



پښتونستان د علومو او انساني مطالعاتو فریښی
پرتال جامع علومو انسانی



پښتو ښکته علمون انساني و مطالعات فرېښتې
پرتال جامع علمون انساني

تغییرات زندگی روزمره سالمندان در دوره پاندمی کووید-۱۹

یک مطالعه کیفی^۱

شیوا پروائی*، مجید کوششی**

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۱۷

چکیده

در این پژوهش، تجربه زیسته سالمندان در مواجهه با پاندمی کووید-۱۹ به عنوان یک تجربه اجتماعی و مخاطره‌آمیز، مورد واکاوی قرار گرفت و مهم‌ترین تغییرات زندگی روزمره سالمندان استخراج شد. روش این مطالعه مبتنی بر طرح پژوهش کیفی است. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با سالمندان (و یا فرزندان آن‌ها) و برای تحلیل داده‌های کیفی از تکنیک تحلیل مضمون استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد سالمندان در زندگی روزمره، تغییرات چندگانه‌ای را تجربه کرده‌اند. این تغییرات در قلمروهای اقتصاد، سلامت جسمی، سلامت روانی و مناسبات خانوادگی و اجتماعی بوده است. نتایج روایتگر آن است که مسائل سالمندان در دوره پاندمی کووید-۱۹، فردی نیست بلکه خانوادگی و اجتماعی است. این موضوع به اهمیت خانواده و تعاملات بین‌نسلی در زندگی روزمره سالمندان برمی‌گردد. علاوه بر این، پیامدهای این دوره بر زندگی روزمره سالمندان فقط شامل تأثیرات مستقیم آن نیست بلکه پیامدهای غیرمستقیمی نیز داشته است. در این زمینه می‌توان به پیامدهای اقتصادی کرونا بر زندگی شغلی فرزندان (عمدتاً جوانان) اشاره کرد که نه تنها به کاهش حمایت‌گری از والدین سالمند منتهی شده بلکه اضطراب و نگرانی سالمندان را نیز به دنبال داشته است. همچنین می‌توان به افت سرمایه سلامت سالمندان و مرگ‌هایی اشاره داشت که ناشی از تأخیر در پیگیری وضعیت سلامت و درمان است. سالمندی، تجربه‌ای اجتماعی و نابرابر است و انجام این دسته از مطالعات در راستای سیاست‌گذاری اجتماعی سالمندی و خانواده بسیار سودمند است.

واژه‌های کلیدی: مطالعات سالمندی، مطالعات خانواده، زندگی روزمره، جامعه مخاطره‌آمیز، تغییرات اجتماعی، مناسبات خانوادگی.

۱. مقاله حاضر مستخرج از طرح پژوهشی است که در سال ۱۳۹۹ برای دبیرخانه شورای ملی سالمندی انجام شده است.

shiva.parvaii@ut.ac.ir

* دانش‌آموخته دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

koosheshi@ut.ac.ir

** استادیار جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

مقدمه و طرح مسئله

پاندمی کووید-۱۹ درست در آغاز سومین دهه از قرن‌ای که پیش‌تر قرن سالخوردگی^۱ نامیده شده بود، شایع و به سرعت تبدیل به یک پاندمی بزرگ شد؛ در دوره زمانی که همه کشورهای اروپایی، بیشتر کشورهای آسیایی، بخش بزرگی از قاره آمریکا و حتی برخی نواحی آفریقایی (مانند افریقای شمالی و جنوب صحرای آفریقا) به خاطر کاهش سطح باروری، یا جمعیتی سالخورده دارند و یا به فاز گذار سنی^۲ پا گذاشته‌اند و با سرعت زیادی به سمت سالخوردگی در حرکت هستند (UNDESA, 2020: 5). ایران در میان همه این کشورها همچنان یک استثنا است. کاهش سریع نرخ باروری کل (از بیش از ۶ فرزند به حدود ۲ فرزند)، تنها در فاصله کمتر از ۱۵ سال، از اواخر دهه ۱۹۸۰ تا قبل از شروع دهه ۲۰۰۰ (SRTC^۳, 2000)، جمعیت ایران را به سرعت در مسیر سالخوردگی جمعیت قرار داده و با توجه به افزایشی که پیش‌تر در امید زندگی تجربه شده بود، آرام‌آرام نرخ رشد جمعیت سالمندان از دیگر گروه‌های سنی پیشی گرفته است. بر اساس پیش‌بینی‌های سازمان ملل متحد، جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر ایران در آستانه دهه ۲۰۲۰ به ۸/۵ میلیون نفر یعنی کمی بیش از ۱۰ درصد از کل جمعیت افزایش یافته و انتظار می‌رود تا میانه قرن بیست و یکم، به ۳۰ میلیون نفر نزدیک شود (UNDESA, 2019).

در این میان، ویروس کووید-۱۹ هم از نظر میزان مرگ‌ومیر و هم از نظر ابتلا به بیماری، سالمندان را نسبت به سایر زیرگروه‌های جمعیتی، بیشتر درگیر کرده است. توزیع سنی کل موارد ابتلا به کووید-۱۹ و مرگ ناشی از آن در جهان نشان می‌دهد که بیش از ۷۰ درصد از کل فوت‌شدگان، سالمند ۶۰ ساله و بالاتر بوده‌اند، درحالی که سهم سالمندان از کل موارد مبتلا به ویروس کووید-۱۹، کمتر از ۴۵ درصد بوده است (UNFPA, 2020b). داده‌های طبقه‌بندی شده برحسب سن برای ایالات متحده آمریکا، فاصله بیشتری بین نسبت سالمندان مبتلا و فوت‌شده ناشی از کووید-۱۹ را نشان می‌دهد.

-
1. Old age
 2. Age transition
 3. Statistical Research and Training Center

بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، درحالی‌که کمتر از ۱۵ درصد از افراد ۶۵ ساله و بالاتر تا فوریه ۲۰۲۱ به این بیماری مبتلا شده‌اند، سهم سالمندان از کل فوت‌های ناشی از کووید-۱۹ به بیش از چهارپنجم می‌رسد (CDC^۱, 2021). تفاوت مهم بین دو نسبت سالمندان مبتلا و فوت‌شده، بیانگر این است که با جدی‌تر گرفتن خطر ابتلا به ویروس توسط سالمندان، شیوع بیماری پایین‌تر است و درعین‌حال، شانس زنده ماندن سالمندانی که مبتلا می‌شوند نسبت به افراد جوان‌تر، کمتر است.

در خانه ماندن^۲، ساده‌ترین و شاید مؤثرترین راه برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های واگیرداری مانند کووید-۱۹ است. باین‌حال تحمل چنین محدودیتی برای همه گروه‌های جمعیتی و اجتماعی به یک اندازه ممکن نیست. به‌طور کلی شرایط برای تحقق چنین راه‌حلی برای سالمندان نسبت به جوانان امکان‌پذیرتر است ولی باین‌حال سالمندان ایرانی در این زمینه فرصت‌های نابرابری دارند. بر اساس داده‌های آخرین سرشماری ایران، ۱۴/۹ درصد از بزرگسالان ۶۰ ساله و بالاتر تنها و حدود ۳۷ درصد از آنان فقط با همسر زندگی می‌کنند (SCI^۳, 2016). یعنی در صورت فراهم بودن سایر شرایط، مانند تأمین نیازهای روزمره و برخورداری از درآمد ثابت، می‌توان در خانه ماندن را برای حدود ۵۲ درصد از آنان اجرا کرد که می‌تواند اقدام مؤثری برای کاهش شمار و نرخ مرگ‌ومیر باشد. این در حالی است که در جامعه ایران در دوره پاندمی کووید-۱۹ چنین شرایطی فراهم نبوده است.

مختصات سالمندان جامعه ایرانی نشان می‌دهد میزان پوشش بازنشستگی افراد ۶۰ ساله و بالاتر در ایران، ۴۵٫۴ درصد است. درواقع بیش از نیمی از سالمندان ایرانی خارج از پوشش نظام بازنشستگی قرار دارند. همچنین ۲۵ درصد سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر (یک‌چهارم سالمندان) در فقر درآمدی نسبی زندگی می‌کنند (زنجرى و صادقی، ۱۳۹۹) که عمدتاً تحت پوشش نهادهای حمایتی کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی کشور

1. Center for Disease Control and Protection
2. Stay at home
3. Statistical Center of Iran

هستند. این آمارها حکایت‌گر آن است که درصد بالایی از سالمندان از نظر اقتصادی آسیب‌پذیر و در چالش هستند. این دسته از سالمندان به دلیل تأمین معیشت، عمدتاً در اقتصاد غیررسمی مشغول فعالیت هستند.

علاوه بر این، نزدیک به یک‌پنجم از سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر شاغل هستند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). همچنین بخش زیادی از سالمندان بازنشسته نیز به دلیل عدم کفایت حقوق بازنشستگی عمدتاً در بخش خصوصی اشتغال دارند. سالمندان بدون بیمه بازنشستگی نیز در مشاغل غیررسمی و خوداشتغالی فعالیت می‌کنند. مبتنی بر داده‌های مرکز آمار (۱۳۹۵)، اشتغال مجدد سالمندان بازنشسته در سال ۱۳۹۵ به ۲۳ درصد رسیده است. درواقع، حدود یک‌چهارم سالمندان بازنشسته، شاغل هستند و در بازار کار مشارکت دارند.

این آمارها از یک‌سو نشان‌دهنده ناهمگونی اقتصادی جمعیت سالمندان و از سوی دیگر نشان‌دهنده آسیب‌پذیری اقتصادی بخش زیادی از سالمندان جامعه ایرانی برای تأمین معیشت و هزینه‌های زندگی روزمره است. علاوه بر این، آمارها حکایت‌گر حضور بخش زیادی از سالمندان در مشاغل غیررسمی است. با در نظر گرفتن این ملاحظه‌ها، سالمندان از نظر دسترسی به فرصت «در خانه ماندن» متفاوت و نابرابر هستند. این نابرابری‌های اجتماعی، مواجهه و تاب‌آوری سالمندان را در مواجهه با پیامدها و تغییرات ویروس کووید-۱۹ متفاوت و متغیر می‌سازد. این مطالعه با هدف فهم تغییرات زندگی سالمندان در دوره پاندمی کووید-۱۹ انجام شده و در همین راستا تلاش شده است تا با شنیدن روایت‌های سالمندان و در مواردی یکی از اعضای خانواده آنها به این سؤال پاسخ داده شود که ویروس کووید-۱۹ چه تغییراتی را در زندگی روزمره سالمندان رقم زده است؟

ملاحظه نظری؛ جامعه مخاطره‌آمیز

نظریه جامعه مخاطره‌آمیز از آن اولریش بک^۱ است. بک (۱۹۹۲) در کتاب جامعه مخاطره‌آمیز؛ به‌سوی یک مدرنیته جدید معتقد است چالش مدرنیته صنعتی بر سر توزیع ثروت بود درحالی‌که چالش مدرنیته متأخر بر سر توزیع مخاطره است (Beck, 1992: 19-35)؛ مخاطره‌هایی که محصول فعالیت‌ها، کنش‌ها و عاملیت انسان‌هاست. تفاوت مخاطره‌های جدید با گذشته در همین وجه بشرساخته بودن مخاطره‌های امروز است. گسترش علم، فناوری و تکنولوژی‌های نوین نیز زمینه تولید مخاطره‌های جدید را فراهم ساخته است (همان: ۱۵۳). روزبه‌روز کاربرد علم و تکنولوژی در بسیاری از قلمروهای زندگی روزمره بیشتر می‌شود و تکنولوژی علی‌رغم ایجاد فرصت‌ها و امکان‌های جدید، پیامدهای پیش‌بینی‌نشده‌ای را نیز با خود به ارمغان می‌آورد.

اولریش بک بر بی‌مرز شدن و غیرقابل کنترل شدن مخاطره‌ها تأکید داشته است. از نگاه او، این بی‌مرزی و بی‌کرانگی مخاطره در سه بعد فاصله‌ای، زمانی و اجتماعی دیده می‌شود. از نظر فاصله‌ای، مخاطره‌ها هیچ حدودمرزی نمی‌شناسند و مرزهای زمانی و مکانی را درمی‌نوردند و خصلت جهانی پیدا می‌کنند. بعد زمانی، ناظر به دوران طولانی نهفتگی مخاطره است. بعد اجتماعی نیز نشان‌دهنده دشواری شناخت مقصر و یا دلیل اصلی وقوع بحران‌ها و مخاطره‌هاست (Ritzer, 2005: 648 به نقل از احمدی و دهقانی، ۱۳۹۴).

بنابراین از نظر بک، ترس‌ها و نگرانی‌ها و مخاطره‌ها، محدودیت مکانی، زمانی یا اجتماعی ندارند. پاندمی کرونا به‌مثابه یک مخاطره جهانی نیز از همین ویژگی‌ها برخوردار است. در پاندمی کرونا این سه بعد حضور دارند. در بعد فاصله‌ای، کرونا به یک پدیده جهانی و فراگیر تبدیل شد و گسترش پیدا کرد. در بعد زمانی نیز از ابتدا معلوم نبود که تا چه زمانی این ویروس تداوم خواهد داشت. در بعد اجتماعی نیز منبع ظهور این ویروس و چگونگی گسترش آن با قطعیت اعلام‌نشده است و تردیدهایی در این زمینه وجود دارد.

1. Ulrich Beck

بنابراین ویروس کووید-۱۹ را می‌توان به‌مثابه یک مخاطره اجتماعی تلقی کرد که پدیده‌ای جدید، تشدیدشونده و به لحاظ زمانی و مکانی، گسترش‌یابنده و عالم‌گیر بوده و عدم قطعیت، ترس و نگرانی عظیمی را به وجود آورده است.

بک (۱۹۹۲) از انتقال جامعه صنعتی به جامعه پرمخاطره سخن گفته است. از نگاه وی، زندگی در مدرنیته متأخر، زندگی پرمخاطره‌ای است. او به تأثیرات عمیق مخاطرات زندگی بر زندگی روزمره انسان‌ها پرداخته است. بک، جامعه مخاطره‌آمیز را با سه ویژگی توزیع مجدد ثروت و مخاطره، فردیت‌یابی و استاندارد زدایی از کار شرح می‌دهد. از نظر بک، در جامعه مخاطره‌آمیز، چالش دیگر تنها بر سر توزیع ثروت نیست بلکه چالش بر سر توزیع مخاطره است. از نظر بک، تاریخ توزیع مخاطره نشان می‌دهد که همانند ثروت، مخاطره‌ها همواره با الگوی طبقه ارتباط دارند؛ به این شکل که ثروت در طبقات بالا انباشت می‌یابد و مخاطره‌ها عمدتاً در طبقات پایین. همچنین بک مطرح می‌کند که ثروت می‌تواند امنیت و رهایی از مخاطره را برای فرد فراهم کند (Beck, 1992: 35).

از نظر او، فردیت‌یابی به رویه‌ای غالب در مدرنیته متأخر درآمده است و مدرنیته متأخر آزادی بیشتری به فرد بخشیده است. آزادی از بند ساختارها، رهایی به‌سوی عدم قطعیت‌های یک جامعه در مخاطره است. پس فردیت‌یابی و آزادی‌های همراه آن نیز مخاطره‌آمیز است. افراد در دنیای مدرنیته بازتابی هستند و زندگی‌نامه شخصی خود را می‌سازند. خود فرد به واحد بازتولید اجتماعی در زیست جهان تبدیل می‌شود. شکل‌گیری اشکال گوناگون سبک‌های زندگی و فروپاشی سنت‌های پیشین و شکل‌گیری پروژه خود از جمله ویژگی‌های مدرنیته متأخر است (همان: ۹۰). علاوه بر این‌ها، اکنون در کل جهان، مشاغل ناپایدار افزایش یافته و افراد در شرایط عدم قطعیت، بی‌ثباتی و ناامنی شغلی کار می‌کنند.

