*، تهران: روشنگران و مطالعات زنان.
- ◀ باستانی، سوسن و فاطمه زکریایی سراجی، ۱۳۹۰. «تفاوت‌های جنسیتی در سالمندی، شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی»، *مسائل اجتماعی ایران*، س سوم، ش ۱.
- ◀ باقری‌نسیمی، معصومه، ۱۳۹۰. «تبیین تجارب زیسته تغییرات روانی-عاطفی زنان سالمند: یک مطالعه کیفی»، *دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، د ۲۱، ویژه‌نامه ۱ اسفند.
- ◀ باقری‌نسیمی، معصومه و زینب حمزه‌گردشی، ۱۳۹۲. «تجربه آغاز حس سالمندی: یک مطالعه کیفی»، *دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، د بیست و سوم، ش ۱۰۲.
- ◀ بلیک‌مور، کن، ۱۳۸۹. *مقدمه‌ای بر سیاست‌گذاری اجتماعی*، علی اصغر سعیدی و سعید صادقی جقه، تهران: جامعه‌شناسان و موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- ◀ پهلوان‌زاده، فرهاد، ۱۳۸۸. *عوامل خانوادگی مؤثر بر سلامت روان زنان سالمند (تحقیق در منطقه ۱۰ شهر تهران)* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته‌ی مطالعات زنان)، به راهنمایی دکتر عذرا جاراللهی، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی.
- ◀ حسام‌زاده، علی، سیدمداح سادات‌باقر، فرحناز محمدی‌شاه‌بلاغی، مسعود فلاحی خشک‌تاب و مهدی رهگذر، ۱۳۸۸. «مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان مقیم سراهای سالمندان خصوصی و دولتی شهر تهران»، *سالمند (سالمندی ایران)*، س چهارم، ش چهاردهم.
- ◀ دوبووار، سیمون، ۱۳۸۸. *سالخوردگی*، ترجمه: قاسم صنعوی، تهران: توس.
- ◀ سیام، شهره، ۱۳۸۱. «آسایشگاه‌های سالمندان»، *مجموعه مقالات مسائل سالمندی در ایران و جهان*، سازمان فرهنگی هنری شهرداری تهران، تهران: کتاب آشنا.
- ◀ شمسائی، فرشید، فاطمه چراغی، روانبخش اسمعیلی و جواد محسنی‌فرد، ۱۳۹۳. «تبیین احساس تنهایی در سالمندان و تحلیل آن براساس تئوری رشد روانی-اجتماعی: یک مطالعه کیفی»، *آموزش و سلامت جامعه*، د ۱، ش ۲.
- ◀ شیرازی‌خواه، مرضیه، میرطاهر موسوی، رباب صحاف و مجید سرمدی، ۱۳۹۰. «مطالعه‌ی شاخص‌های بهداشتی و اجتماعی زنان سالمند در ایران»، *سالمند (سالمندی ایران)*، س ششم، ش بیست و سوم، ویژه‌نامه دانشجویی.
- ◀ صادقی‌فسایی، سهیلا و عاطفه خادمی، ۱۳۹۲. «روایت زنان سالمند از زندگی در دنیای مدرن»،



نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، د ۸، ش ۱۵.

- ◀ ضرغامی، حسین و حسین محمودیان، ۱۳۹۵. «مهاجرت فرزندان و احساس تنهایی والدین سالمند روستایی»، *روانشناسی سلامت*، د ۵، ش ۱۹.
- ◀ فروغان، مهشید، ۱۳۸۱. «زن و سالمندی با نگاهی به وضعیت زنان سالمند در ایران»، مجموعه مقالات کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ◀ کرل، هوی، ۱۳۹۲. بیماری، ترجمه: احسان کیانی‌خواه، تهران: گمان.
- ◀ کوششی، مجید، اردشیر خسروی، مهتاب علیزاده، محمد ترکاشوند و نازنین آقایی، ۱۳۹۲. *سالخوردگی جمعیت در ایران (ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی-اقتصادی و چالش‌های پیش رو)*، گزارش طرح تحقیقاتی مشترک دانشگاه تهران، پژوهشکده آمار و صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، دانشکده علوم اجتماعی، گروه جمعیت‌شناسی.
- ◀ گیدنز، آنتونی و کارن بردسال، ۱۳۸۶. *جامعه‌شناسی*، ترجمه: حسن چاوشیان، تهران: نشر نی.
- ◀ مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵. *سرشماری نفوس و مسکن*.
- ◀ هروی کریموی، مجیده، منیره انوشه، مهشید فروغان، محمدتقی شیخی، ابراهیم حاجی‌زاده، منیرالسادات سیدباقر مداح، عیسی محمدی و فضل‌... احمدی، ۱۳۸۶. «تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون پدیده احساس تنهایی: یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی»، *سالمند (سالمندی ایران)* س دوم، ش ششم.
- Brunner LS, DS Suddarth, 2008. "Health care of the older adult" SC Smeltzer, BG Bare, JL Hinkle, KH Cheever, (Eds). *Text book of medical surgical nursing*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott. Williams & Wilkins.
- Carmona. C. F & Dias Couto. V. V & Scorsolini-Comin F, 2014. "The Experience of Loneliness and the Social Support to Elderly Women", *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 19, n. 4.
- Eshbaugh, Elaine M, 2008. "Perceptions of Living Alone Among Older Adult Women", *Journal of Community Health Nursing*, 25.
- Rodin, J, & Langer, E J, 1977. Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35 (12).
- Lim L L & Tze Pin NG, 2010. "Living alone, lack of a confidant and psychological well-being of elderly women in Singapore: the mediating role of loneliness", *Asia-Pacific Psychiatry*, 2.
- Segraves, Mary Margaret, 2004. "midlife women's narratives of living alone", *Health Care for Women International*, 25.

- ▶ Ryser, Laura & Greg Halseth, 2011. "Informal Support Networks of Low-Income Senior Women Living Alone: Evidence from Fort St. John, BC", *Journal of Women & Aging*, 23.
- ▶ Singh, B & U.V Kiran, 2013. "Loneliness among elderly women", *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, V 2, Issue 2.
- ▶ Smith, J.A, P Flowers, and M Larkin, 2009. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method, Research*, London: Sage.
- ▶ United Nations, 2016. *World population ageing*, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

