

Research Paper

Exploring the Lived Experiences of Older Adults in Iran During the COVID-19 Pandemic: A Phenomenological Study



Rita Rezaee^{1,2}, Mahmoudreza Peyravi³, Katayoun Jalali⁴, Sepehr Avazzadeh⁵, *Milad Ahmadi Marzaleh³

1. Clinical Education Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
2. Health Human Resources Research Center, School of Health Management and Medical Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
3. Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
4. Clinical Education Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
5. Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.



Citation Rezaee R, Peyravi M, Jalali K, Avazzadeh S, Ahmadi Marzaleh M. [Exploring the Lived Experiences of Older Adults in Iran During the COVID-19 Pandemic: A Phenomenological Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(2):148-161. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.2023.4>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.2023.4>



ABSTRACT

Objectives Since older people make up a great percent of the population in Iran, and they experienced higher mental, physical, and emotional pressures due to quarantine and lockdown during the COVID-19 pandemic, the present study aims to investigate the lived experiences of older adults during the COVID-19 pandemic in Iran.

Methods & Materials This qualitative phenomenological study was conducted in Fars, Kermanshah, and Tehran provinces of Iran from October 1, 2021 to January 30, 2022. The data were collected through interviewing 16 older adults. Data analysis was done by Smith's interpretative phenomenology analysis.

Results Of 16 older adults, 9 were male and 7 were female, with a mean age of 73 years. Their lived experiences were classified into three main categories: Psychological tensions, resilience (healing) measures, and economic tensions.

Conclusion Iranian older people experienced various types of tensions during the COVID-19 pandemic. Social distancing and quarantine increased the concerns about their mental health. Therefore, it is very important to identify and analyze the psychological concepts and protective factors along with preparing practical guidelines to protect their mental health during the COVID-19 pandemic.

Keywords Elderly, Lockdown, COVID-19, Mental health

Article Info:

Received: 13 May 2022

Accepted: 04 Sep 2022

Available Online: 01 Jul 2023

*** Corresponding Author:**

Milad Ahmadi Marzaleh, PhD.

Address: Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Tel: +98 (71) 32340774

E-mail: miladahmadimarzaleh@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

In late 2019, the number of COVID-19 cases and deaths increased significantly in Iran. Therefore, the Ministry of Health and Medical Education decided on nationwide quarantine and lockdown of the country in 2020 and 2021 [1-4]. One of the vulnerable groups during the Covid-19 pandemic was the elderly. Since a very large population of Iran are aged people and considering that restrictions made by the government for various periods subjected them to additional mental, psychological and physical pressures, this study aims investigate the lived experiences of the elderly during the COVID-19 pandemic in Iran in 2021-2022.

Methods

This study was conducted from October 1, 2021 to January 30, 2022 in Fars, Kermanshah and Tehran provinces of Iran. The information was collected through in-depth semi-structured interviews with the elderly about their

experiences in facing COVID-19 and staying at home. Questions were: “How was your experience in facing with pandemic and quarantine?” and “what problems did you face during the pandemic?” Based on their answers, follow-up questions were also asked. The sampling method was purposive. Older people who were rich in the information were selected. In this regard, 16 interviews were conducted. To ensure the strength of qualitative data, Lincoln and Guba’s criteria (trustworthiness, transformability, dependability, and confirmability) were used [1]. The data were analyzed by using Smith’s interpretative phenomenology analysis.

Results

Of 16 participants, 9 were male and 7 were female with a mean age of 73 years, ranged 65-82 years. The lived experiences of the elderly during the pandemic in Iran were presented in three main themes: Psychological tensions, resilience (healing), and economic tensions (Table 1). Psychological tensions included Sadness, feeling the end of life, fear, stress, pessimism, use of sleeping pills, insomnia, denial of illness, loneliness, anger, fear of what people say, despair, and confusion. A 62-year-old woman

Table 1. Themes and subthemes of the lived experiences of the elderly during the pandemic in Iran

Theme	Sub-theme
Psychological tensions	Sadness
	Feeling the end of life
	Fear
	Stress
	Pessimism
	Use of sleeping pills
	Insomnia
	Denial of illness
	Loneliness
	Anger
	Fear of what people say
	Despair
	Confusion
	Resilience (healing) measures
Family cohesion	
Being satisfied	
Adaptation	
Hope	
Economic tensions	Financial problems
	Unemployment

expressed her discomfort during the pandemic: “I was very sad those days. I kept saying to myself why is it like this? I wished to see my children. When my children were at work, I was worried that they might not be careful and get coronavirus. I was very sad that people were dying all over the world”. A 65-year-old woman expressed her feelings of fear and despair: “I was thankful that my children were healthy and calling me. I was hopeful! I didn’t say that there is no coronavirus, but I know that life and death are in the hands of God. No one will die unless God wills it. My son-in-law was a worker and had financial problems in those days! I was very sad for him”. A 74-year-old woman expressed her feelings of fear: “Every morning when I woke up, I thought I got coronavirus! At first, I had a fear to go to our own yard. I could sleep at night only after using sleeping pills. I don’t like to think about those days! it was like a prison! I was always praying that a medicine would be found soon and the disease would go away”.