از نظر بک، اگر در گذشته، شغل خصلت خطی از استخدام تا بازنشستگی داشت، در جامعه مخاطره‌آمیز، شغل خصلتی غیرخطی و پیش‌بینی‌ناپذیر به خود گرفته است. شغل از یک موقعیت امنیت‌بخش، پایدار و بلندمدت به امری قراردادی، کوتاه‌مدت و ناامن

تبدیل شده است (همان: ۱۴۳-۱۴۶). در خصوص این ویژگی‌ها و تغییرات باید اشاره کرد که با شیوع و گسترش پاندمی کرونا و ویروس، تغییرات اجتماعی در شکل افزایش فردیت‌یابی و پیامدهای آن در جامعه دیده می‌شود. همچنین تغییر الگوهای اشتغال، بی‌ثباتی شغلی، از دست دادن شغل، شکل‌های جدید اشتغال چون شیفتی شدن، مجازی شدن کار و خانگی شدن کار را شاهد بودیم.

به عقیده بک (۱۹۹۲)، اگر شعار جامعه صنعتی و مدرنیته اولیه، «من گرسنه‌ام» بود، شعار جامعه مدرن متأخر، «من می‌ترسم یا نگرانم» است. می‌توان گفت در گذشته، انسجام اجتماعی مبتنی بر نیاز حاکم بود ولی امروز انسجام مبتنی بر نگرانی و عدم قطعیت در جامعه مدرن غلبه دارد (Beck, 1992: 49). بک معتقد است که در مدرنیته متأخر با وفور ریسک‌ها و مخاطره‌ها مواجه هستیم و مردم نیز نسبت به این ریسک‌ها آگاهی پیدا کرده و ترس و نگرانی عظیمی نسبت به آن‌ها در وجودشان شکل گرفته است. اما باید توجه داشت که از نگاه بک (۱۹۹۲)، مخاطره‌ها همانند ثروت، نابرابر توزیع می‌شود و همه افراد به‌طور یکسان تحت تأثیر مخاطره‌ها قرار نمی‌گیرند.

به بیان بک در جامعه پر مخاطره، نه تنها منابع، ابزارهای تولید و منافع در بین گروه‌های مختلف به‌صورت نابرابری تقسیم شده است بلکه مخاطره‌ها نیز در بین گروه‌های مختلف جامعه به‌صورت نابرابری توزیع می‌شود (همان: ۳۵). در این میان، گسترش کرونا و ویروس و مخاطره‌آمیز شدن جامعه نشان داد که توزیع مخاطره کووید-۱۹ بین گروه‌های سنی مختلف یا گروه‌های طبقاتی مختلف به شکل نابرابری بوده است؛ به گونه‌ای که دهک‌های پایین درآمدی بیشتر متأثر شده و آسیب دیده‌اند. همچنین، سالمندان نسبت به سایر گروه‌های انسانی به دلیل ویژگی‌هایی عمدتاً جسمی و بیولوژیکی در مواجهه با کرونا به‌عنوان اقشار آسیب‌پذیرتر تلقی شدند. مبتنی بر نگاه اولریش بک، هدف این مطالعه، تحلیل و واکاوی آثار و پیامدهای کووید-۱۹ به‌مثابه یک مخاطره اجتماعی و جهانی بر زندگی روزمره سالمندان است.

پیشینه پژوهش

اگرچه ویروس کووید-۱۹ افراد همه سنین را درگیر می‌کند، اما مبتنی بر نظر سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) دو گروه یعنی افراد بالای شصت سال و افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای در صورت ابتلا، بیشتر در معرض آسیب هستند. بنابراین خطر ابتلا به کووید-۱۹ و مرگ ناشی از آن در بین سالمندان بیشتر است (Ehni & Wahl, 2020)؛ این گونه استدلال می‌شود که سالمندان به دلیل آسیب‌پذیری‌های جسمی، روانی، اجتماعی و زیست‌محیطی، نسبت به دیگر گروه‌های سنی شکننده‌تر هستند که این شکنندگی و آسیب‌پذیری عمدتاً از جهت ویژگی‌های فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی مرتبط با سن تلقی می‌شود (Banerjee, 2020). مطالعه (Wang and et al (2020) نیز نشان می‌دهد میزان مرگ‌ومیر در بین سالمندان نسبت به جوانان بیشتر است. بنابراین سالمندان در صورت ابتلا به این ویروس، مرگ‌ومیر بیشتری را تجربه می‌کنند.

علاوه بر این، مرور پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد، پاندمی کووید-۱۹، تغییرات و پیامدهایی را در زندگی سالمندان به همراه داشته است. بیماری کووید-۱۹ باعث ایجاد ترس و استرس گسترده‌ای شده است که تاب‌آوری سالمندان را به شدت به چالش می‌کشد (Chen, 2020). نتایج مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهد که تأثیرات قرنطینه می‌تواند منجر به تنهایی، غم و اندوه، اضطراب و استرس مزمن شود که با اثرات روانی طولانی‌مدت نیز همراه است (Banerjee, 2020). همچنین سالمندان در دوره پاندمی، بیشتر احساس انزوا و تنهایی اجتماعی را تجربه می‌کنند (Xie et al, 2020). آن‌ها با توجه به توصیه‌های پزشکی و بهداشتی مبنی بر فاصله اجتماعی و کاهش روابط اجتماعی با اعضای خانواده و دوستان و عدم حضور در فضاهای عمومی، به ترس، استرس و احساس تنهایی دچار می‌شوند (Yip & Chau, 2020). این تجربه‌ها تاب‌آوری آنها را در این دوره کاهش می‌دهد و می‌تواند سلامت روانی آنها را به خطر بیندازد (Chen, 2020).

لازم به تأکید است که این تجربیات در همه گروه‌های سنی دیده می‌شود اما با توجه به ویژگی‌های سالمندان و زندگی سالمندی، آن‌ها بیش از دیگر گروه‌های سنی، متأثر

می‌شوند. علاوه بر این، تحقیق (Choi, 2013) نشان می‌دهد که سالمندان کم‌درآمد به رایانه و تکنولوژی‌های آنلاین دسترسی ندارند و در نتیجه آنها تنهایی و انزوای اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند (Morrow-Howell and et al, 2020). بسیاری از سالمندان با تکنولوژی آشنایی ندارند تا از این طریق بتوانند با اعضای خانواده خود تماس مجازی داشته باشند و همین امر منجر به افزایش فاصله عاطفی سالمندان با خانواده می‌شود (Petretto and Pili, 2020; Banerjee, 2020). نیز مطرح می‌کنند که سالمندان ممکن است به دلیل عدم دسترسی یا دسترسی محدود به امکانات فناوری‌های جدید، از دنیای اجتماعی دور شوند و به تدریج تضعیف تعاملات و روابط اجتماعی آن‌ها به احساس تنهایی و انزوای اجتماعی آن‌ها بینجامد.

در زمینه تغییرات وضعیت سلامت جسمی و مراقبتی سالمندان، مطالعه (Geoffrey and et al, 2020) نشان می‌دهد هر چه شرایط اضطراری و قرنطینه دوره کووید-۱۹ بیشتر به طول انجامد، احتمال تغییرات فیزیولوژیکی ناشی از بی‌حرکی بیشتر می‌شود که می‌تواند به عملکرد فیزیکی بلندمدت سالمندان آسیب برساند. مطالعه (Logar, 2020) نیز نشان می‌دهد سالمندانی که از خدمات مراقبت بلندمدت استفاده می‌کردند، به شدت تحت تأثیر پاندمی کووید-۱۹ قرار گرفته‌اند زیرا خدمات مبتنی بر منزل و اجتماع‌محور به حالت تعلیق درآمده و خانه‌های سالمندان به کانون‌های آلودگی و ویروس کووید-۱۹ تبدیل شده‌اند. نتایج پژوهش (Comas-Herrera and et al, 2020) نیز نشان می‌دهد افرادی که نیاز به مراقبت‌های اجتماعی دارند در دوره پاندمی کووید-۱۹، سلامت جسمی و روانی بدتری را تجربه می‌کنند.

نتایج پژوهش (Morrow-Howell and et al, 2020) نیز نشان می‌دهد در دوره کرونا ویروس، نظام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تمرکز خود را بر مدیریت افراد مبتلا به کووید-۱۹ محدود کرده و در نتیجه سایر رویه‌های مراقبت‌های بهداشتی مانند معاینات دوره‌ای و ویزیت‌های غیرضروری به تأخیر افتاده است که سالمندان به این مراقبت‌ها بسیار نیاز دارند. نتایج این مطالعه همچنین نشان می‌دهد طی پاندمی کووید-۱۹، سالمندان

دستورالعمل‌های سخت‌گیرانه‌ای در مورد فاصله اجتماعی دریافت کردند. آن‌ها از اولین گروه‌هایی بودند که به ماندن در خانه تشویق شدند و در نتیجه دوره‌های طولانی انزوا را تجربه کرده‌اند که این شرایط بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان بسیار تأثیرگذار بوده است.

در این میان، مرور مطالعات ایرانی نشان می‌دهد اغلب پژوهش‌های موجود در زمینه زندگی سالمندان در دوره پاندمی کووید-۱۹ (جنت علیپور و فتوکیان، ۱۳۹۹؛ حشمتی‌فر و دیگران، ۱۴۰۰؛ نگارستانی و دیگران، ۱۴۰۰؛ غلامزاد و دیگران، ۱۴۰۰؛ حسینی مقدم و دیگران، ۱۴۰۰؛ مرادی و دیگران، ۱۴۰۰؛ زراعت حرفه و احمدیان رنجبر، ۱۴۰۰) به ابعاد جسمی و روان‌شناختی تغییرات زندگی سالمندان در این دوره پرداخته‌اند ولی مطالعه حاضر نگاه چندبعدی داشته و فراتر از تغییرات در وضعیت جسمی و روانی، به تغییرات اجتماعی و فرهنگی زندگی سالمندی در این دوره حساس بوده است. همچنین ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی را به صورت توأمان در نظر گرفته است.

روش‌شناسی پژوهش

مطالعه حاضر برای مطالعه تجربیات زیسته سالمندان در دوره کووید-۱۹ بر یک طرح تحقیق کیفی متکی است. در این مطالعه برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با سالمندان (و در مواردی با فرزندان سالمند) و برای تحلیل داده‌ها از تکنیک تحلیل مضمون^۱ استفاده شده است.

استراتژی نمونه‌گیری

در این پژوهش، از نظر سن تقویمی، افراد ۶۰ سال و بالاتر به‌عنوان سالمند در نظر گرفته شده‌اند. با توجه معیارهای انتخاب نمونه در پژوهش‌های کیفی و با ملاحظه محدودیت‌های

تغییرات زندگی روزمره سالمندان ... ، پروائی و کوشی | ۱۱

تحقیق در دوره پاندمی کرونا و ملاک اشباع مفهومی، تعداد نمونه‌ها ۳۷ نفر در شهر تهران بوده است. در پژوهش حاضر، برای شناسایی سالمندان از ترکیبی از نمونه‌گیری‌های هدفمند چون نمونه‌گیری ناهمگون و با حداکثر تنوع^۱ و نمونه‌گیری نظری^۲ استفاده شده است. نمونه‌گیری ناهمگون برای شناسایی سالمندان در سنخ‌های متنوع و نمونه‌گیری نظری برای دستیابی به اشباع مفهومی به کار می‌رود. هدف اصلی در استراتژی نمونه‌گیری ناهمگون، استخراج مضامین و مقوله‌های محوری است که دربرگیرنده تنوع باشد تا این نقد مطرح نشود که انواع خاصی از موارد در پژوهش در نظر گرفته نشده است (Patton, 1990: 172). با این هدف، سعی شده است بالاترین تنوع ممکن در نمونه‌ها لحاظ گردد تا در حد امکان، نمونه‌های انتخاب شده جامعیت بیشتری داشته باشند.

جدول ۱- مشخصات اجتماعی و اقتصادی پاسخ‌گویان

ردیف	مصاحبه‌شونده ^۳	سن	تحصیلات	منابع درآمدی
۱	بهجت	۶۷	ابتدایی	حقوق بازنشستگی همسر
۲	نورالله	۸۱	سیکل	بازنشسته صندوق بازنشستگی کشوری
۳	رقیه	۷۵	بی‌سواد	بدون درآمد و حمایت فرزندان
۴	حسن	۷۱	بی‌سواد	کارگری
۵	اشرف	۷۴	ابتدایی	خانه‌دار و حقوق بازنشستگی همسر
۶	اکبر	۷۲	ابتدایی	بازنشسته صندوق تأمین اجتماعی
۷	فرزانه	۶۸	لیسانس	بدون درآمد و حقوق بازنشستگی همسر
۸	منوچهر	۸۲	ششم ابتدایی	بازنشسته صندوق شرکت نفت
۹	معصومه	۶۳	سیکل	حقوق بازنشستگی همسر
۱۰	اصغر	۹۲	کم‌سواد	بدون درآمد و یارانه دولت
۱۱	سارا	۶۵	لیسانس	بازنشسته صندوق بازنشستگی کشوری
۱۲	رمضان	۶۸	بی‌سواد	تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی

1. Maximum Variation Sampling
2. Theoretical Sampling

۳. اسامی مستعار برای نام مصاحبه‌شوندگان به کاررفته است.

۱۳	فخریه	۶۹	فوق‌دیپلم	بازنشسته صندوق بازنشستگی کشوری
۱۴	سهراب	۸۲	ابتدایی	بازنشسته صندوق نیروهای مسلح
۱۵	خاتون	۶۷	لیسانس	بازنشسته صندوق بازنشستگی کشوری
۱۶	محمود	۶۶	فوق‌لیسانس	بازنشسته صندوق شرکت نفت
۱۷	بانو	۶۱	بی‌سواد	تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی
۱۸	علی	۷۴	لیسانس	بازنشسته صندوق شرکت نفت
۱۹	رحیم	۶۱	بی‌سواد	کارگری و تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی
۲۰	زهرا	۷۸	بی‌سواد	بدون درآمد و حمایت فرزندان
۲۱	محمد	۷۰	دیپلم	بازنشسته صندوق تأمین اجتماعی
۲۲	شوکت	۷۸	بی‌سواد	مستمری بازنشستگی مادر
۲۳	شهناز	۶۳	فوق‌دیپلم	بازنشسته صندوق بازنشستگی کشوری
۲۴	سعدالله	۷۲	سیکل	بازنشسته صندوق تأمین اجتماعی
۲۵	فوزیه	۶۸	ابتدایی	مستمری بازنشستگی همسر
۲۶	کفایت	۶۱	ابتدایی	تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی
۲۷	احمد	۶۸	بی‌سواد	تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی
۲۸	سکینه	۹۰	کم‌سواد	ساکن خانه سالمندان و حمایت فرزند پسر
۲۹	بهار	۷۷	بی‌سواد	حقوق بازنشستگی همسر
۳۰	فرحناز	۸۳	دیپلم	ساکن خانه سالمندان و مستمری بازنشستگی همسر
۳۱	رحمت	۸۶	ابتدایی	حقوق بازنشستگی (بازنشسته بانک)
۳۲	رعنا	۷۴	سیکل	حقوق بازنشستگی همسر
۳۳	گوهر	۷۱	ابتدایی	بدون درآمد و حمایت فرزندان
۳۴	شهناز	۷۴	سیکل	مستمری بازنشستگی همسر
۳۵	رسول	۸۴	سیکل	بازنشسته صندوق تأمین اجتماعی
۳۶	رحمت	۷۲	ابتدایی	بدون درآمد و یارانه دولت
۳۷	عزیز	۶۸	دیپلم	بدون درآمد و حمایت فرزندان

نمونه‌گیری نظری نیز به این شکل است که پژوهشگر در میدان پژوهش سراغ منابعی برای جمع‌آوری داده‌ها می‌رود که به لحاظ مفهومی و نظری به پژوهش وی غنا می‌بخشد.

داده‌های گردآوری شده گام به گام تفسیر می‌شود تا مبنایی برای تصمیمات بعدی در چارچوب پژوهش میدانی فراهم آید. در این نوع نمونه‌گیری، محقق از رویدادها، افراد یا واحدها بر مبنای سهم بالقوه آن‌ها در توسعه و آزمون مفاهیم و مقوله‌های نظری نمونه‌گیری می‌کند (Daymon & Holloway, 2010: 122)؛ به این شکل که محقق ابتدا یک نمونه اولیه را انتخاب و داده‌های آن را تحلیل می‌کند.

سپس به منظور تکمیل مقوله‌های استخراج‌شده، نمونه‌های بیشتری را انتخاب می‌کند. این فرایند به همین شکل ادامه می‌یابد تا زمانی که محقق به این نتیجه می‌رسد که دیگر با اضافه نمودن نمونه‌های بیشتر، مقوله جدیدی استخراج نمی‌شود (محمدپور، ۱۳۹۰: ۴۱). در این پژوهش، نمونه‌گیری نظری نیز تا نقطه اشباع مفهومی^۱ ادامه یافت؛ یعنی تا زمانی که به این نتیجه رسیدیم که با مصاحبه‌های جدیدتر، مفاهیم و مقوله‌های تازه‌ای تولید نمی‌شود و به تکرار مفاهیم و مقوله‌های به دست آمده و همچنین کفایت مقوله‌ها رسیده‌ایم.

جدول ۲- مختصات جامعه مورد مطالعه

درصد	فراوانی	مشخصه‌ها
۴۳	۱۶	جنسیت مردان
۵۷	۲۱	جنسیت زنان
۷۸	۲۹	وضعیت تأهل متأهل
۹۱	۷	وضعیت تأهل همسر فوت شده
۳	۱	وضعیت تأهل طلاق گرفته
۶۷٫۵	۲۵	سن ۶۰-۷۴ سال
۲۴	۹	سن ۷۵-۸۴ سال
۸	۳	سن ۸۵ سال و بالاتر
۱۶	۶	ترتیبات زندگی زندگی به تنهایی
۷۸	۲۹	ترتیبات زندگی زندگی با همسر
۵	۲	ترتیبات زندگی خانه‌های سالمندان

تحصیلات	بی‌سواد و کم‌سواد	۱۱	۳۰
	ابتدایی	۱۰	۲۷
	سیکل	۶	۱۶
	دیپلم	۳	۸
	فوق‌دیپلم و لیسانس	۶	۱۶
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۱	۳

با وجودی که تلاش شده تا نمونه‌ای متنوع از جمعیت سالمندان انتخاب و معیار اشباع نظری رعایت شود، مانند دیگر تحقیقات کیفی، این پژوهش نیز ادعای تعمیم همه یافته‌ها را به جمعیت سالمندان ایران ندارد.

جمع‌آوری داده‌های کیفی

با توجه به وضعیت سلامت سالمندان و زمان انجام پژوهش (پاندمی کووید-۱۹)، گردآوری داده‌های میدانی با شرایط خاصی انجام شده است. اول، توانایی صحبت کردن، آگاهی و هوشیاری سالمندان و همچنین تمایل به مشارکت برای مصاحبه، از مهم‌ترین ملاک‌های ورود سالمندان به پژوهش بوده است. دوم، با توجه به شرایط موجود (پاندمی کووید ۱۹)، جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های تلفنی انجام شده است. سوم، مصاحبه‌ها بین ۲۰ دقیقه تا ۶۰ دقیقه متغیر بوده است. چهارم، در مواردی که فرد سالمند توان مشارکت با مصاحبه‌کننده را نداشت، با فرزندان او مصاحبه انجام شده است. سالمندان کهنسال به دلیل نداشتن سلامت کافی چون مشکلات شنوایی، حرکتی و ذهنی، امکان مشارکت پایین‌تری داشتند. همچنین سالمندانی که به زبان فارسی مسلط نبودند یا تمایلی به مشارکت نداشتند، فرزندانشان که با آنها زندگی می‌کنند و یا ارتباط نزدیکی با آنها دارند، در پژوهش مشارکت کردند. لازم به ذکر است که جمع‌آوری داده‌های این پژوهش کیفی در تابستان سال ۱۳۹۹ انجام شده است.

تحلیل داده‌های کیفی

داده‌های مصاحبه‌ای با تکنیک تحلیل تماتیک، کدگذاری و مقوله‌بندی شده است. در تحلیل تماتیک یا تحلیل مضمون، تلاش بر این است که مضامین آشکار و پنهان موجود در متن داده‌های کیفی استخراج شود. مضمون، بیانگر اطلاعات مهمی درباره داده‌ها و پرسش‌های پژوهش است و الگوهای موجود در داده‌های پژوهش را نشان می‌دهد (Braun and Clarke, 2006). در تحلیل مضمون، محقق با طبقه‌بندی و مقوله‌بندی داده‌ها به استخراج الگوهای مفهومی می‌پردازد. در بیان تفاسیر یافته‌ها نیز سعی می‌شود از نقل قول‌های مستقیم داده‌های میدانی استفاده شود.

بر اساس الگویی که (Braun and Clarke, 2006) ارائه داده‌اند، ابتدا ایده‌های مرکزی مصاحبه با واحد تحلیلی جمله خلاصه می‌شوند. مفاهیم کلیدی موجود در جمله‌ها شناسایی می‌شود و ویژگی‌ها و ابعاد آنها در داده‌ها کشف می‌گردد. با پالایش، ادغام و مقایسه تفاوت‌ها و شباهت‌ها، ارتباط میان مفاهیم، شناسایی و در قالب مقوله‌ها منظم می‌گردند، سپس مقوله‌های اصلی مشخص می‌شوند. مقوله‌های اصلی نیز بر اساس مضمون دسته‌بندی می‌گردند. مضامین استخراج‌شده با ارجاع و استناد به داده‌های مصاحبه‌ای تفسیر شده و در نهایت در قالب الگوی شبکه مضامین ارائه شده‌اند.

داده‌های میدانی شامل متونی است که از مصاحبه‌ها گردآوری شده است. فرایند کار بدین شکل بوده است که همه مصاحبه‌ها از فایل صوتی دیجیتال به متن برگردانده شده است. کدگذاری تماتیک متن داده‌های مصاحبه‌ای نیز به صورت دستی انجام شده است. کدگذاری مصاحبه‌ها با مقایسه نظرات دو نفر کدگذار ارزیابی شده و در مواردی که توافق در مورد کدگذاری پایین بود، دو کدگذار با هم وارد بحث و گفت‌وگو شده‌اند. بنابراین بخشی از کدگذاری داده‌های مصاحبه‌ای علاوه بر اینکه توسط کدگذار اول انجام شده، مجدداً توسط کدگذار دوم نیز مورد بررسی و کدگذاری قرار گرفته و توافق مطلوب حاصل شده است^۱. یکی از تکنیک‌های دیگر که به اعتبار پژوهش کیفی اضافه می‌کند،

۱- توافق بالای ۷۰ درصد بین کدگذاران موردنظر بوده است.

ارائه توصیف غنی و ثبت مستندات و شواهد است. توصیف غنی به این معناست که پژوهشگر کیفی باید شرح تفصیلی و جزئی از پدیده مورد مطالعه و بافت و زمینه موضوع در اختیار خواننده قرار دهد. در این پژوهش تلاش شده است که یافته‌ها با استفاده از توصیف غنی شامل ارائه نقل قول‌های زیاد از مصاحبه‌ها در متن، شفافیت لازم را داشته باشد.

ارائه یافته‌های پژوهش

نتایج تحلیل داده‌های مصاحبه‌ای نشان می‌دهد در دوره پاندمی کووید-۱۹، زندگی روزمره سالمندان در قلمروهای مختلف دچار تغییراتی شده است. از جمله این تغییرات می‌توان به «تغییرات اقتصادی زندگی سالمندان، تغییرات وضعیت سلامت جسمی و مراقبتی، تغییرات وضعیت سلامت روانی و در نهایت تغییرات مناسبات خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی سالمندان» اشاره کرد. این نتایج حاصل یک پژوهش کیفی است و در جدول زیر مقوله اصلی، مقوله‌های فرعی و مقوله‌های اولیه آمده است.

جدول ۳- مقوله‌های اولیه، فرعی و اصلی

مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اولیه
تغییرات چندگانه و چندبعدی زندگی روزمره سالمندان	تغییرات اقتصادی	افزایش هزینه‌های زندگی روزمره
		آسیب‌پذیری معیشت سالمندان شاغل در اقتصاد غیررسمی و بخش خصوصی
		آسیب‌پذیری اقتصادی فرزندان شاغل و کاهش توان حمایت مالی از سالمندان
		افزایش هزینه‌های پزشکی و درمانی
	تغییرات وضعیت سلامت جسمی و مراقبتی	بی‌حرکی و افت سلامت جسمی
		فشار کارهای روزمره و وظایف خانه‌داری
		آسیب‌پذیری سالمندان دارای بیماری‌های خاص
		تأخیر در پیگیری و درمان مشکلات پزشکی و جسمی
		از دست دادن فرصت بهره‌مندی از خدمات توانبخشی و مراقبتی

تغییرات وضعیت سلامت روانی	اضطراب و افسردگی
	خانه‌نشینی، احساس تنهایی و انزوا
	احساس وابستگی، سرباری و شرمندگی
	نگرانی درباره زندگی شغلی فرزندان
	نگرانی درباره آسیب‌پذیری سلامت همسر و فرزندان شاغل
	هراس از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و هراس از مرگ
تغییرات مناسبات خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی	حذف فرصت‌های فراغتی پیشین
	قطع تعاملات و پیوندهای اجتماعی
	کاهش مناسبات خانوادگی
	تضعیف شبکه‌های حمایتی خانوادگی و خویشاوندی
	مجازی شدن تعاملات خانوادگی و اجتماعی
	کاهش مناسک مذهبی و دینی

تغییرات اقتصادی زندگی سالمندان

یکی از پیامدهای ویروس کووید-۱۹، آسیب‌پذیری اقتصادی سالمندان شاغل در اقتصاد غیررسمی و بخش خصوصی است. با توجه به اینکه دولت ایران در دوره پاندمی کووید-۱۹، امکان قرنطینه عمومی را در هیچ برهه زمانی فراهم نساخت، در نتیجه افراد شاغل در بخش خصوصی، اقتصاد غیررسمی و خویش‌فرمایی بیشتر متحمل آسیب‌های اقتصادی شدند. با توجه به اینکه سالمندان بازنشسته به لحاظ قانونی امکان اشتغال در بخش دولتی را ندارند، در نتیجه آنها عمدتاً در بخش خصوصی و بعضاً اقتصاد غیررسمی حضور دارند. بقیه سالمندان نیز عمدتاً در مشاغل غیررسمی چون کارگری، دست‌فروشی، مشاغل خدماتی و خانگی فعالیت می‌کنند که در دوره پاندمی کووید-۱۹، زندگی معیشتی این دسته از سالمندان بسیار آسیب‌دیده است. این بیماری همه‌گیر، درآمد و معیشت روزمره برخی از گروه‌های شغلی را به شدت تحت تأثیر قرار داده و در نتیجه رفاه و کیفیت زندگی آن‌ها بیش از گذشته کاهش پیدا کرده است.

یکی از همین گروه‌ها، سالمندان کار مانند سالمندان دست‌فروش، سالمندان کارگر و سالمندان شاغل در بخش‌های خدماتی هستند. این دسته از سالمندان با توجه به اینکه به نیروی کار خود وابسته هستند و در اقتصاد غیررسمی کار می‌کنند، در این دوره، بیشتر به لحاظ اقتصادی آسیب‌دیده‌اند. بیکاری و کاهش فرصت‌های شغلی یکی از مهم‌ترین پیامدهای دوره پاندمی کووید-۱۹ برای سالمندان کار^۱ بود. در این دوره، بخش زیادی از سالمندان کار به گروه بیکاران و بدون درآمد پیوسته‌اند. بنابراین، در جامعه ایران سالمندانی که در اقتصاد غیررسمی کار می‌کنند و درآمد بازنشستگی ندارند و عضو نظام تأمین اجتماعی نیستند، در تأمین معیشت زندگی روزمره بیشتر به دشواری افتاده‌اند.

در این زمینه بانو، ۶۱ سال، بی‌سواد و بدون درآمد، درباره همسرش (۷۱ ساله، کارگر و بدون بیمه بازنشستگی) می‌گوید:

«همسر بیمه نداره، کارگر بود و بیمه نکرده بود خودش رو، الان حقوق نداره، هیچی نداره، آگه زمانی کار باشه میره ولی پیر شده و دیگه نمی‌تونه بره، می‌شیننه خونه و با من غرغر می‌کنه، الان این چند ماه کار نموده اصلاً و همش بیکار بوده. درآمد نداشتیم. با یارانه زندگی می‌کنیم و دخترم کمک می‌کنه».

علاوه بر سالمندان کار، گروه دیگری که در این دوره به لحاظ اقتصادی و معیشتی آسیب دیدند، بازنشستگان شاغل در اقتصاد بخش خصوصی و غیررسمی هستند. عدم کفایت معیشتی حقوق بازنشستگی بخشی از سالمندان موجب شده است که آن‌ها در اقتصاد غیردولتی و خصوصی مشغول فعالیت باشند که در این دوره آن‌ها نیز دچار کاهش درآمد شده‌اند. در وضعیت تورمی و بی‌ثبات اقتصاد ایران همراه با هزینه‌های درمانی بالا و مسئولیت‌های خانوادگی سالمندان، حقوق بازنشستگی ثابت جواب‌گوی هزینه‌های زندگی روزمره نیست و سالمندان تمایل دارند تا به شکل‌های مختلف اشتغال داشته باشند. در این دوره، برخی از سالمندان به دلیل ترس از ابتلا به ویروس کووید ۱۹، فرصت‌های شغلی و

۱- منظور از سالمندان کار، سالمندان بدون بیمه بازنشستگی هستند که همچنان در سنین سالمندی در اقتصاد غیررسمی، بخش خصوصی و مشاغل آزاد و خویش‌فرما کار می‌کنند (پروائی، ۱۳۹۹).

درآمدی پیشین خود را ازدست داده‌اند و در نتیجه رفاه و کیفیت زندگی‌شان نیز تغییر کرده است. همچنین برخی از سالمندان بازنشسته که در بخش خصوصی فعالیت می‌کنند، در این دوره از حقوق و مزایای پایینی برخوردار گشته‌اند. در برخی از موارد نیز حق‌الزحمه آنها با تأخیر پرداخت شده است.

در این زمینه، فرزانه، ۶۸ ساله و دارای مدرک لیسانس می‌گوید:

«از اسفند تا حالا همسرم حقوق نگرفته. شرکت می‌گه من پول ندارم بدم. شرکت خصوصی هست پول نداشته بده. بعد حقوق بازنشستگی هم می‌گیره خیلی کمه. تقریباً یک میلیون و ششصد بود که حالا قراره از مُرداد به ذره اضافه کنند. ما خیلی زیر قرض رفتیم این چند وقت».