Conclusion

The results of this study showed that the lived experiences of the elderly during the COVID-19 epidemic in Iran fall into the three main themes of psychological tensions, resilience (healing) measures, and economic tensions. It is recommended to provide information and motivation to the elderly through telephone counseling. The families who have elderly people should be given the necessary information regarding their care and maintenance during this period. Given that severe restrictions such as social distancing and quarantine measures increased concerns about the mental health of the elderly, it is very important to analyze and identify psychological concepts and protective factors and develop practical guidelines to protect the mental health of the elderly during the pandemic.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This project is approved by [Shiraz University of Medical Sciences](#) (Code: IR.SUMS.REC.1401.036).

Funding

This project was partly supported by [Shiraz University of Medical Sciences](#) (Grant No.: 24402).

Authors' contributions

Conceptualization and study design: Rita Rezaee and Milad Ahmadi Marzaleh; Drafting the manuscript, analysis of the data, supervision and final approval: All authors

Conflicts of interest

Acknowledgements

The authors would like to thank Afsaneh. Keivanshekouh at the Research Consultation Center (RCC) of [Shiraz University of Medical Sciences](#) for her invaluable assistance in editing the manuscript.

مقاله پژوهشی

تبیین تجارب زیسته سالمندان در دوره همه‌گیری کووید-۱۹: مطالعه پدیدارشناسی

ریتا رضایی^{۱،۲}، محمودرضا پیروی^۳، کتایون جلالی^۴، سپهر عوض‌زاده^۵، میلاد احمدی مرزآله^۶

۱. مرکز تحقیقات آموزش بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲. مرکز تحقیقات منابع انسانی سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۳. گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۴. مرکز تحقیقات آموزش بالینی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۵. داروساز، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Rezaee R, Peyravi M, Jalali K, Avazzadeh S, Ahmadi Marzaleh M. [Exploring the Lived Experiences of Older Adults in Iran During the COVID-19 Pandemic: A Phenomenological Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(2):148-161. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.2023.4>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.2023.4>



اهداف باتوجه‌به اینکه جمعیت بسیار زیادی از جوامع در دنیا سالمند هستند و همچنین باتوجه‌به اینکه کشورهای مختلف دوره‌های زمانی مختلف تعطیلی‌های سراسری را به علت شیوع بالای کووید-۱۹ تجربه کرده‌اند، سالمندان تحت فشارهای روحی، روانی و جسمی مضاعفی قرار گرفتند. بنابراین این مطالعه با هدف تبیین تجارب زیسته سالمندان از دوره‌های تعطیلی‌های سراسری در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها این مطالعه با روش کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری از ۹ مهر ۱۴۰۰ تا ۱۰ بهمن ۱۴۰۰ انجام شد. محیط انجام پژوهش استان‌های فارس، کرمانشاه و تهران بود و اطلاعات از طریق مصاحبه با سالمندان جمع‌آوری شد. داده‌ها با رویکرد اسمیت جهت تبیین تجارب زیسته سالمندان از دوره‌های تعطیلی‌های سراسری در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران آنالیز شدند.

یافته‌ها از همه ۱۶ مشارکت‌کننده در این مطالعه، ۹ نفر مرد و ۷ نفر زن بودند. میانگین سنی ۷۳ آن‌ها سال بود. تجارب زیسته سالمندان از دوره‌های تعطیلی‌های سراسری در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران در ۳ مضمون اصلی تنش‌های روحی‌روانی، اقدامات تاب‌آوری (التیام‌بخش) و تنش‌های اقتصادی قرار گرفت.

نتیجه‌گیری سالمندان ایرانی در دوران کرونا انواع مختلفی از اختلالات روحی و روانی و تنش‌های مختلفی را تجربه کرده‌اند. باتوجه‌به اینکه محدودیت‌های اجتماعی شدید، فاصله‌گذاری اجتماعی و اقدامات قرنطینه برای جلوگیری از شیوع کووید-۱۹ نگرانی‌ها را در مورد سلامت روان سالمندان افزایش داده است، تجزیه و تحلیل و شناسایی مفاهیم روان‌شناختی و عوامل محافظتی و تهیه پیشنهادات و دستورالعمل‌های عملی برای محافظت از سلامت روان سالمندان در دوران کووید-۱۹ بسیار مهم است.

کلیدواژه‌ها سالمندان، تعطیلی سراسری، کووید-۱۹، سلامت روان

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۲۲ اردیبهشت ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳ شهریور ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

* نویسنده مسئول:

دکتر میلاد احمدی مرزآله

نشانی: شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها.