یکی از پیامدهای دیگر، افزایش هزینه‌های زندگی روزمره است. علاوه بر هزینه‌های ثابت زندگی روزمره، هزینه‌های بهداشتی و درمانی نیز به آنها تحمیل شده است. برخی از سالمندان به افزایش هزینه‌های اقتصادی در زندگی روزمره اشاره داشته‌اند. آن‌ها این‌گونه روایت می‌کنند که برخی از اقلام (مانند ماسک، مایع ضد عفونی‌کننده، دستکش و شوینده‌ها) که قبلاً در سبد مصرفی‌شان نبود، در این دوره به اقلام ضروری در سبد مصرفی زندگی روزمره تبدیل شده است. اضافه شدن این اقلام به سبد مصرفی موجب تحمیل هزینه‌های اضافی به سالمندان می‌شود. علاوه بر این، در این دوره افزایش تقاضای خرید این اقلام مصرفی موجب افزایش قیمت آنها شده است. اما نباید فراموش کرد که همه طبقات اجتماعی امکان تهیه ماسک، مواد بهداشتی و خودمراقبتی را ندارند.

در این زمینه، معصومه درباره پدر ۹۲ ساله و مادر ۷۵ ساله‌اش می‌گوید:

«شاید مهم‌ترین تأثیر کرونا این باشه که کیفیت زندگی شون به صورت کلی میاد پایین. مثلاً مستقیم‌ترین تأثیر کرونا آینه که بر همون نیازهای اولیه شون تأثیر می‌ذاره، تو خوراک و پوشاک. الان همه چی هم گرون تر شده خرید این لوازم بهداشتی هم خیلی هزینه زیاد داره تحمیل می‌کنه به خانواده‌ها. چون وضع مالی شون خوب نیست، مثلاً الان همین ماسکی که اونا می‌خرن نمی‌تونن که یک بار مصرفش کنن، یک ماسک رو چندبار استفاده می‌کنن. اونا ماسک استفاده می‌کنن ولی ماسکی که چندبار استفاده می‌شه و معلوم نیست چقدر از شون محافظت می‌کنه».

علاوه بر افزایش قیمت اقلام بهداشتی، در نتیجه تورم بالا در نظام اقتصادی ایران در این دوره، قیمت سایر کالاهای اساسی زندگی روزمره نیز سیر صعودی به خود گرفته است به نحوی که برخی از سالمندان را وادار به عقب‌نشینی از مصرف برخی از کالاهای ضروری می‌کند.

در این زمینه، اکبر، ۷۲ ساله، بازنشسته و دارای سواد خواندن و نوشتن می‌گوید:
«هزینه‌ها خیلی بالا رفته، قبلاً هفته‌ای ۱۰۰ تومن میوه می‌خریدیم الان پانصد تومن هم نمی‌رسه، ماشین می‌خواد بار بیاره اول مثلاً با ۲۰ تومان می‌آورد، الان با ۱۰۰ تومان میاره، کرونا که اومد گرونی بیشتر شد.»

افزایش هزینه‌های زندگی روزمره، طبقات تهیدست و بدون درآمد و کم‌درآمد را بیش از همه تحت تأثیر قرار داده است. سالمندانی که در اقتصاد غیررسمی کسب درآمد داشتند، به دلیل آسیب‌پذیری اقتصادی، بیکاری و نبود فرصت‌های درآمدی، در این دوره بسیار تحت فشار قرار گرفته‌اند و بدون حمایت‌های خیریه‌ای و کمک‌های مردمی و در مواردی حمایت‌های فرزندان، توان تأمین هزینه‌های زندگی را نداشتند.

در این زمینه، بانو، ۶۱ ساله، بی‌سواد و بدون منابع درآمدی می‌گوید:
«همسرم این چند وقت خیلی کم کار کرده، کار نبوده، مریض هم هست. میره میاد چند روز مریض میشه. سنش بالاست ولی تو کرونا هم کار کم شده بود، هم می‌ترسیدیم زیاد بره. این چند وقت به‌سختی زندگی کردیم، همه چی خیلی گرون شده، پول نون خالی هم سخته بدی وقتی درآمدی نباشه، بخورونمیر به جویری ساختیم. دخترم کمکمون می‌کنه، دارو هامو خرید و فرستاد، برام پول فرستاد به بار آزمایش رفتم، به بار هم بهمون کمک رسید، ده کیلو برنج، به روغن، به مرغ.»

پیامد دیگر، آسیب‌پذیری اقتصادی فرزندان شاغل و کاهش توان حمایت مالی از سالمندان است. در دوره پاندمی کووید-۱۹، افرادی که در مشاغل بخش خصوصی، غیردولتی و غیررسمی فعالیت داشتند، بیکار و در نتیجه از نظر مالی، متضرر شدند. برخی از این افراد علاوه بر اینکه منبع تأمین مالی هزینه‌های زندگی خود بودند، به والدین سالمند خود نیز رسیدگی می‌کردند و گاهی منبع حمایت مالی والدین خود بودند در حالی که در

این دوره کاهش درآمد و گاه بیکاری و نبود درآمد، فرصت حمایت مالی آنها را از سالمندان خانواده سلب نموده است.

در این زمینه، معصومه درباره پدر ۹۲ ساله و مادر ۷۵ ساله اش می گوید:
«دو تا برادرهای کوچیکم که تأمین کننده اصلی هستن، یک مدت حتی کارشون خوابید، یک مدت خونه نشین شدن جفتشون چون کارشون شدیداً از رونق افتاد، خب تو این شرایط وقتی روی خانواده فشار میاد، وقتی درآمد بچه ها کم می شه، رو سالمندان هم فشار میاد.»

درنهایت، یکی از پیامدهای مهم دیگر که محصول دوره پاندمی کووید-۱۹ است، افزایش هزینه های پزشکی و درمانی سالمندان در نتیجه افزایش ریسک ورود به بیمارستان های دولتی است. در این دوره، دسترسی به مراکز درمانی دشوار شده است در حالی که سالمندان به خصوص سالمندانی که دارای بیماری های مختلف هستند نیاز به مراقبت های درمانی دارند. در دوره پاندمی کووید-۱۹، ظرفیت بیمارستان های دولتی عمدتاً به بیماران کرونایی اختصاص یافت. همچنین در ارائه خدمات درمانی غیر اورژانسی محدودیت هایی اعمال شد. بخشی از بیماران نیز به بخش خصوصی ارجاع شدند که برخی از بیمه های درمانی، ارائه خدمات پزشکی در این بیمارستان ها را تحت پوشش نداشتند و در نتیجه هزینه بالایی تحمیل خانواده ها گشت.

معصومه درباره مادر ۷۵ ساله اش می گوید:

«آخرین وضعیت مادرم آینه که دیگه نمی تونه راه بره به خاطر دیسک کمرش، بیرون که اصلاً نمی تونه بره، خونه هم نمی تونه راه بره. دکتر گفتن که باید ۱۸ تا پلاتین بزارن تو کمرش، شدیداً آرتروز داره پاهاش، گردنش. این چند ماه خیلی حالش بد شده ولی نمی تونه بیمارستان خوب بره. باید بره تحت درمان قرار بگیره ولی چون فعلاً وضعیت کرونا قرمز، از اون ور هم بیمه ندارن، چون بیمه نداره نمی تونه جایی بره برای عمل، کلاً موندن. دیگه بیمارستان های دولتی نمی تونن بیرن چون خیلی وضعیت خرابه قطعاً کرونا می گیره، الان بیمارستان های دولتی دیگه پاتوق کرونا شدن، بیمارستان خصوصی رو که تواتشو ندارن بیرن. دیگه الان وضعیت بیماریش خیلی عود کرده ولی بخاطر کرونا به

تأخیر انداختن نتونستن پیگیری کنن، تنها راهی که ما به فکرمون می‌رسه همین بیمارستان‌های خصوصیه که اونم پنجاه یا شصت میلیون هزینه داره و وسعش ندارن».

در این زمینه، در دوره پاندمی کووید-۱۹، سالمندان طبقات تهیدست و بدون بیمه بازنشستگی و خدمات درمانی، متحمل بیشترین فشارهای مالی شده‌اند. البته باید اشاره داشت که علاوه بر کاهش دسترسی به خدمات درمانی مراکز دولتی، بسیاری از سالمندان از ترس ابتلا به ویروس کووید ۱۹، ترجیح می‌دادند تا به این مراکز که پاتوق ارائه خدمات درمانی به بیماران کرونایی بود، مراجعه نداشته باشند و مجبور بودند به بیمارستان‌های خصوصی، آزمایشگاه‌ها و مطب‌های خصوصی مراجعه کنند. همین موضوع نیز به افزایش هزینه‌های درمانی سالمندان در این دوره انجامید.

در این زمینه، بانو، ۶۱ ساله، بدون درآمد و از خانواده‌ای با طبقه اجتماعی بسیار پایین می‌گوید:

«من دیابت دارم، فشارخون دارم باید می‌رفتم آزمایش می‌دادم، چند ماهی موندم و نرفتم، می‌ترسیدم از کرونا، دیگه دیدم چاره‌ای نیست و مجبور شدم که آزمایشگاه خصوصی برم. خیلی هزینه‌اش زیاد شد. نصفشو خودم دادم، نصفشم پسر دادم، با ترس ولرز رفتم».

در این زمینه افراد دارای بیماری‌های خاص نیز در مواردی از ترس ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در بیمارستان‌های دولتی به مراکز بخش خصوصی و مطب‌ها مراجعه کرده‌اند و در نتیجه بار مالی زیادی به سالمندان و خانواده‌هایشان تحمیل گشته است.

تغییرات وضعیت سلامت جسمی و مراقبتی سالمندان

یکی از تغییراتی که در وضعیت سلامت جسمی سالمندان رخ داده، «بی‌حرکی و افت سلامت جسمی» سالمندان است. یکی از مهم‌ترین خطراتی که سالمندان را تهدید می‌کند، خانه‌نشینی و پیامدهای آن در شکل کاهش فعالیت‌های فیزیکی و به خطر افتادن سلامت جسمی است. سالمندان بیمار و یا کهنسال به بی‌حرکی و نبود فرصت پیاده‌روی،

چاقی و افت توانایی‌های جسمی نسبت به چند ماه گذشته اشاره کرده‌اند. حتی آن دسته از سالمندانی که دارای توانایی بدنی نسبتاً مناسبی بودند، به دلیل خانه‌نشینی مداوم، بی‌حرکی و کم‌حرکی، دچار بیماری‌های جسمی و افت بدنی شده‌اند.

در این زمینه بهجت، ۶۷ ساله، دارای سواد ابتدایی و خانه‌دار می‌گوید:

«الان پا دردم بیشتر شده، می‌فهمم برای اینکه اون موقع راه می‌رفتم، بیرون می‌رفتم. من چون پادرد دارم نمی‌تونم که مستقیم به مسیری رو برم. هر جا پله باشه، مغازه باشه صندلی باشه می‌نشستم ولی الان به خاطر کرونا نباید بشینم، به خاطر این اصلاً بیرون نمی‌رم. اون موقع‌ها پیاده‌روی که نه، ولی راه می‌رفتم. تا ورودی ایستگاه و اینا راه می‌رفتم. پادردم بیشتر شده الان، وزنم هم بیشتر شده چون نرفتم بیرون و راه نرفتم».

.....

نورالله، ۸۱ ساله، بازنشسته و دارای تحصیلات سیکل نیز می‌گوید:

«اولین کاری که همیشه قبل از این انجام می‌دادم روزی حداقل یک ساعت پیاده‌روی می‌کردم از خونه‌مون تا خیابان فلکه دوم، خیلی راهه، پیاده می‌رفتم و برمی‌گشتم. تنها مشکلی که برام پیش اومده تو این فاصله ۵ ماهه، افت بدنی پیدا کردم. افت بدنی یعنی اونقدر خونه نشستم آانم که می‌خوام راه برم یعنی زور می‌زنم از اینجا به دور، دور کوچه خودمون بچرخم انگار که مثلاً ۱۰ کیلومتر راه رفتم، خسته می‌شم».

پيامد ديگر در زندگي روزمره سالمندان، «از دست دادن فرصت بهره‌مندی از خدمات توانبخشی و مراقبتی» است. سالمندانی که در مراکز روزانه توانبخشی و مراقبت از سالمندان عضویت داشتند و خدمات روان‌شناختی، توانبخشی، فیزیوتراپی و مراقبتی دریافت می‌کردند، در دوره پاندمی پاندمی کووید-۱۹ از این خدمات بی‌بهره مانده‌اند؛ خدماتی که به بهبود وضعیت سلامت جسمی و فراتر از آن سلامت روانی و اجتماعی سالمندان منتهی می‌شد.

در این زمینه، رحمت، ۸۶ ساله و بازنشسته بانک می‌گوید:

«من هفته‌ای یک روز میرم فیزیوتراپی ولی با ترس ولرز میرم ولی همسرم می‌ترسن و نمیان. با وحشت میریم. کمردرد داریم، پادرد داریم، فیزیوتراپی می‌رفتیم که بدتر نشه،

بیشتر نشه، عید برام مشکل پیش اومد، اصلاً نمی‌تونستم راه برم، رفتم فیزیوتراپی، راه افتادم ولی مثل سابق نیست، چون فیزیوتراپی نرفتم خیلی افت کردیم، قبلاً مرتب می‌رفتم.»
یکی از مشکلات دیگر که برخی از سالمندان اشاره داشته‌اند، «فشار کارهای روزمره و وظایف خانه‌داری» است. سنگینی فعالیت‌های عادی زندگی روزمره و امور منزل برای برخی از سالمندان (به‌خصوص زنان)، به‌خصوص افرادی که به لحاظ سلامت جسمی در وضعیت مناسبی نیستند، خود به‌مثابه یک چالش جدید است.

در این زمینه، بهجت، ۶۷ ساله می‌گوید:

«کارای خونه زیاد شده، کارمون شده همش شستن، هر چی می‌خریم باید ضدعفونی کنیم، خشک کنیم بذاریم یخچال، قبلاً اینا نبود، سخته ما هم جمعیتمون زیاده، بچه‌ها سرکار میرن.»

«آسیب‌پذیری سالمندان دارای بیماری‌های خاص» نیز از پیامدهای دیگر است. در این دوره، فرایند درمان سالمندانی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای مانند سرطان، دیابت، بیماری‌های ریوی و قلبی هستند، به دلیل ترس از ابتلا به ویروس کووید ۱۹، دچار اختلال و در مواردی متوقف شده است. بنابراین، در این دوره، مرگ‌ومیرها صرفاً ناشی از بیماری کووید-۱۹ نبوده است؛ یعنی صرفاً از تأثیرات مستقیم این اپیدمی نشات نمی‌گیرد بلکه بخاطر تأثیرات و پیامدهای غیرمستقیم آن است؛ سالمندانی که به خاطر ترس از ابتلا به ویروس کووید-۱۹ نمی‌توانند به مشکلات پزشکی و درمانی خود رسیدگی کنند و در نتیجه تأثیرات غیرمستقیم این بیماری از دنیا می‌روند.

پریسا، دختر یکی از سالمندان درباره خاله‌اش که ۸۰ ساله و دیالیزی بودند و به دلیل ترس از ابتلا به کرونا به بیمارستان مراجعه نکرده و فوت کرده‌اند، می‌گوید:
«خاله‌ام بخاطر کرونا فوت نکرد چون دیالیز بود نرفت بیمارستان، از دردش طاقت نیاورد تموم کرد. بیمارستان نمی‌تونست بره چون دکتر گفته بودن مستعد بیماریه، بیمارستان امام رضا خیلی شلوغ بود و اینا دیگه نتونستن جای دیگه ببرنش.»

علاوه بر این، در این دوره سالمندان دارای بیماری‌های خاص مانند آسم نیز دچار آسیب‌های جسمی شده‌اند.

در این زمینه، سارا، ۶۵ ساله، بازنشسته و ليسانس می گوید:

«ما به نوع آلرژی خانوادگی ارثی داریم، آلرژی اذیت می‌کنه. تو دوران کرونا این قدر الکل و مواد ضد عفونی استفاده کردم که یک طرف صورتم حالت فلج پیدا کرد. به روز دیدم به طرفم کار نمی‌کن چشمم باز و بسته همیشه، ابرویم بالا نماد فکر کردم سخته است. رفتیم بیمارستان اسکن دادیم گفتند خون ریزی نشده. بعد دو سه تا دکتر گفتن این به فلجی به اسم فلج بل که یک طرف صورت رو فلج می‌کنه. من چون آلرژی دارم حس می‌کردم وقتی بوی الکل و ضد عفونی بهم می‌خورد به گوشم شدید می‌گرفت این حالت را قبلاً داشتم ولی چون مواد بودار خیلی استفاده کردم تقریباً یک ماه به طرف صورتم حالت فلجی داشت، دهنم کج بود.»

در نهایت یکی از مهم ترین تغییراتی که در وضعیت درمان و سلامت سالمندان رخ داده است، «تأخیر در پیگیری و درمان مشکلات پزشکی و جسمی» است. سالمندان دارای بیماری های خاص و همچنین سالمندان کهنسال اشاره داشته اند که در این دوره به دلیل ترس ابتلا به کووید ۱۹، پیگیری و درمان مشکلات پزشکی خود را به تأخیر انداخته اند. با توجه به اینکه سالمندان به طور معمول نسبت به بقیه جامعه تعداد بیماری های بیشتری دارند، آن ها نیاز بیشتری نیز به خدمات پزشکی و درمانی دارند. بنابراین چه در دوره پاندمی کووید-۱۹ چه در دوره های زمانی دیگر، سالمندان تحت هر شرایطی نیاز به خدمات پزشکی و بیمارستانی دارند.

حال، در شرایط پاندمی کووید-۱۹ که دسترسی به خدمات پزشکی و درمانی پایین بود، سالمندان نمی توانستند نیازهای درمانی خود را برطرف کنند. بنابراین از یک سو به دلیل شیوع بیماری و اختصاص فضاهای درمانی به کنترل اپیدمی، تعطیلی خدمات غیر اورژانسی در بیمارستان ها و همچنین برخی از مطب های خصوصی، دسترسی سالمندان به خدمات پزشکی کم شده بود. از سوی دیگر بخشی از این سالمندان که نیاز به خدمات پزشکی و درمانی داشتند، از مراجعه به مراکز درمانی هراس داشتند و از پیگیری امور درمانی و مراقبتی خود ممانعت می ورزیدند. در واقع اضطراب و استرسی که از ابتلا به

ویروس کرونا داشتند، آن‌ها را از دسترسی به خدمات درمانی منع کرده بود. در این زمینه، الزام به خانه‌نشینی و خود قرنطینگی و هراس از فضاهای درمانی و بیمارستانی از مهم‌ترین دلایلی است که در گفته‌های سالمندان شنیده می‌شود. بنابراین در دوره پاندمی کووید-۱۹، برخی از سالمندان نه به دلیل ابتلا به ویروس کرونا، بلکه به دلیل قطع روند درمان، به تأخیر انداختن درمان و کاهش مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دچار آسیب شدند. در نتیجه همه این‌ها، سالمندان بیمار را در معرض بدتر شدن موقعیت سلامتی قرار می‌دهد.

بهجت، ۶۷ ساله، دارای سواد ابتدایی و خانه‌دار نیز می‌گوید:

«کارای پزشکی داشتم نرفتم. چشمم، چشمی رو که عمل کرده بودم یکم مشکل داشت ولی نرفتم دکتر. قبل از عید بهمن‌ماه دکتر بهم گفته بود که بیا من نرفتم گفتم کرونا که تموم بشه برم، هنوز نرفتم. خب دلشوره دارم، می‌ترسم، می‌گم بیمارستانه شلوغه من برم کرونا بگیرم از همونجا. دارم تحمل می‌کنم. قرار بود یه سری برم آزمایش بدم برای دیابت، یه آزمایش کلی بدم، نرفتم. پاهام مشکل داره می‌خواستم برم مطب واسه پام، گفته بودم حتی عمل کنم، خب خیلی اینا ضرر داره اما نرفتم.»

تغییرات وضعیت سلامت روانی سالمندان

ویروس کرونا علاوه بر سلامت جسمی، سلامت روانی سالمندان را هم نشانه رفته است. یکی از مهم‌ترین پیامدهای دوره زندگی با بیماری کووید-۱۹، «خانه‌نشینی، احساس تنهایی و انزوای سالمندان» است. چیزی که این چند ماه در رسانه‌ها و فضای عمومی ایران و همچنین در خانواده‌ها و به‌خصوص در زندگی روزمره بسیار شنیده می‌شد این بود که سالمندان بسیار آسیب‌پذیر هستند و اگر به ویروس کرونا مبتلا شوند، بدنشان مقاومت پایینی از خود نشان می‌دهد. در نتیجه در اثر ابتلا به ویروس کرونا احتمال مرگ سالمندان بسیار بالاست. در زندگی روزمره نیز این جملات که افراد سنین بالا بیشتر در معرض خطر هستند خیلی شنیده می‌شد. این موضوع ترس زیادی در سالمندان ایجاد کرد و همه اینها دست‌به‌دست هم داد که سالمندان ترس زیادی را تجربه کنند. این امر از یک‌سو پیامدهای

خوبی به همراه داشت و موجب شد سالمندان بیشتر مراقبت کنند و کمتر وارد فضاهای عمومی شوند و رفت‌وآمدهای خود را کنترل کنند اما از سوی دیگر به احساس تنهایی و منزوی شدن سالمندان انجامید.

در این چند ماه، سالمندان عمدتاً برای حفاظت و مراقبت از خود ناچار بودند رفت‌وآمد خود را حتی با فرزندانشان کنترل کنند و همین موجب شد سالمندان بیشتر در تنهایی خود فرو روند. سالمندانی که در گذشته، فرصت و امکان مشارکت اجتماعی در گروه‌های فرهنگی، هنری، خیریه‌ای و دیگر فعالیت‌های داوطلبانه را داشتند، در دوره پاندمی کووید-۱۹ این فرصت‌ها را از دست دادند یا سالمندان بیمار و وابسته که عمدتاً اوقاتشان با اعضای خانواده سپری می‌شد، در این دوره، تعاملات خانوادگی‌شان کاهش یافت. لذا تعاملات خانوادگی سالمندان دچار بی‌نظمی شد و در نهایت همه این‌ها در مجموع به تنهایی و انزوای اجتماعی بیشتر سالمندان انجامید. در این زمینه، سالمندان بدون سواد و کم‌سواد که نمی‌توانند فراغت‌های جدیدی را جایگزین فراغت‌های پیشین کنند، همچنین توان و امکان بهره‌مندی از ابزارها و تکنولوژی‌های جدید رسانه‌ای را ندارند، به مراتب بیش از دیگران در برابر تنهایی و پیامدهای آن آسیب‌پذیر بوده‌اند.

در این زمینه، بانو ۶۱ سال، بدون سواد و خانه‌دار می‌گوید:

«من خانه دارم و همش خونه بودم و جایی نرفتم ولی خیلی سخته، اذیت می‌کشم جایی نمیرم، آدم دلش خون میشه، دل‌تنگ می‌شم وقتی همش تو خونه باشم، بچه‌هام نمی‌تون زیاد بیان. یکی شون یک ماه نیومد اما الان دو هفته‌ای یک‌بار میان سرمی‌زنن و زود میرن، یه دخترمم که تهرانه، از ترسش نیومده این چند وقت من خودمم بهشون میگم که نیاید خطرناکه، دلتنگی خیلی اذیت می‌کنه. جایی نمی‌تونم برم، خونه خواهرام نمی‌تونم برم، قبلاً می‌رفتم خونه خواهرام، یکم با اوتا حرف می‌زدم، این روزها خیلی دلتنگی می‌کنم.»

یکی از تغییراتی که در وضعیت سلامت روانی سالمندان رخ داده است، «اضطراب و افسردگی» است. رعایت فاصله اجتماعی و خانه‌نشینی، سلامت روانی سالمندان را آسیب‌پذیر ساخته است. قطع روابط و مناسبات اجتماعی و به‌ویژه کاهش مناسبات

خانوادگی، سالمندان را در معرض پیامدهایی چون افسردگی و اضطراب قرار داده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد ارمغان خانه‌نشینی و خود قرنطینگی، مشکلات روحی و روانی چون اضطراب و افسردگی سالمندان و گاهی پرخاشگری بوده است.

رحمت، ۸۶ ساله، با تحصیلات ابتدایی و بازنشسته بانک می‌گوید:

«قبلاً می‌رفتم پارک می‌نشستم الان که می‌ریم همه با هم قهرن، هرکسی به گوشه‌ای از صندلی نشسته. اصلاً با همدیگه مثل سابق صحبت نمی‌کنیم، تو خونه از افسردگی می‌ترسیم تو بیرون هم از کرونا. من رفتم دکتر، دکتر گفت مثل شما زیاد هست، افسردگیه. الان فرص رو می‌خورم بهترم، عصر که میشه من به خانوم میگم کلافه شدم چیکار کنم».

.....

معصومه، ۶۳ ساله، سیکل و خانه‌دار می‌گوید:

«تو روحیه‌ام خیلی تأثیر گذاشته، بچه‌ها که میان، دخترا به وقتایی خیلی کم میان، بیرون که نمی‌ریم هیچ کس هم که نیما، هیچ جا هم نمی‌ریم، بخاطر کرونا کسی جایی نمی‌ره و نیما. حس می‌کنم که پرخاشگر شدم، همسرم به چیزی رو دو بار می‌پرسه بد جواب میدم میگم چندبار می‌پرسی، صدام بالا میره».

یکی از مشکلات دیگری که سالمندان اشاره می‌کنند، «احساس وابستگی، سرباری و شرمندگی» است. یکی از پیامدهای این دوره، کاهش استقلال نسبی سالمندان در زندگی روزمره است. آن‌ها پیش از گذشته به کمک‌های دیگران وابسته شده‌اند. برخی از سالمندان اشاره می‌کنند که در این چند ماه به فرزندان خود بیشتر وابسته شده‌اند. آن‌ها احساس سرباری و شرمندگی می‌کنند. همچنین آنها استقلال پیشین خود را ازدست‌رفته می‌بینند. سالمندان کهنسال و سالمندان بیمار بیش از گذشته در کارهای روزمره به دیگران وابسته شده‌اند که در جامعه ایران اغلب با محوریت کمک و مساعدت اعضای خانواده بوده است.

گوهر، ۷۱ ساله، دارای سواد ابتدایی و بدون درآمد می‌گوید:

بچه‌ها بیچاره‌ها گرفتارن، بچه مدرسه‌ای دارن، منم دیگه خجالت می‌کشم افتادم رو

سرشون، دیگه زبون ندارم خودشون اومدن میگم، نیومدن دیگه خجالت می کشم بگم برام اینکارو بکنن، وقت ندارن، گرفتارن، شرمندهام خجالت می کشم، بچه‌ها بیچاره‌ها. الان یه جوریه که هر کی بار خودشو به زور می کشونه، ما هم افتادیم رو سرشون، نه بیمه داریم، نه بازنشستگی داریم، هیچی».

یکی از مواردی که زمینه تغییرات وضعیت سلامت روانی سالمندان را فراهم می‌سازد، «نگرانی درباره زندگی شغلی فرزندان» است. بیکاری، ناامنی شغلی و آسیب‌پذیری اقتصادی فرزندان شاغل به بخش مهمی از نگرانی‌های سالمندان تبدیل شده است. این موضوع تأثیرات غیرمستقیمی نیز بر زندگی سالمندان دارد. در این زمینه می‌توان به کاهش فرصت‌های حمایت مالی فرزندان از سالمندان اشاره داشت که در بخش تغییرات اقتصادی زندگی سالمندان در دوره پاندمی کووید-۱۹ بدان پرداخته شد. سارا، ۶۵ ساله، بازنشسته و لیسانس می‌گوید:

«به نظرم به جوانان واقعاً بیشتر فشار اومد. من الان مشکل پسر و عروسم رو دارم می‌بینم از نظر اقتصادی لطمه خوردن واقعاً اما ما خیلی موقعیت بهتری داریم یعنی بازنشسته‌ها از نظر اقتصادی خیلی بهشون فشار نیومده به نسبت جوان‌ها. حقوق بازنشستگی ما سر جاش بوده آدم با یکم قناعت و کم و زیاد می‌تونه ولی فشارهایی که به جوان‌ها میاد کلاً درآمدشان قطع شده و از جاهای مختلف فشار میاد، هم از نظر روحی بهشون فشار اومد و هم از نظر مالی. دختر کوچکم که برای شرکت‌های مختلف کار عکاسی و طراحی می‌کرد تقریباً کارش تعطیل شد. پسر و عروسم کاملاً بیکار شدند. من فکر می‌کنم بیشترین تأثیر رو جوون‌ها داشته دور و بر خودم رو که نگاه می‌کنم روی افراد سن بالا کمتر تأثیر داشته ولی توی جوان‌ها خیلی بحران‌زا بوده. معمولاً آدم بازنشسته همیشه سنش میره بالا، برای خودش سلامتی داشته باشه و یک درآمدی، چیز خاصی نمی‌خواد ولی چشمش بیشتر به زندگی بچه‌ها است که اونا راحت باشند اونا هم راضی‌ان. وقتی می‌بینم اونا ناراحتن به آدم ناراحتی منتقل می‌شه».

از پیامدهای دیگر این دوره از زندگی می‌توان به «نگرانی درباره آسیب‌پذیری سلامت همسر و فرزندان شاغل» اشاره کرد. فرزندان شاغل فرصت در خانه ماندن ندارند و بیشتر در معرض ابتلا به بیماری کووید ۱۹ هستند. در نتیجه بخش زیادی از نگرانی‌های سالمندان مربوط به سلامت فرزندان شاغل است. علاوه بر این، برخی از زنان سالمند به نگرانی درباره سلامت همسران شاغلشان نیز اشاره داشته‌اند.

بانو، ۶۱ ساله و بدون سواد می‌گوید:

«از بچه‌هام می‌ترسیدم، دو تا از پسرانم مغازه کار می‌کنن، سوپرمارکت دارن، می‌ترسیدم از اونا. اونا همش می‌رفتن مغازه نمی‌تونستن مغازه رو تعطیل کنن چون تعطیل می‌کردن از گشتگی می‌مردن، نمی‌تونن تعطیل کنن. همسر من می‌رفت نونوایی. آنگه کار بود می‌رفت کارگری می‌کرد برای مردم. من خیلی استرس داشتم.»

.....

فاطمه درباره پدر ۶۸ ساله و مادر ۶۱ ساله‌اش می‌گوید:

«بابام هر سری بیرون میره استرس مارو می‌کشه (خیلی استرس داریم)، می‌گیم خدایی نکرده آلوده نشه، اصلاً نمی‌تونست تو خونه بشینه، مامانم نگران بود بابا بیرون میره خدایی نکرده مبتلا نشه. مامان فقط تو خونه بود و برای پدرم برای برادرم که بیرون کار می‌کنن نگران بود، من خودمم نگران بودم هنوزم استرس و تپش قلب منو می‌گیره هر سری بابام میره بیرون.»