تلفن: +۹۸ (۷۱) ۳۲۳۴۰۷۷۴

پست الکترونیکی: miladahmadimarzaleh@yahoo.com

مقدمه

کراولو و همکاران نشان داد حمایت‌های خانواده بر بار مشکلات و تنش‌های روحی و روانی سالمندان مؤثر است. همچنین هر نوع حمایت خانواده از سالمندان می‌تواند بار بیماری فرد را کاهش دهد. سالمندان غالباً از نظر مرگ‌ومیر و ابتلا به کووید-۱۹ از نوع کرونا بیشترین افراد در معرض خطر هستند و باتوجه به وضعیت جسمانی و روحی نسبتاً ضعیفی که دارند بیشترین آسیب‌پذیری را دارند [۵]. مطالعه پیسولا و همکاران با هدف کشف نیازهای سلامت روان افراد سالمند ایزوله‌شده در خانه به علت کووید-۱۹ انجام شد. موضوعات اصلی مصاحبه‌ها در پنج مضمون ارتباطات، منابع و استراتژی‌های مقابله، حالت‌های تأثیرگذار و احساسات، ادراکات و تأملات در مورد آینده و اقدامات مشارکتی قرار گرفت. بسیاری از سالمندان ناراحتی، اضطراب، عصبانیت، عدم اطمینان و خستگی را گزارش کردند. همچنین افرادی که به‌صورت تنها و در محیط‌های کوچک و بسته زندگی می‌کردند نگرانی بیشتری داشتند. استفاده از فناوری‌های ارتباطی راهکار مفیدی برای کاهش نگرانی سالمندان است [۶]. مطالعه ی لوزا و همکاران نشان داد در دوران تعطیلی‌های سراسری دسترسی به خدمات سلامتی نسبتاً کاهش یافته بود. باین حال سالمندان در تلاش بودند تا اطلاعات خود را در مورد واکسیناسیون بالا ببرند. استفاده از فناوری اطلاعات راهکاری مناسبی برای رفع مشکلاتشان بود. درحالی‌که استفاده از وسایل هوشمند نیز خود یک چالش بزرگ محسوب می‌شد [۷]. مطالعه کاسار و همکاران نشان داد انزوای اجتماعی سالمندان در دوران کووید-۱۹ افزایش یافته بود. استفاده از فناوری، استفاده از درمان‌های رفتاری شناختی و مداخلات فردی راهکارهای حل چالش‌های سالمندان در دوران همه‌گیری بود [۸].

باتوجه به اینکه جمعیت بسیار زیادی از جامعه ایران سالمند هستند و همچنین باتوجه به اینکه دولت ایران دوره‌های مختلفی کل کشور را تعطیل کرد، هم‌راستا شدن با مشکلات اقتصادی و سیاسی ایران، سالمندان را تحت فشارهای روحی، روانی و جسمی مضاعفی قرار داد. بنابراین این مطالعه با هدف تبیین تجارب زیسته سالمندان از دوره‌های تعطیلی‌های سراسری در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران و به‌صورت کیفی در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش مطالعه

این مطالعه با روش کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری از ۹ مهر ۱۴۰۰ تا ۱۰ بهمن ۱۴۰۰ انجام شد. محیط انجام پژوهش استان‌های فارس، کرمانشاه و تهران در ایران بود و اطلاعات از طریق مصاحبه با سالمندان جمع‌آوری شد. داده‌ها با رویکرد اسمیت^۱ جهت تبیین تجارب زیسته سالمندان از دوره‌های تعطیلی‌های سراسری در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران آنالیز شدند.

اولین مورد گزارش شده کرونا در ووهان^۱، استان هوبئی^۲ چین در دسامبر ۲۰۱۹ گزارش شد [۱]. بیماری کرونا بسیار مسری و خطر عفونت‌زایی و شیوع گسترده بسیار بالایی دارد و باتوجه به پاندمی سریعی که در دنیا داشته در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، توسط سازمان جهانی بهداشت^۳، شرایط اضطراری جهانی بهداشت عمومی اعلام شد [۱، ۲]. اولین مورد مثبت از این بیماری در ایران در ۲۹ بهمن ۱۳۹۸ اعلام شد و به‌مرور در بسیاری از شهرهای ایران موارد جدید کشف شد [۳]. کنترل کووید-۱۹ اقدامی چندجانبه و فراسازمانی است، بنابراین حتی با اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های خوب، اگر گرایش ملی و مردمی به سمت کنترل کووید-۱۹ نباشد، ممکن است نتایج اثربخش و کارا نباشد و کنترل خوبی صورت نگیرد.

در پاییز ۱۳۹۸ تعداد موارد ابتلا و مرگ‌ومیر به‌طور قابل توجهی افزایش یافت و پیک‌های متعدد افزایش مرگ‌ومیر و ابتلا رخ داد. بنابراین وزارت بهداشت ایران تصمیم بر قرنطینه سراسری و تعطیلی کلی کشور در بهار ۱۳۹۹، پاییز ۱۳۹۹ و تابستان ۱۴۰۰ گرفت. به صورتی که در هر دوره حدود ۲ هفته کل ادارات دولتی و فعالیت‌های شغلی، مدارس و دانشگاه‌ها تعطیل شدند. پس از این مدت، با بررسی‌های صورت‌گرفته شهرها به ۴ وضعیت قرمز، نارنجی، زرد و سفید تقسیم شدند و برای هر یک از وضعیت‌ها محدودیت‌های زیاد تا کم در نظر گرفته شد. تعطیلی‌های بلندمدت می‌تواند به اقتصاد کشورها آسیب‌های عظیمی وارد کند، باین حال، به نظر می‌رسد تعطیلی‌های مداوم و دوره‌ای بر کاهش ابتلا و مرگ‌ومیرها تأثیر دارد، بنابراین این رویکرد بایستی در دوره‌های زمانی بلندمدت اجرا شود. تعطیلی‌های سراسری می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی سالمندان اثرات منفی بگذارد. بسیاری از سالمندان در شرایط قرنطینه تجربه خشونت و سوءاستفاده‌ها را گزارش کرده‌اند. مزایای تعطیلی کلی ایران بیش از معایب آن است، باین حال دولت‌ها باید برنامه‌ها و طرح‌های حمایتی از مردم و کسب‌وکارها را در نظر بگیرند تا سختی‌های بیشتری به مردم تحمیل نشود. دولت می‌تواند با دادن اختیار تام مدیریت کووید-۱۹ به شهرها به‌صورت مجزا به برنامه ریزی‌های محلی، دقیق و منظم تر این همه‌گیری کمک کند، از سوی دیگر برنامه‌ها و سیاست‌ها در سطوح ملی را باتوجه به شرایط متفاوت شهرها در نظر گیرد [۴].

یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در دوره همه‌گیری کووید-۱۹، سالمندان هستند. باتوجه به بررسی‌های صورت‌گرفته مطالعات اندکی در زمینه سالمندان در بلایا انجام شده است. مطالعه

1. Wuhan
2. Hubei
3. World Health Organization (WHO)

4. Smith

مشارکت‌کنندگان

معیارهای مشارکت‌کنندگان جهت ورود به مصاحبه: ۱. در مواجهه با تعطیلی سراسری بوده باشد؛ ۲. دارای سن بالای ۶۰ سال باشد؛ ۳. توانایی جسمی و روحی برای انجام مصاحبه داشته باشد. معیار خروج از مطالعه: ۱. عدم تمایل مشارکت‌کننده جهت شرکت در مطالعه؛ ۲. اختلالات شناختی (تشخیص صحیح مکان و زمان و شناخت افراد و محیط پیرامون).

روش نمونه‌گیری، هدفمند بود. افرادی که غنی از اطلاعات مذکور بودند شناسایی شدند. سپس با توضیح اهداف و اهمیت پژوهش به این افراد و کسب رضایت ایشان و همچنین مراجعه پژوهشگر در زمان مناسب با آن‌ها مصاحبه انجام شد. از شماره‌های ۱۳، ۲۴ و غیره برای نام‌گذاری افراد استفاده شد. اسم افراد در فرم‌های جمعیت‌شناختی وارد نشد.

جمع‌آوری داده‌ها

از سالمندان سؤالات عمیق^۵ و نیمه‌ساختاریافته‌ای^۶ در خصوص تجارب شان در مواجهه با کووید-۱۹ و در خانه ماندن به علت تعطیلی‌های سراسری پرسیده شد. سؤالات شامل این موارد بود: «تجربه شما در قرنطینه و تعطیلی‌های سراسری در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ چگونه بوده است؟» و «در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ چه مشکلاتی داشتید؟». براساس پاسخ‌هایی که مشارکت‌کنندگان می‌دادند، سؤالات ردیابی‌کننده نیز پرسیده شد. مدت‌زمان مصاحبه بین ۴۵ تا ۱۲۰ دقیقه بود. برای مصاحبه‌هایی که بیش از ۶۰ دقیقه طول می‌کشید زمان ۱۰ دقیقه‌ای برای استراحت در نظر گرفته شد. مصاحبه‌ها در مکانی آرام انجام شد. با اشیاع داده‌ها، مصاحبه‌ها خاتمه یافت. سؤالات پیگیری‌کننده‌ای از جمله «چگونه؟»، «چرا؟»، «می‌شود در مورد ... بیشتر توضیح دهید؟» نیز حین مصاحبه پرسیده شد. همچنین در هنگام صحبت پیرامون موضوع مورد بحث، جنبه‌های متعدد دیگری از نظرات مصاحبه‌شوندگان که در حین گفت‌وگو مطرح شد مورد بررسی قرار گرفت. ۱۶ مصاحبه با ۱۶ نفر مشارکت‌کننده انجام شد. درنهایت با اشیاع داده‌ها و تکراری شدن کدها، مصاحبه‌ها خاتمه یافت. به‌منظور جلوگیری از بروز اشکالات احتمالی در ضبط صدای مصاحبه‌شوندگان، مصاحبه‌ها با ۲ ضبط صوت، ضبط شدند و بلافاصله پیاده‌سازی شدند.

تحلیل داده‌ها

هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل هم انجام شد. تمام مصاحبه‌ها بلافاصله پس از ضبط به‌صورت کلمه‌به‌کلمه نوشته

شد. محققان در حین مصاحبه یادداشت‌برداری هم کردند. بعد از انجام هر مصاحبه، ابتدا متن آن روی کاغذ آورده شد و چندین بار مرور شد تا درک کلی از آن حاصل شود. برای هر یک از متون مصاحبه یک خلاصه تفسیری نوشته شد و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با رویکرد اسمیت^۸ و همکاران^۹ انجام شد که مراحل گام‌به‌گام آن به این شرح است: ۱. مطالعه و بازخوانی متن؛ ۲. نکته‌برداری اولیه؛ ۳. توسعه مضمون‌های ظاهر یافته؛ ۴. جست‌وجوی ارتباط بین مضامین؛ ۵. حرکت به سمت مورد جدید؛ ۶. جست‌وجوی مضامین و زیرمضامین نهایی [۹، ۱۰].

برای تحلیل داده‌ها از روش دستی استفاده شد. مرور متون و منابع پس از تحلیل داده‌ها صورت گرفت.

روش‌های کاهش خطا

جهت حصول اطمینان از استحکام داده‌های کیفی معیارهای گوبا و لینکلن^{۱۱} شامل اعتبار^{۱۲}، انتقال‌پذیری^{۱۱}، قابلیت اعتماد^{۱۳} و تأییدپذیری^{۱۳} به کار گرفته شد [۱۱].