پیامد دیگر، «هراس از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و هراس از مرگ» است. می‌توان گفت پاندمی کووید ۱۹ با گسترش نوعی از تبعیض سنی همراه بود. در این دوره آنچه که در گفتمان عمومی و رسانه‌های اجتماعی مشاهده می‌شد، تصویری از سالمندان بود که در ویژگی‌هایی چون درماندگی، ضعف و ناتوان از مشارکت اجتماعی، شبیه هم هستند که بازنمایی چنین دیدگاه‌هایی در رسانه‌های اجتماعی، مطبوعات و دیگر آگهی‌های عمومی پروبلماتیک شده است (Ayalon and et al, 2020) و پیامدهایی را در زندگی سالمندان به همراه داشته است. هراس از بیماری و مرگ در بین سالمندان ایران معلول عوامل مختلفی بوده است.

در دوران کرونا در جامعه، رسانه‌ها و خانواده بسیار مطرح می‌شد که سالمندان با توجه به کهولت سن و وجود بیماری‌های مختلف چون بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت و فشارخون در بین آن‌ها، به لحاظ جسمی نسبت به سایر گروه‌های سنی دارای مقاومت کمتری هستند و در نتیجه در اثر ابتلا به ویروس کووید-۱۹ بیشتر در معرض خطر مرگ هستند. همه این شرایط ترس زیادی را در بین سالمندان ایجاد کرد. سالمندان این‌گونه روایت می‌کنند که با توجه به اینکه در رسانه‌ها گفته می‌شود سالمندان در صورت ابتلا، بیشتر در معرض خطر مرگ هستند، در آن‌ها ترس زیادی از ابتلا به بیماری و مرگ به وجود آمده است. این ترس‌ها آزاردهنده است و زندگی روزمره سالمندان را مختل می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد که رسانه‌های به هراس سالمندان دامن می‌زنند.

تأکید فضای عمومی و رسانه‌های جمعی و اجتماعی بر آسیب‌پذیری بیشتر سالمندان و خبرهایی که حکایت‌گر میزان بالای مرگ‌ومیر سالمندان کشورهای دیگر است، بر ترس سالمندان بیشتر دامن می‌زند. در اوایل مواجهه جامعه ایران با کرونا، در رسانه رسمی ایران مطالبی بازنمایی شد که روایتگر فقدان گفتمان سالمندی در جامعه ایران بود. معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران این‌گونه گفت: «مشکل ما مُردن بیماران نیست. افرادی که فوت کردند مُسن هستند که اگر به علت کرونا فوت نمی‌کردند، احتمالاً به علل دیگری در هفته‌های آینده فوت می‌کردند. مشکل ما بارِ تحمیل‌شده به بیمارستان‌های ماست». چنین گفتمانی در یک جامعه نشان‌دهنده تبعیض سنی است که سلامت روانی سالمندان را بسیار متأثر می‌سازد و هراس عظیمی را در آنها ایجاد می‌کند.

در این زمینه، بانو، ۶۱ سال و بدون سواد می‌گوید:

«من چون مریض بودم می‌گفتم آگه مریض بشم و من کرونا بگیرم، منو می‌کشه.

می‌ترسیدم همسر من می‌رفت سرکار، یهو از کسی بهش سرایت کنه، بیاره تو خونه مریضی

رو و من رو هم بگیره و منو بکشه. همش می‌ترسیم و با ترس ولرز زندگی می‌کنیم».

علاوه بر این با توجه به اینکه اغلب سالمندان در این دوره، ترس، افسردگی، اضطراب، تنهایی و انزوا را تجربه کرده‌اند، فرصت زیادی برای اندیشیدن به مرگ برایشان فراهم شده است؛ می‌توان گفت فرد تنها و منزوی بیشتر به مرگ فکر می‌کند.

زهره، ۷۸ ساله و بدون سواد می‌گوید:

«بچه‌هام میگن خیلی مواظب باش چون میگن اگر مریضی به این منتقل شه حتماً از بین میره. بخاطر همین دلشون نمیداد میگن نه باید جایی بری نه باید کسی بیاد خیلی مواظب من هستن، من ناخوش احوالم، قلبمو دو سه بار آنژیوگرافی شده و فشارم بالاست، قند دارم.»

تغییرات مناسبات خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی سالمندان

علاوه بر همه این پیامدها، می‌توان به تغییرات مناسبات اجتماعی و فرهنگی سالمندان اشاره کرد. یکی از تغییراتی که در زندگی روزمره سالمندان در قلمرو مناسبات اجتماعی و فرهنگی ایجاد شده است، «حذف فرصت‌های فراغتی پیشین» است. برخی از سالمندان به موقعیت خود قرنطینگی و حذف فرصت‌های فراغتی پیشین خود مانند گردش، مسافرت، حضور در مناسک مذهبی، دیدوبازدیدهای خانوادگی و دورهمی‌های دوستانه اشاره می‌کنند که زمینه تنهایی و انزوی آنها را نیز ایجاد کرده است. با توجه به اینکه بخش اعظم سالمندان ایران، بدون سواد و یا کم‌سواد هستند، همین موجب می‌شود آنها نتوانند از امکانات فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی استفاده کنند، کتاب و روزنامه بخوانند و فراغت‌های جدیدی را جایگزین فراغت‌های پیشین کنند.

گوهر، ۷۱ ساله و بدون سواد می‌گوید:

«کرونا خیلی به من ضربه زد، مرکز ورزش می‌کردیم، از ورزش موندم، از فیزیوتراپی موندم، از استخر موندم، افسردگی که خیلی به من ضربه زد، برام خیلی خوب بود اونجا، جمع بودیم، می‌گفتیم می‌خندیدیم، با یه چیزی سرگرم بودیم دیگه موندیم تو خونه خیلی ضربه خوردیم، استخر می‌رفتم، بیرون که نمی‌تونستم راه برم تو استخر راه می‌رفتم، خوشحال می‌شدم، روحیه‌ام تقویت می‌شد.»

.....

رحمت، ۸۶ ساله و بازنشسته می‌گوید:

«قبلاً خانه یاس می‌رفتیم، خیلی راضی بودیم، گردش می‌بردن، رستوران می‌بردن، خواننده می‌ومد، انواع کلاس‌ها بود، روانشناس داشت ولی الان بخاطر کرونا همه شون کنسل شده و نمی‌تونیم بریم».

اما نباید فراموش کرد که توانایی مواجهه هر یک از سالمندان در زمینه مدیریت اوقات فراغت یکسان نیست؛ برخی از سالمندان هیچ جایگزینی برای فعالیت‌های فراغتی پیشین ندارند درحالی‌که برخی از سالمندان با بهره‌مندی از تحصیلات و مهارت‌های فرهنگی، فرصت ایجاد فراغت‌های جدید را در این دوران داشتند. این توانایی سبب می‌شد این دسته از سالمندان بتوانند این دوره را به‌خوبی سپری کنند و احساس تنهایی و انزوای اجتماعی به آنها دست ندهد یا کمتر در معرض پیامدهای منفی تنهایی و انزوای اجتماعی قرار بگیرند.

فرزانه، ۶۸ ساله و لیسانس در این زمینه می‌گوید:

«من دوس دارم برم بگردم، دوست دارم برم بگردم آسمان رو ببینم، درختارو ببینم، برم بیرون، برم مهمونی، دوستانم را ببینم بغلشون کنم، بوسشون کنم. سفر تفریحی هم نمی‌تونیم، خرید نمی‌تونم برم، گردش نمی‌تونم برم، دیدوبازدید دوستان نمی‌تونم برم ولی خب من استفاده کردم از این فرصت و به کارهای دیگه‌ام رسیدم، مطالعه کردم، همون اوایل رفتم کتابخونه و چند تا کتاب قطور گرفتم».

یکی از پیامدهای دیگر، «قطع تعاملات و پیوندهای اجتماعی» است. سالمندانی که قبل از دوره پاندمی کووید-۱۹، فرصت و امکان مشارکت اجتماعی در گروه‌های فرهنگی، هنری، خیریه‌ای و دیگر فعالیت‌های داوطلبانه را داشتند به دلیل شرایط ناشی از کووید-۱۹ این فرصت را از دست دادند. قطع روابط و پیوندهای اجتماعی به‌خصوص برای سالمندانی که روابط اجتماعی بالایی در اجتماعات فرهنگی و مکان‌های عمومی

داشتند بسیار دشوار است و زندگی روزمره‌شان را مختل می‌سازد. قطع روابط و مناسبات اجتماعی، سالمندان را در معرض پیامدهایی چون افسردگی، تنهایی و انزوا قرار می‌دهد. معصومه، ۶۳ ساله، سیکل و خانه‌دار می‌گوید:

«قبل از کرونا، من همش سرای محله بودم، چون دبیر کانون سالمندان هستم. بیست سال بود که هفته‌ای یک‌دفعه آموزش قرآن داشتیم خودم آموزش می‌دادم. چند تا معلم واسه خودمون داشتیم، هفته‌ای یک‌دفعه روضه داشتیم دیدم توانایی ندارم کردمش ماهی یک‌دفعه. می‌گفتن روضه داریم کاری نداشتیم می‌رفتم، نماز جماعت می‌رفتم اما الان خودم نمی‌رم که هیچی، حاج آقامون هم نمی‌ذارم بره می‌ترسم، الان نمی‌تونم برم اعصابم خورده».

.....

سارا، ۶۵ ساله، بازنشسته و لیسانس می‌گوید:

«من خیلی کلاس‌های مختلف می‌رفتم یعنی روحیه خودمو خیلی تقویت می‌کردم با دیدن دوستان. الان دوره‌های خانوادگی رو همش رو کنسل کردیم. دوستان همه‌شون متفرق شدند به جز تو شبکه‌های اجتماعی باهاشون ارتباطی ندارم. اینا تأثیر می‌زاره تو روحیه آدم. تفریح من بیشتر با دوستان بود، بیشتر جلسات ادبی می‌رفتم هر جا برنامه ادبی بود می‌رفتم. از لحاظ روانی برای من آرامش‌بخش بود. کلاس می‌رفتم، با دوستانمون کافی‌شاپ می‌رفتم ولی الان همه رو حذف کردیم».

سالمندان این‌گونه روایت می‌کنند که خانه‌نشینی در دوران پاندمی کوید-۱۹، فرصت روابط و مناسبات اجتماعی آنها را با دوستان، همکاران سابق و همسایگان از بین برده است و آنها احساس تنهایی و منزوی شدن می‌کنند. همچنین آنها زندگی اجتماعی خود را در شکل حضور در جماعت‌های مذهبی، مشارکت‌های محلی و انجمن‌ها و کانون‌های بازنشستگی از دست‌رفته می‌بینند. یکی از مشکلات اساسی که برای سالمندان پیش آمده، این است که نمی‌توانند با اطرافیان، همسایه‌ها و حتی فرزندان خود مانند گذشته در ارتباط باشند. می‌توان گفت کرونا، تعاملات اجتماعی را تغییر داده و احساس ناامنی را در فضای عمومی و روابط اجتماعی گسترش داده است.

رحمت، ۸۶ ساله و بازنشسته می‌گوید:

قبلاً می‌رفتیم پارک می‌نشستیم الان که می‌ریم همه با هم قهرن، هرکسی به گوشه‌ای از صندلی نشسته. اصلاً با همدیگه مثل سابق صحبت نمی‌کنیم، یک روز در میان میرم پارک نزدیک خونه مون می‌بینم اونجا هم همه افسرده هستن، هرکسی بک جایی نشسته، آشناهایی که قبلاً می‌مدن می‌بینم که دیگه نیستن، منم برمی‌گردم میام خونه».

فاصله فیزیکی و اجتماعی بیش از همه گروه سنی سالمندان را تحت تأثیر قرار داده است. اغلب سالمندان بخش مهمی از اوقات خود را با ارتباط با دیگران پر می‌کردند و برای بخشی از سالمندان که امکان استفاده از موبایل‌های هوشمند، خواندن کتاب یا روزنامه را ندارند، رعایت فاصله فیزیکی و اجتماعی بسیار دشوار و توأم با پیامدهای بسیاری در زندگی روزمره بوده است. ممانعت از ورود به اجتماعات و دیدار خویشاوندان و دوستان، زمینه تنهایی و افسردگی سالمندان را فراهم می‌سازد.

معصومه درباره مادر ۷۵ ساله‌اش (بدون سواد و بیمار) می‌گوید:

«در دوره کرونا تحرکش خیلی کم شد. خب قبلاً باز می‌رفت به نونی می‌خرید، خونه دخترش می‌رفت به قدمی می‌زد، می‌رفت سوپرمارکت خرید می‌کرد، می‌رفت بیرون بالاخره چند تا آدم می‌دید. دوره کرونا همش تو خونه موند و وضعیتش بدتر شد، افسرده شده الان».

.....

در مقابل، محمود، ۶۶ ساله، فوق‌لیسانس و بازنشسته شرکت نفت می‌گوید:

«من چون ورزشکار بودم، همیشه عادت داشتم که تو جمع باشم، خب یک مقدار در من مشکلاتی ایجاد شد چون من همیشه تو اجتماع بودم و عادت کردم، یه مقدار برام سخت بود که بیشتر تو خونه باشم و تو جامعه شرکت نکنم، از این جهت یک مقدار برام سخت بود. حالا شاید بعضی‌ها عادت داشته باشن به خونه نشستن و فیلم تماشا کردن و خونه‌نشینی براشون راحت باشه ولی برای من یک مقدار معضل بود به جهت اینکه عادت به این کار نداشتم ولی سعی کردم که مثلاً در روز دو سه ساعتی برم بیرون و خودم ورزشمو ادامه بدم که خللی به مسائل بدنی‌ام وارد نشه».

این دو روایت نشان می‌دهد که مواجهه هر یک از سالمندان با تغییرات دوره زندگی سالمندان به یک شکل نبوده است بلکه تفاوت‌های فردی و سرمایه‌های هر یک از سالمندان در تاب‌آوری آن‌ها تعیین‌کننده بوده است.

یکی از تغییرات دیگر در قلمرو مناسبات اجتماعی و فرهنگی سالمندان، «کاهش مناسبات خانوادگی» است که زمینه‌ساز تنهایی و انزوای بیشتر سالمندان بوده است. سالمندان بیمار و وابسته که بیشتر اوقات‌شان با خانواده و دیدوبازدیدهای خانوادگی سپری می‌شد، در دوران پاندمی کووید-۱۹، مناسبات خانوادگی‌شان کم شد.

وضعیت به این صورت بود که اعضای خانواده به‌خصوص جوانان ناچار بودند سرکار بروند تا شغل خود را از دست ندهند. چه کسانی که در اشتغال رسمی بودند و چه کسانی که در اقتصاد غیررسمی و در مشاغل آزاد بودند. آن‌ها ناچار بودند به دلیل تأمین معیشت، نامنی شغلی و ترس از اخراج، سرکار بروند. لذا با توجه به اینکه روابط شغلی و اجتماعی‌شان تا حدی تداوم داشت، از ترس اینکه مبادا والدین سالمندشان از طریق تماس با آن‌ها به ویروس کووید ۱۹ مبتلا شوند، تعاملات خانوادگی‌شان را کاهش دادند که همه این‌ها در مجموع به تنهایی و انزوای اجتماعی بیشتر سالمندان خانواده انجامید.

معصومه درباره پدر ۹۲ ساله و مادر ۷۵ ساله‌اش می‌گوید:

«یک چیزی که کم شده همین مهمونی‌های دورهمیه، چون ما دامادمون هم مریض شد بخاطر این و از اونور خواهر برادرم بچه کوچیک داشتن و بچه کوچیک بیشتر بیرون بودن، می‌گفتن اگر دور هم جمع بشیم پدر مادر بیرون مبتلا می‌شن. تقریباً دورهمی‌ها تعطیل شد. دوره اول کرونا شوکه کرد همه مونو ارتباط یهویی خیلی کم شد. رفت و آمدها خیلی کم شد مثلاً یکی از خواهرای من صبح می‌رفت خونه مامانم شب می‌رفت خونه خودش، برای کمک می‌رفت، پیششون بود دیگه با هم بودن همیشه می‌رفتن سر می‌زدن بچه‌هاشون اونجا بازی می‌کردن، حالا تو کرونا هفته‌ای یک‌بار به زور می‌رفت خونه مامان بابام از ترس اینکه مبادا بره خودش ناقل باشه خبر نداشته باشه، مامانمو مریض کنه».

برای سالمندانی که در خانه‌های سالمندان زندگی می‌کنند، تعاملات و روابط خانوادگی از عوامل مهمی است که آنها را قادر می‌سازد تا در چنین موقعیتی زندگی کنند (Hado & Feinberg, 2020). در دوره پاندمی کووید ۱۹، دستورالعمل‌های بهداشتی مانع از ملاقات خانوادگی در خانه‌های سالمندان می‌شود و در نتیجه همین محدودیت‌ها به انزوای بیشتر سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان منتهی می‌گردد. سالمندان ساکن آسایشگاه‌ها و خانه‌های سالمندان نیز از محدودیت روابط خانوادگی در این دوره آسیب دیدند. سالمندانی که مهم‌ترین دلخوشی‌شان دیدار با فرزندان و نوه‌هایشان بود، در این دوره از دلنگی‌هایشان صحبت می‌کنند:

سکینه، ۹۰ ساله، بدون سواد و ساکن آسایشگاه سالمندان می‌گوید:
«من فقط دلنگی بچه‌هام، بچه‌هامو ندیدم این چند وقت. فقط غصه بچه‌هارو خوردم، سختی کرونا این بود که بچه‌هامونو نمی‌بینیم. یه دونه پسر دارم دو تا دختر، وقتی میان و نمی‌بینمشون دلم تنگ میشه، غصه می‌خورم، وقتی میان و می‌بینمشون خوشحالم».
کاهش مناسبات و روابط خانوادگی در مواردی «تضعیف شبکه‌های حمایتی خانوادگی و خویشاوندی» را به دنبال داشته است.

معصومه، ۶۳ ساله و دارای تحصیلات سیکل که خودش تجربه ابتلا به کووید ۱۹ را داشته است و علی‌رغم داشتن بیماری زمینه‌ای بهبود یافته است، در این زمینه می‌گوید:
«یه مادر پیری دارم (۷۹ ساله) که هفته‌ای یک بار قسمت من بود برم پرستاریشو بکنم که خدا همون سعادت هم از من گرفت. خواهرم چور منم می‌کشه دیگه من نمی‌تونم. باید با ماشین برم تو این وضعیت کرونایی، خیلی می‌ترسم. دختر بزرگم میگه مامان این اضطراب و استرس کلی مریضی مباره، میگم خب چیکار کنم دست خودم نیست».

یکی از تغییرات دیگر در زندگی روزمره سالمندان، «مجازی شدن تعاملات خانوادگی و اجتماعی» است. هرچند کرونا باعث محدود شدن روابط اجتماعی حضوری شده است، نقش فضای مجازی را در زندگی روزمره پررنگ کرده است. البته همه سالمندان از جهت مصرف مجازی یکسان نیستند؛ آن‌ها هم از جهت سواد بهره‌مندی از این

رسانه‌ها و هم دسترسی به این ابزارهای جدید متفاوت هستند. در این زمینه، سالمندان با تحصیلات بالا و دارای توانایی و مهارت استفاده از گوشی‌های هوشمند و بهره‌مندی از امکانات شبکه‌های اجتماعی به مجازی شدن تعاملات خانوادگی و اجتماعی اشاره داشته‌اند که می‌تواند زمینه‌ساز تغییرات جدیدی در سبک زندگی سالمندان باشد.

معصومه، ۶۳ ساله و دارای تحصیلات سیکل می‌گوید:

«بچه‌هامو یه روز نینمشون تندی زنگ می‌زنم میگم چیکار می‌کنید، اونا زنگ می‌زنن حرف می‌زنیم تصویری. زنگ می‌زنم بینم کی هست پیش مادرم، میگم اینترنتتو وصل کن من با مامان صحبت کنم یا اونا زنگ می‌زنن. کانال داریم با خواهرها و دوست‌ها، حرف می‌زنیم یه وقت‌هایی زنگ می‌زنیم. کانال قرآن داریم».

اما همان‌طور که گفته شد در این زمینه سالمندان برابر نیستند؛ برخی از سالمندان توانایی بهره‌مندی از این خدمات را ندارند. علاوه بر این برخی از سالمندان به این امکانات دسترسی ندارند. بنابراین در این زمینه بین سالمندان نابرابری وجود دارد.

بانو، ۶۱ ساله، بدون سواد و از طبقات پایین دست اجتماعی می‌گوید:

«گوشی معمولی دارم که خراب هم هست، همش خاموش میشه. اگر سواد داشتیم و از اون گوشی‌ها داشتیم بچه‌هامونو می‌دیدیم، آگه سواد داشتیم یا اگر ثروتمند بودیم خیلی اذیت نمی‌شدیم، از اون گوشی بزرگ‌ها (منظورشون گوشی‌های هوشمند است) می‌خریدیم و تصویری با بچه‌هامون حرف می‌زدیم، پسرم بهم یاد می‌داد، شماره بچه‌هارو ذخیره می‌کرد تو گوشی».

یکی دیگر از تغییراتی که در مناسبات اجتماعی و فرهنگی سالمندان رخ داده است، «کاهش مناسک مذهبی و دینی» است. قبل از دوره پاندمی کووید-۱۹، بخشی از فراغت سالمندان سفر به اماکن مذهبی، زیارتگاه‌ها و حضور در فعالیت‌های مذهبی مانند نماز جمعه، نماز جماعت، روضه‌خوانی، قرآن‌خوانی و مواردی از این قبیل بود درحالی‌که در دوره کرونا با توجه به هراسی که از طریق رسانه‌ها و فضای عمومی و همچنین خانواده‌ها به سالمندان تزریق شده بود، آن‌ها این فرصت‌ها را از دست دادند.

ندا، درباره پدر ۸۲ ساله و مادر ۷۴ ساله‌اش می‌گوید:

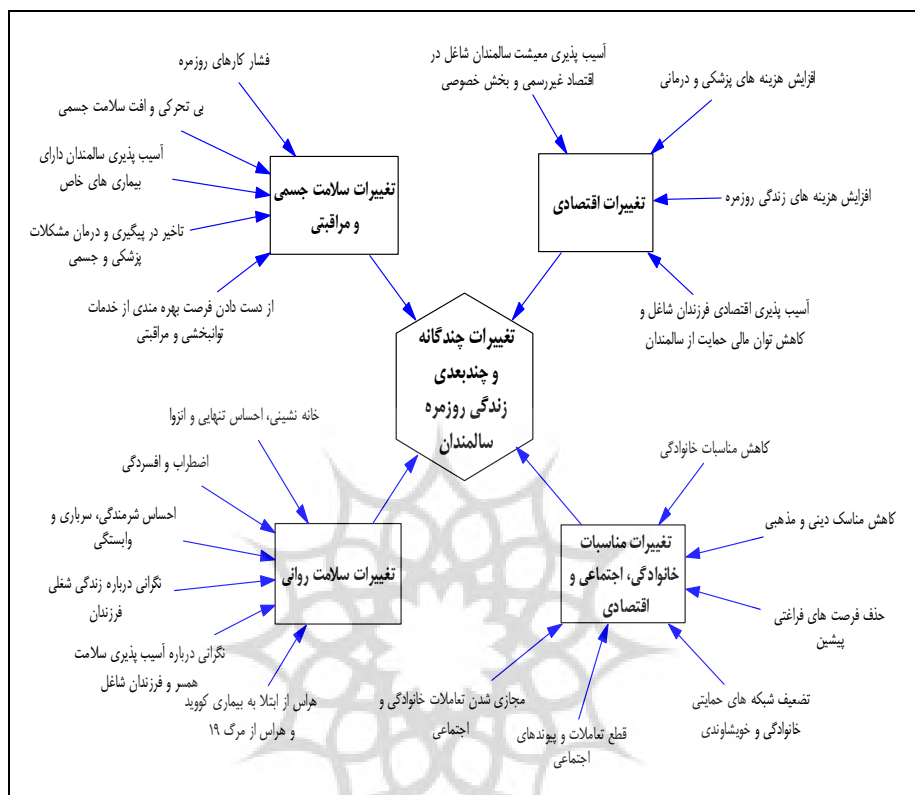
«بابام همیشه مسجد می‌رفت، کلاً مسجد رو دوست داره، ظهرها و شب‌ها نماز جماعت می‌رفت، بعد از عید که گفتن مسجدها باز میشه، هی ما گفتیم نرو، گفت جانماز خودم رو می‌برم یعنی وقتی صورتم به زمین برخورد می‌کنه تو جانماز خودمم ولی باز من زیاد راضی نبودم. یه چند روز رفت، مامانم گفت «نرو». بعد یکی از دوستاش رو تو راه مسجد دیده بود بهش گفته بود آقای فلانی کرونا گرفته مُرده، به مامانم گفته بود، مامانم گفت نرو، تو یه عمری نماز جماعت خوندی حالا مشکله خدا خودش می‌دونه تو دوست داری نماز جماعت بخونی ولی نمیشه بری. دیگه بابام راضی شده بود که نره».

.....

زهره درباره پدر ۷۲ ساله و مادر ۶۸ ساله‌اش می‌گوید:
«بیشتر بابام اینا می‌رفتن حرم و حسینیّه چون مذهبی‌ان، اینجور جاها میرن، مسجد هم می‌رفتن اما این چند وقت اصلاً نمی‌رفتن اصلاً خیلی می‌ترسن. پدرم تازه قلبشو عمل کرده خیلی می‌ترسه».

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر تلاش شد تا موقعیت سالمندان جامعه ایران را در یک وضعیت بحرانی یعنی مواجهه با ویروس کووید ۱۹ مورد توجه قرار دهیم تا به تغییرات زندگی روزمره سالمندان پی ببریم. نتایج پژوهش نشان داد که زندگی روزمره سالمندان در قلمرو اقتصادی، سلامت جسمی، سلامت روانی و مناسبات خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی دچار تغییرات چندگانه و چندبعدی شده است. این نتایج نشان می‌دهد سایه کرونا بر زندگی روزمره سالمندان در قلمروهای بسیاری دیده می‌شود و تنها محدود به پیامدهای جسمی و روان‌شناختی نبوده است بلکه در مواردی با از بین رفتن زندگی جمعی و تعاملات اجتماعی، روابط خانوادگی و انزوای اجتماعی نیز همراه بوده است.



شکل ۱- شبکه مضامین تغییرات چندگانه و چندبعدی زندگی روزمره سالمندان در دوره

پاندمی کووید-۱۹

از مهم‌ترین تغییرات اقتصادی زندگی سالمندان در این دوره می‌توان به افزایش هزینه‌های زندگی روزمره، آسیب‌پذیری اقتصادی سالمندان شاغل در اقتصاد غیررسمی، بخش خصوصی و مشاغل آزاد، آسیب‌پذیری اقتصادی فرزندان شاغل و کاهش توان حمایت مالی از سالمندان، افزایش هزینه‌های پزشکی و درمانی در نتیجه ریسک ورود به بیمارستان‌های دولتی اشاره کرد. بی‌حرکی و افت سلامت جسمی، فشار کارهای روزمره، آسیب‌پذیری جسمی سالمندان دارای بیماری‌های خاص، تأخیر در پیگیری و درمان

مشکلات پزشکی و جسمی سالمندان، از دست دادن فرصت بهره‌مندی از خدمات توانبخشی و مراقبتی از تغییرات وضعیت سلامت جسمی و مراقبتی سالمندان است.

در زمینه تغییرات وضعیت سلامت جسمی و مراقبتی سالمندان، (Aubertin-Leheudre & Rolland, 2020) و (Geoffrey and et al, 2020) به تغییرات فیزیولوژیکی و بدنی ناشی از بی‌حرکی در دوره پاندمی کووید-۱۹ اشاره کرده‌اند. نتایج پژوهش (Comas-Herrera and et al, 2020) نیز نشان می‌دهد افرادی که نیاز به مراقبت‌های اجتماعی دارند در دوره کووید-۱۹، سلامت جسمی و روانی بدتری را تجربه کرده‌اند. (Morrow-Howell and et al, 2020) نیز در پژوهش خود به موضوع به تأخیر افتادن اقدامات پزشکی و معاینات دوره‌ای در دوره کرونا اشاره کرده است.

از تغییرات وضعیت سلامت روانی سالمندان می‌توان به اضطراب و افسردگی، خانه‌نشینی، احساس تنهایی و انزوا، احساس وابستگی، سرباری و شرمندگی، هراس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ و هراس از مرگ، نگرانی درباره زندگی شغلی فرزندان بزرگسال و شاغل و درنهایت نگرانی درباره آسیب‌پذیری سلامت همسر و فرزندان بزرگسال و شاغل اشاره کرد. در این مطالعه نتایج مطالعه (Morrow-Howell and et al, 2020) نشان می‌دهد طی پاندمی کووید-۱۹، سالمندان در نتیجه دستورالعمل‌های سخت‌گیرانه فاصله اجتماعی، دوره‌های طولانی انزوا را تجربه کرده‌اند که این شرایط بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان بسیار تأثیرگذار بوده است. علاوه بر همه این پیامدها، باید به تغییرات مناسبات اجتماعی و فرهنگی سالمندان اشاره کرد.

حذف فرصت‌های فراغتی پیشین، قطع تعاملات اجتماعی، کاهش مناسک دینی و مذهبی، کاهش مناسبات خانوادگی، مجازی شدن تعاملات خانوادگی برخی از مهم‌ترین تغییرات مناسبات خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی در زندگی سالمندی در دوره کرونا است. در این راستا، نتایج مطالعه (Chen, 2020) نشان می‌دهد سالمندان در این دوره به دلیل قرنطینه و رعایت فاصله اجتماعی، تعاملات خود را با اقوام و خویشاوندان، دوستان یا همسایگان خود از دست داده‌اند. در این زمینه، نتایج پژوهش‌های (Gardner and et al, 2020)

و (Hado and Feinberg, 2020) نیز نشان می‌دهد که در شرایط اپیدمی، خانواده‌ها نمی‌توانستند از مراکز مراقبت از سالمندان بازدید کنند و همین موجب افزایش انزوای سالمندان و آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر انزوا می‌شود.

به‌طور کلی نتایج پژوهش درباره وضعیت سالمندان در این دوره نشان می‌دهد دغدغه‌های سالمندان تنها «فردی» نیست، بلکه «خانوادگی» است. دغدغه‌ها و مشکلات سالمندان تنها به زندگی فردی خودشان گره نخورده است بلکه زندگی خانوادگی و تعاملات بین‌نسلی بخش مهمی از زندگی روزمره سالمندان ایرانی است که باید در واکنش‌های سیاستی بدان توجه داشت. بنابراین مواجهه سالمندان در دوره زندگی با اپیدمی کووید-۱۹ تنها یک مسئله فردی نیست بلکه خانوادگی و اجتماعی است. باید توجه داشت در سیاست‌هایی که برای سالمندان در یک جامعه طراحی می‌شود تنها نباید به فرد سالمند به‌صورت انفرادی و فردی توجه شود بلکه باید به سالمندان در خانواده توجه داشت. توجه به این نکته در سیاست‌های رفاهی و حمایتی می‌تواند موجب انسجام روابط بین‌نسلی و مناسبات خانوادگی شود.