پژوهشگران پس از اخذ مجوزهای لازم و دریافت معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز (با کد اخلاق: IR.SUMS.REC.1401.036) و تأییدیه حراست دانشگاه علوم پزشکی شیراز، آن را به نمونه‌های پژوهش ارائه کردند. سپس با معرفی خود به مشارکت‌کنندگان و توضیح در خصوص هدف پژوهش و نیز اطمینان دادن به ایشان که کلیه موارد ثبت‌شده در طی مصاحبه محرمانه خواهد ماند، مشارکت‌کنندگانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند انتخاب شدند. در ضمن به مشارکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که در هر مرحله از پژوهش تمایل به ادامه نداشته باشند می‌توانند از فرایند مصاحبه خارج می‌شوند. سایر ملاحظات اخلاقی شامل این موارد بود: ۱. اخذ رضایت‌نامه کتبی از متخصصان؛ ۲. اطمینان به مشارکت‌کنندگان که در صورت تمایل نتایج مطالعه در اختیار آن‌ها قرار داده خواهد شد؛ ۳. رعایت ملاحظات اخلاقی از نظر محرمانه بودن اطلاعات واحدهای پژوهش؛ ۴. تشکر و قدردانی از کلیه افرادی که در ارتباط با انجام پژوهش با ما همکاری کردند؛ ۵. اخذ مجوز از کمیته اخلاق؛ ۶. مختار بودن فرد در ادامه مصاحبه‌ها و یا حتی شرکت در مطالعه.

8. Smith
9. Guba and Lincoln
10. Trustworthiness
11. Transformability
12. Dependability
13. Confirmability

5. In-depth
6. Semi-structured
7. Probing

یافته‌ها

آن‌ها صحبت‌های نامناسب کنند دچار ناراحتی و ترس بوده‌اند و همین شرایط ناامیدی نسبت به آینده و بهبود وضعیت را به وجود آورده است.

سالمند زن ۶۲ ساله احساس ناراحتی خود در دوران کرونا را به این صورت بیان می‌کرد: «خیلی ناراحت می‌شدم اون روزها. همش می‌گفتم چرا این جور شده که آرزوی دیدن بچه‌هام رو دارم. همش می‌گفتم وقتی اوضاع این قدر خرابه، حالا بچه‌های منم توی محیط کار هستند نکنه بی‌احتیاطی کنند و کرونا بگیرند. خیلی ناراحت می‌شدم که مردم توی همه دنیا دارن می‌میرند. من فشار خون دارم، ولی اون روزها با اینکه وقت دکتر داشتم از ترس نرفتم، می‌ترسیدم اونجا مریض بشم. گفتم تحمل می‌کنم. به خاطر قرنطینه پسرم بیکار شده بود و من خیلی براش غصه می‌خوردم. با اینکه بیرون نمی‌آمدم، ولی دلشوره و استرس داشتم»

سالمند زن ۶۵ ساله احساس ترس و ناامیدی خود در دوران کرونا را به این صورت بیان می‌کرد: «همین که بچه‌هام سالم بودن و زنگ می‌زدن راضی بودم. من امیدوار بودم. نمی‌گفتم کرونا نیست، ولی من مرگ و زندگی رو دست خدا می‌دونم. تا خدا نخواهد کسی نمی‌میره. فقط اینکه دامادم کارگره و اون روزها دچار مشکل مالی شده بود، من خیلی براش ناراحت بودم. با اقوام نزدیکم ارتباط نداشتم اون روزها، همش می‌ترسیدم یکی مون کرونا بگیره بمیره، بدون اینکه همدیگه رو دیده باشیم. هر وقت می‌شنیدم یکی مرده حتی اگر دلیلش کرونا نبود، باز هم استرس می‌گرفتم. از طرفی هم بچه‌ها من رو خیلی می‌ترسوندن»

از ۱۶ مشارکت‌کننده، ۹ نفر مرد و ۷ نفر بودند. آن‌ها در میانگین سنی ۷۳ سال و در بازه سنی ۶۵ تا ۸۲ سال بودند. مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی مشارکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

تجارب زیسته سالمندان از دوره‌های تعطیلی‌های سراسری در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران در ۳ مضمون اصلی تنش‌های روحی‌روانی، اقدامات تاب‌آوری (التیام‌بخش) و تنش‌های اقتصادی قرار گرفت. زیرمضمون‌ها نیز در جدول شماره ۲ آورده شده است. مضمون اول مستخرج از تحلیل داده‌ها تنش‌های روحی‌روانی بود که شامل زیرمضمون‌های غمگین بودن، احساس پایان زندگی، ترس، استرس، بدبینی، استفاده از داروی خواب‌آور، بی‌خوابی، انکار بیماری، تنهایی، عصبانیت، ترس از حرف مردم و ناامیدی بود:

مضمون اول از تحلیل داده‌ها شامل تنش‌های روحی و روانی بود. شرایط کرونا توسط این سالمندان بسیار غمگین‌کننده توصیف شده است به‌صورتی که برخی از آنان حساس پایان زندگی را گزارش کرده‌اند. درعین حال از ابتلای خود و یا نزدیکان به بیماری هراس داشته‌اند. این شرایط برای سالمندان گاه بدبینی نسبت به آینده به همراه داشته است. درعین حال برخی از آنان به دلیل این اضطراب و ترس دچار بی‌خوابی شده‌اند و به همین دلیل داروی‌های خواب‌آور استفاده می‌کرده‌اند. عصبانیت از وضعیت موجود و مشکلات ایجادشده یکی دیگر از مفاهیم استخراج‌شده در این مطالعه بوده است. این سالمندان از اینکه مردم درباره

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی مشارکت‌کنندگان

ویژگی	وضعیت	تعداد
جنس	مرد	۹
	زن	۷
تاهل	مجرد (بیوه، مطلقه، مجرد)	۸
	متاهل	۸
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۳
	تحصیلات ابتدایی	۶
	دیپلم و فوق دیپلم	۶
	لیسانس	۱
وضعیت اشتغال	شاغل	۴
	غیرشاغل (بازنشسته)	۱۲

جدول ۲. مضمون‌ها و زیرمضمون‌های حاصل از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان جهت تبیین تجارب زیسته سالمندان از دوره‌های تعطیلی‌های سراسری در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران

مضمون اصلی	زیرمضمون
تنش‌های روحی‌روانی	غمگین بودن
	احساس پایان زندگی
	ترس
	استرس
	بدبینی
	استفاده از داروی خواب‌آور
	بی‌خوابی
	انکار بیماری
	تنهایی
	عصبانیت
اقدامات تاب‌آوری (التیام‌بخش)	ترس از حرف مردم
	ناامیدی
	سردرگمی
	نیایش
	انسجام خانوادگی
	قانع بودن
	خود را وفق دادن
امیدواری	
تنش‌های اقتصادی	مشکلات اقتصادی
	بیکاری

سالمند

به‌هم سر نزد. احساس تنهایی می‌کردم. فکر می‌کردم توی همون روزها از غصه می‌میرم. همش دلشوره مرگ داشتم. از بس بچه‌ها من رو ترسونده بودند. راستش روزهای قرنطینه خیلی به من بد گذشت. من رو دور انداختند. اون روزها که قرنطینه بودیم بچه‌ها در خونه‌شون رو هم برای من باز نمی‌کردند با اینکه توی یک ساختمون زندگی می‌کنیم. همش توی خونه راه می‌رفتم و سیگار می‌کشیدم. قبلاً یه نصفه قرص آلپروزولام می‌خوردم که دیگه از همون روزا یه کامل می‌خوردم تا خوابم ببره. به من گفتند نباید در رو برای کسی باز کنم و در اصلی ساختمان رو قفل کرده بودند. احساس می‌کردم زندانی شدم.»

مضمون دوم اقدامات تاب‌آوری برای مقابله با اثرات نامطلوب کرونا بود. سالمندان با انجام رازونیز و نیاش‌ها، مانند دعا و نماز

سالمند زن ۷۴ احساس ترس خود در دوران کرونا را به این صورت بیان می‌کرد: «هر روز صبح که بیدار می‌شدم فکر می‌کردم منم کرونا گرفتم، اولاً حتی از اومدن توی حیاط خودمون هم می‌ترسیدم. شب با قرص خواب می‌خواهیدم. خیلی دوست ندارم به اون روزا فکر کنم، مثل زندان بود. همش دعا می‌کردم زودتر دارو پیدا بشه و بگذره. من قبلاً با همسایه‌ها رفت‌وآمد داشتم. با خانم همسایه‌مون می‌رفتم خرید یا سبزی پاک می‌کردم، ولی اون روزها بچه‌ها گفتند دیگه نباید با هیچ‌کس ارتباط داشته باشم. حوصله‌ام سر می‌رفت، فقط تلویزیون بود که اونم همش اخبار بد می‌گفت.»

سالمند مرد ۸۱ احساس تنهایی خود در دوران کرونا را به این صورت بیان می‌کرد: «بچه‌ها یکی دو بار زنگ زدند، کسی

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد تجارب زیسته سالمندان از دوره‌های تعطیلی‌های سراسری در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران در ۳ مضمون اصلی تنش‌های روحی‌روانی، اقدامات تاب‌آوری (التیام‌بخش) و تنش‌های اقتصادی قرار می‌گیرد.

مطالعات انجام‌شده در سایر پایگاه‌های انگلیسی زبان بررسی شد. همچنین مطالعات بسیار کمی در این حوزه وجود داشت، ولی سعی شد از مطالعات مشابه نیز استفاده شود.