همچنین اثرات پاندمی کووید-۱۹ بر زندگی سالمندان فقط شامل تأثیرات «مستقیم» نیست بلکه توأم با برخی از تغییرات و تأثیرات «غیرمستقیم» است؛ برای مثال می‌توان به تأثیرات اقتصادی دوره اپیدمی بر زندگی فرزندان بزرگسال و شاغل اشاره کرد که نه تنها به کاهش حمایتگری از والدین سالمند منتهی می‌شود بلکه به اضطراب و نگرانی آنان در مورد احتمال ابتلای فرزندان به کرونا و ویروس نیز منجر شده است. مهم‌تر از همه می‌توان به پیامدهای غیرمستقیم کووید-۱۹ در زندگی سالمندان در شکل عدم مراجعه به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و تأخیر در پیگیری وضعیت سلامت و درمان اشاره کرد که در نهایت منجر به مرگ‌ومیرهایی می‌شود که ناشی از ابتلا به ویروس کووید-۱۹ نیست بلکه از تأثیرات و پیامدهای غیرمستقیم زندگی در دوره پاندمی کووید-۱۹ است.

علاوه بر همه این‌ها، انجام این پژوهش نشان داد که زندگی روزمره سالمندان شاهد تغییرات چندگانه و چندبعدی در قلمروهای مختلف اقتصادی، سلامت و مناسبات اجتماعی

بوده است و همین تغییرات چندگانه، فشار مضاعفی را به برخی از سالمندان تحمیل کرده است. اما نباید فراموش کرد که همه سالمندان به یک شکل از این تغییرات متأثر نشده‌اند بلکه برخی از سالمندان (سالمندان بدون سواد و کم‌سواد، بدون بیمه بازنشستگی، بدون درآمد ثابت و دهک‌های درآمدی پایین) در مواجهه با کرونا و تأثیرات آن آسیب‌پذیرتر بودند. در واقع همان‌طور که اولریش بک گفته بود توزیع مخاطره در بین همه شهروندان برابر نیست، کرونا به‌مثابه یک مخاطره اجتماعی همه سالمندان را به شکل یکسانی متأثر نساخته است بلکه توزیع مخاطره در بین سالمندان، نابرابر بوده و سالمندان تهیدست و سالمندان دهک‌های پایین درآمدی، سالمندان بدون درآمد و کم‌درآمد یا سالمندان بیمار، وابسته و معلول و همچنین سالمندان با تحصیلات و سرمایه فرهنگی پایین را بیش از بقیه متأثر ساخته است.

هرچند در نگاه اول، همه سالمندان از نظر ویژگی‌هایی چون جسمی و بیولوژیکی در برابر ویروس کرونا آسیب‌پذیر تلقی می‌شدند اما چیزی که مواجهه سالمندان را متفاوت می‌کرد، ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی آنها بود. همه این‌ها نشان می‌دهد که کرونا، یک مخاطره اجتماعی است و مواجهه تک‌تک افراد با این مخاطره متفاوت است. سالمندان دارای سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی امکان مواجهه، سازگاری و تاب‌آوری بهتری در مقابل پیامدها و تأثیرات کرونا ویروس داشتند درحالی‌که سالمندان نا برخوردار از سرمایه‌ها، توان سازگاری اجتماعی مطلوبی با پیامدها و تأثیرات کرونا ویروس نداشتند. این دسته از سالمندان در همه زمینه‌ها (چه از نظر اقتصادی، چه از نظر سلامت جسمی و روانی و در نهایت تغییر مناسبات اجتماعی) آسیب‌پذیرتر و نیازمند حمایت خانوادگی و اجتماعی بوده‌اند. با توجه به بی‌سوادی و کم‌سوادی رایج در بین این گروه از سالمندان، آن‌ها توان سازگاری و ایجاد فرصت‌های جدید فراغتی و بهره‌مندی از امکان‌ها و فرصت‌های مجازی برای تداوم مناسبات اجتماعی پیشین را نداشتند درحالی‌که سالمندان برخوردار از سرمایه‌های فرهنگی در این دوره تلاش کردند تا فرصت‌های فراغتی جدیدی را برای خود فراهم کنند و بیشتر با سبک زندگی جدید در این دوره، قدرت همنوایی و سازگاری اجتماعی داشتند.

بنابراین باید توجه داشت که سالمندی، تجربه‌ای اجتماعی و نابرابر است و نباید از همه سالمندان انتظار مواجهه یکسانی در برابر بحران‌ها و مخاطره‌ها و همچنین تغییرات سبک زندگی داشت. با توجه به ناهمگونی جامعه سالمندان در ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی، آن‌ها تجربه متفاوت و نابرابری در این دوره داشتند و سالمندان با موقعیت اقتصادی و فرهنگی پایین بیش از بقیه از پیامدهای کووید-۱۹ متأثر شده‌اند. بنابراین مواجهه هر یک از سالمندان با این تغییرات، یکسان نیست و به تفاوت‌های فردی و سرمایه‌های انباشتی هر یک از آنها بستگی دارد.

زندگی روزمره سالمندان در دوره پاندمی کووید-۱۹ تغییراتی در سبک زندگی و مناسبات اجتماعی و فرهنگی سالمندان رقم زده است که می‌تواند به تدریج با ادامه پاندمی به بخشی از سالمندان گسترش یابد و سبک‌های زندگی جدیدی را در میان برخی از سالمندان ظاهر کند. به نظر می‌رسد بخشی کمی از سالمندان جامعه ایران ظرفیت هم‌نوایی و سازگاری با سبک زندگی جدید را دارند و در نتیجه آموزش و توانمندسازی سالمندان در این راستا ضرورتی عیان است.

در پایان باید اشاره کرد هرچند کووید-۱۹ در ابتدا یک پدیده زیستی و پزشکی به نظر می‌رسید اما اکنون کاملاً روشن شده است که پدیده‌ای فراتر از امر پزشکی و زیستی است و به یک پدیده اجتماعی مبدل گشته و تغییرات و پیامدهایی را در بسیاری از قلمروهای زندگی روزمره به ارمغان آورده است. با توجه به اینکه گسترش اپیدمی و پاندمی می‌تواند منشأ تغییرات اجتماعی و فرهنگی باشد، مطالعه و فهم این تغییرات در زندگی روزمره بسیار مهم است. بررسی این تغییرات و پیامدها می‌تواند ثبت آموزه‌ها و درس‌های این دوره از نگاه و تجربه زیسته کسانی باشد که از نزدیک این تجربه اجتماعی را درک کرده‌اند. این دسته از مطالعات، از این دوره تاریخی فهم اجتماعی ارائه می‌دهد که برای سیاست‌گذاری اجتماعی و سلامت به‌طور کلی و سیاست‌گذاری اجتماعی سالمندی به‌طور خاص سودبخش است.

منابع

- احمدی، حبیب و دهقانی، رودابه. (۱۳۹۴)، «آراء و اندیشه‌های اولریش بک (نظریه پرداز جامعه مخاطره آمیز)»، توسعه اجتماعی، سال دهم، شماره ۲: ۱۰۱-۱۲۶.
- پروائی، شیوا. (۱۳۹۹)، سالمندان کار؛ روایت‌هایی از زیست شغلی سالمندان تهیدست، تهران: انتشارات همشهری، چاپ اول.
- جنت علیپور، زهرا و فتوکیان، زهرا. (۱۳۹۹)، «کووید-۱۹ و سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن: مطالعه مروری»، طب نظامی، سال بیست و دوم، شماره ۶: ۶۳۲-۶۴۰.
- حسینی مقدم، فاطمه؛ امیری دلوثی، معصومه؛ صادق مقدم، لیلا؛ کاملی، فاطمه؛ مرادی، مریم؛ خواجهویان، نسیم؛ قربانی نوقابی، رضا و جباری، عطا. (۱۴۰۰)، «شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دوران قرنطینه بیماری کووید ۱۹ در سالمندان: یک مطالعه توصیفی مقطعی»، سالمند: مجله سالمندی ایران، سال شانزدهم، شماره ۱: ۱۴۰-۱۵۱.
- حشمتی فر، نرجس؛ داوری نیا مطلق، قوچان؛ محمد زاده تیریزی، زهره؛ مؤید، لیلا؛ مرادی، سجاده؛ رستاقی، صدیقه و برزویی، فاطمه. (۱۴۰۰)، «شیوع و عوامل مرتبط با خوددرمانی در پیشگیری از کووید-۱۹ در سالمندان»، سالمند: مجله سالمندی ایران، سال شانزدهم، شماره ۱: ۱۱۲-۱۲۷.
- زراعت حرفه، فهیمه و احمدیان رنجبر، رضوان. (۱۴۰۰)، «پیامدهای منفی شیوع ویروس کرونا بر زندگی سالمندان: یک مطالعه کیفی»، روانشناسی پیری، سال هفتم، شماره ۲: ۹۳-۱۰۶.
- زنجری، نسیم و صادقی، رسول. (۱۳۹۹)، شاخص دیده بان سالمندی در ایران ۱۳۹۵، تهران: موسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.
- غلامزاد، شکیب؛ سعیدی، نرگس؛ دانش، شیوا؛ رنجبر، هادی و زارعی، مهسا. (۱۴۰۰)، «زندگی در قرنطینه: واکاوی تجارب سالمندان در پاندمی بیماری کووید-۱۹»، سالمند: مجله سالمندی ایران، سال شانزدهم، شماره ۱: ۳۰-۴۵.
- محمدپور، احمد. (۱۳۹۰)، روش تحقیق کیفی ضد روش ۲: مراحل و روش‌های عملی در روش تحقیق کیفی، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان، جلد دوم.

- مرادی، میلاد؛ نواب، الهام؛ شریفی، فرشاد؛ نمدی، بهاره و رحیمی دوست، مه‌زیار. (۱۴۰۰)، «مروری بر اثرات پاندمی کووید-۱۹ بر سالمندان»، *سالمند: مجله سالمندی ایران*، سال شانزدهم، شماره ۱: ۲۹-۲.
- نقوی، اعظم. (۱۳۹۹)، «فرصت‌ها و تهدیدهای کووید ۱۹: درس‌هایی از دیدگاه سالمندان»، *خانواده پژوهی*، سال شانزدهم، شماره ۴: ۴۳۹-۴۵۲.
- نگارستانی، مژگان؛ راشدی، وحید؛ محمدزاده، مرضیه و برهانی‌نژاد، وحیدرضا. (۱۴۰۰)، «سلامت روان سالمندان در پاندمی کووید ۱۹: نقش مواجهه با رسانه‌ها»، *سالمند: مجله سالمندی ایران*، سال شانزدهم، شماره ۱: ۸۵-۷۴.

- Aubertin-Leheudre, Mylene, & Rolland, Yves. (2020), "The Importance of Physical Activity to Care for Frail Older Adults during the COVID-19 Pandemic". *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 973-976.
- Ayalon, Liat; Chasteen, Alison; Diehl, Manfred; Levy, Becca R; Neupert, Shevaun; Rothermund, D Klaus; Tesch-Romer, Clemens and Wahl, Hans-Werner. (2020), "aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity". *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), 49-52.
- Banerjee, Debanjan. (2020). "Age and ageism in COVID-19: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs". *Asian Journal of Psychiatry*, 51: 102154.
- Beck, Ulrich. (1992), *Risk Society: Toward a New Modernity*. Trans By: Mark Ritter. London: Sage Publication.
- Braun, Virginia, & Clarke, Victoria. (2006), "Using thematic analysis in psychology". *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021), downloaded data online from: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics>.
- Chen, Liang-Kung. (2020), "older adults and COVID-19 pandemic: Resilience matters". *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89: 104-124.
- Comas-Herrera, Adelina; Fernandez, Jose-Luis; Hancock, Ruth; Hatton, Chris; Knapp, Martin; McDaid, David; Malley, Juliette; Wistow, Gerald and Wittenberg, Raphael. (2020), "COVID-19: Implications for the Support of People with Social Care Needs in England". *Journal of Aging & Social Policy*, 32:4-5, 365-372.

- Daymon, Christine. & Holloway, Immy. (2010), *Qualitative Research Methods in Public Relations and Marketing Communications* (2nd ed.). London: Routledge.
- Ehni, Hans-Joerg, and Wahl, Hans-Werner. (2020), "Six Propositions against Ageism in the COVID-19 Pandemic". *Journal of Aging & Social Policy*, 32: 4-5, 515-525.
- Gardner, William, States, David, and Bagley, Nicholas. (2020), "The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care". *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5):310-315.
- Geoffrey J, Hoffman, Noah J, Webster and Bynum, Julie P. W. (2020), "A Framework for Aging-Friendly Services and Supports in the Age of COVID-19". *Journal of Aging & Social Policy*, 32:4-5, 450-459.
- Hado, Edem, and Feinberg. Lynn Friss. (2020), "Amid the COVID-19 Pandemic, Meaningful Communication between Family Caregivers and Residents of Long-Term Care Facilities is Imperative". *Journal of Aging & Social Policy*, 32:4-5, 410-415.
- Logar, Silvia. (2020), "Care home facilities as new COVID-19 hotspots: Lombardy Region (Italy) case study". *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 89:104087.
- Morrow-Howell, Nancy, Galucia, Natalie and Swinford, Emma. (2020), "Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults". *Journal of Aging & Social Policy*, 32: 4-5, 526-535.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Newbury Park, London: Sage.
- Petretto, Donatella Rita, and Pili, Roberto. (2020), "Ageing and COVID-19: What Is the Role for Elderly People?". *Geriatrics*, 5(2), 25.
- Statistical Center of Iran. (2016), available online at: <https://amar.org.ir/> [in Persian].
- Statistical Center of Iran, 2019, Household Expenditure-Income Survey, individual data published in May 2020, available online at: <https://amar.org.ir/> [in Persian].
- Statistical Research and Training Center. (2000), Fertility Changes in Iran: an application and evaluation of own children method to estimate fertility using data from censuses 1986-2006, Tehran, Iran, available online at: <https://www.srtc.ac.ir/en> [in Persian].
- United Nations Population Fund, (2020), The impact of COVID-19 on older persons: Iran analytical brief, UNFPA and HelpAge, September 2020, available online at: <https://ageingasia.org/monitoring-covid-19-impact/>.

- United Nations Population Fund, (2020b), The impact of COVID-19 on older persons in Iran: Annual Country Report, UNFPA and HelpAge, November, 2020, available online at: <https://ageingasia.org/monitoring-covid-19-impact/>.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2020), World Population Ageing 2019(ST/ESA/SER.A/444).
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019), *World Population Prospects 2019*, Online Edition, available at: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>
- Wang, Weier, Tang, Jianming, Wei, Fangqiang. (2020), "Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China". *Journal of medical virology*, 92(4), 441-7.
- WHO. (2020), *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-51*, Geneva Switzerland, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475>
- Xie, Bo; Charness, Neil; Fingerma, Karen; Kaye, Jeffrey; Kim, Miyong T and Khurshid, Anjum. (2020), "When Going Digital Becomes a Necessity: Ensuring Older Adults' Needs for Information, Services, and Social Inclusion During COVID-19". *Journal of Aging & Social Policy*, 32: 4-5, 460-470.
- Yip, Paul S. F, and Chau, Pui Hing. (2020), "Physical Distancing and Emotional Closeness amidst COVID-19". *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41(3), 153-155.