بیماری‌های همه‌گیر تأثیر روانی اجتماعی قابل توجهی دارند. اضطراب سلامت، هراس، اختلالات سازگاری، افسردگی، استرس مزمن و بی‌خوابی شاخه‌های اصلی هستند. اطلاعات نادرست و عدم قطعیت باعث ترس جمعی می‌شود. در این میان، افراد مسن، آسیب‌پذیر هستند. انزوای اجتماعی سالمندان به دلیل آسیب‌پذیری‌های زیستی، روانی و اجتماعی آن‌ها به‌عنوان یک «نگرانی جدی بهداشت عمومی» ذکر می‌شود. فاصله‌گذاری اجتماعی، اگرچه یک استراتژی اصلی برای مبارزه با کووید-۱۹ است، اما یکی از دلایل اصلی تنهایی است [۱۲]. تنهایی یک عامل خطر بزرگ برای سالمندان است و می‌تواند مشکلات آن‌ها را دوچندان کند. وقتی کووید-۱۹ شروع شد، همه‌چیز برای سالمندان دشوارتر شد. این خبر مبنی بر اینکه سالمندان بیشتر از دیگران در معرض خطر ابتلا به کووید-۱۹ شدید هستند، سالمندان را تنهاتر کرد [۱۳]. درزمینه قرنطینه طولانی‌مدت و فاصله‌گذاری اجتماعی، تنهایی می‌تواند به یکی از اجزای اصلی انواع اختلالات روان‌پزشکی از طریق یک تصویر بالینی نامحسوس یا به شدت اعلام‌شده تبدیل شود. ممکن است به ناامیدی و دل‌سردی منجر شود که می‌تواند به اختلالات افسردگی و اقدامات بالقوه خودتخریبی بینجامد. ممکن است ترس‌ها را تشدید کند و یک یا چند نوع از اختلالات اضطرابی، از جمله انواع نشانگان ترس را تشدید کند [۱۴]. در مطالعه حاضر نیز یکی از زیرمضمون‌های تنش‌های روحی و روانی، تنهایی بود که اکثر شرکت‌کنندگان به آن اشاره کرده‌اند. سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، حمایت اجتماعی ندارند، نگران انتقال بیماری هستند، سلامتی ضعیفی دارند، در معرض تبعیض قرار می‌گیرند، در طول همه‌گیری از نظر روانی تحت تأثیر قرار می‌گیرند که این باعث می‌شود سطح استرس، اضطراب و افسردگی بالاتری در آن‌ها ایجاد شود [۱۵].

مطالعه مروری کاسار و همکاران نشان داد انزوای اجتماعی سالمندان در دوران کووید-۱۹ افزایش یافته بود. استفاده از فوریت‌های فناوری، استفاده از درمان‌های رفتاری شناختی و مداخلات فردی، راهکارهای حل‌چالش‌های سالمندان در دوران همه‌گیری بود [۸]. هم‌راستا با مطالعه حاضر، مطالعه ی کراولو و همکاران نشان داد حمایت‌های خانواده بر بار مشکلات و تنش‌های روحی و روانی سالمندان مؤثر است. همچنین هر نوع

می‌توانستند تقریباً خود را با شرایط همه‌گیری ایجادشده سازگار کنند. انسجام خانوادگی و ارتباطات خانوادگی قوی به ایجاد احساس آرامش و امید به آینده کمک می‌کرد. همچنین سالمندان با قانع کردن خود به این صورت که شرایط برای همه اتفاق افتاده و بایستی به گونه ای با آن کنار آمد خود را با شرایط موجود وفق می‌دادند تا امیدواری نسبت به آینده و بهبود شرایط افزایش پیدا کند.

سالمند مرد ۷۳ رویکرد مقابله‌ای خود در دوران کرونا را به این صورت بیان می‌کرد: «توی روزای قرنطینه دیگه بیرون نمی‌رفتم. هم می‌ترسیدم، هم می‌گفتند همه‌جا بسته است. اذیت می‌شدیم، ولی حداقل امنیت داشتیم. من مشکلم اون روزها بچه‌ها بودن. خیلی نگران‌شون بودم. خب بالاخره توی جای شلوغ زندگی می‌کنند. همش می‌ترسیدم نکنه کرونا بگیرن. همش دستم سمت آسمون بود و نیایش می‌کردم که خدایا خودت کمک کن. خودت بچه‌هام رو حفظ کن. وقتی مدام هشدار می‌دادند، همش می‌ترسیدم. مثل اینکه دنیا به آخر رسیده. آدم یادش به آژیر زمان جنگ می‌افتاد. ناخودآگاه استرس و دلهره می‌گرفتم.»

مضمون سوم که سالمندان در دوران همه‌گیری کرونا با آن مواجه بودند تنش‌های اقتصادی بود. مشکلات اقتصادی از جمله افزایش قیمت کالاهای مصرفی، بحران‌های اقتصادی و تحریم‌ها و تنش‌های داخل کشور به بدتر شدن احساس سالمندان منجر شده بود. از طرف دیگر به علت کرونا بسیاری از سالمندان شغل خود را از دست داده بودند و بیکاری مزید بر علت شده بود که شرایط روحی و روانی مناسبی نداشته باشند.

سالمند مرد ۷۸ ساله مشکلات اقتصادی خود در دوران کرونا را به این صورت بیان می‌کرد: «اون روزها بیشتر سخت می‌گذشت. من درآمد خاصی ندارم. کار هم می‌تونم بکنم. دخترم برام پول می‌فرسته. اون روزها خیلی بی‌پول شده بودم. صاحب‌خونه هم شاکمی شده بود. همسرم مریض شد، ولی ما نتونستیم بریم دکتر، توی خونه موندیم تا خوب شد. من زیاد توی خونه نموندم. فقط جاهای شلوغ نمی‌رفتم. از صبح بی‌هدف می‌زدم بیرون تا شب. من دیالیز می‌شم. اون روزها تصمیم گرفتم دیگه دیالیز نرم تا بمیرم، ولی از طرفی دلم برای خانمم می‌سوخت. چون به‌جز من کسی رو نداره. ما هر دو ترسیده بودیم، ولی بی‌پولی بیشتر از هر چیزی عذابم می‌داد.»

سالمند مرد ۷۸ ساله مشکلات اقتصادی خود در دوران کرونا را به این صورت بیان می‌کرد: «اون روزها کار من تعطیل شده بود و کلا توی خونه بودیم. از اینکه همش توی خونه بودم داشتم دیوونه می‌شدم. درد بی‌پولی و بیکاری از یک طرف، ترس از کرونا و پول دوا و درمون از طرف دیگه. عصبی شده بودم، با بچه‌ها و زخم مدام دعوا می‌شد. اگر حمایت‌های خانمم نبود، یه بلایی سر خودم می‌آوردم. دلشوره داشتم، همش راه می‌رفتم. شب هم خوب نمی‌خوابیدم. راه می‌رفتم یا چایی می‌خوردم. چاره‌ای نبود مجبور بودیم تحمل کنیم.»

باید به زبان ساده برای آن‌ها توضیح داده شود. اختلالات شناختی و مشکلاتی مانند سرگردانی، تحریک‌پذیری و علائم روان‌پریشی می‌تواند هراس را بدتر کند و رعایت نکات احتیاطی فاصله‌گذاری و بهداشت را برای آن‌ها دشوار می‌کند. علاوه بر این، افراد مبتلا به اختلالات سلامت روان (از جمله افراد مسن) آسیب‌پذیرتر و در طول چنین بحرانی مستعد تشدید هستند. استرس قابل توجهی که توسط «بار اطلاعات» ایجاد می‌شود، می‌تواند به بی‌اعتمادی نسبت به مراقبت‌های بهداشتی منجر شود که ممکن است به اجتناب از قرنطینه منجر شود و پیامدهای وخیم سلامت عمومی را به همراه داشته باشد [۱۲]. در مطالعه انجام‌شده نیز بیشترین زیرمضمون‌ها مربوط به تنش‌های روحی‌روانی ایجادشده در زمان قرنطینه، از جمله عصبانیت، سردرگمی، استرس، ترس، توهم و غیره بود.

برای درک عمیق‌تر از پیامدهای روانی و ذهنی اخیر ناشی از بیماری همه‌گیر، باید احساساتی مانند ترس و خشم را نیز در نظر گرفت و مشاهده کرد. ترس یک مکانیسم دفاعی طبیعی در برابر رویدادهای بالقوه تهدیدکننده است که نیاز به توجه بیشتری دارد، زیرا زمانی که مزمن یا نامتعادل باشد، می‌تواند به یک جزء کلیدی از اختلالات روانی مختلف تبدیل شود. در طول یک بیماری همه‌گیر، مانند کووید-۱۹، احساساتی مانند ترس و عصبانیت، میزان تظاهر علائم را افزایش می‌دهد و سطح بالایی از اضطراب و استرس را در گروه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر مانند سالمندان و افراد دارای اختلالات روانی موجود و همچنین افراد سالم حفظ می‌کند [۱۶].

در مطالعه‌ای در ترکیه که با هدف تعیین تأثیر اضطراب بر سطوح افسردگی سالمندان در قرنطینه در طول همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد و داده‌ها در دوره‌ای که منع رفت‌وآمد برای سالمندان وضع شده بود جمع‌آوری شده بود؛ داده‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. براساس مدل معادلات ساختاری، اضطراب به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده افسردگی تعیین شد. اضطراب بر افسردگی سالمندان تأثیر می‌گذارد. بنابراین توصیه می‌شود مداخلات حمایتی روان‌شناختی مناسب و اطلاعات قابل‌درک در مورد بیماری همه‌گیر به آن‌ها ارائه شود تا سطح اضطراب و افسردگی آن‌ها در طول همه‌گیری کاهش یابد [۱۵].

علاوه بر این در مطالعه‌ای در آرژانتین گزارش شده است که کیفیت مراقبتی‌ای که افراد مسن مبتلا به زوال عقل ساکن در جامعه دریافت می‌کرده‌اند، به‌شدت تحت تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ قرار گرفته است. هدف مطالعه بررسی این بود که قرنطینه اجباری اعمال‌شده به دلیل کووید-۱۹ تا چه اندازه بر علائم رفتاری افراد مبتلا به زوال عقل پس از ۸ هفته اول قرنطینه تأثیر گذاشته است. یافته‌های مهم افزایش اضطراب، بی‌خوابی، افسردگی، بدتر شدن اختلال راه رفتن، و افزایش استفاده از داروهای روان‌گردان برای کنترل علائم رفتاری بود. هنگامی که فراوانی علائم رفتاری را در هر دسته از گروه‌های زوال عقل

حمایت خانواده از سالمندان می‌تواند بار بیماری فرد را کاهش دهد [۵]. در مطالعه حاضر نیز انسجام خانوادگی به‌عنوان یکی از زیرمجموعه‌های اقدامات تاب‌آوری / التیام‌بخش بیان شده است.

روابط خانوادگی بخش مهمی از حمایت اجتماعی از سالمندان است، زیرا محیط مهمی است که یک اثر و حمایت را فراهم می‌کند. از این رو، حمایت خانواده و روابط ممکن است راه‌حلی برای حفاظت از سلامت روانی و روانی سالمندان در سراسر وضعیت همه‌گیر باشد. مطالعات نشان داده‌اند که سالمندان در خانواده‌های کم‌کارکرد با همبستگی ضعیف بیشتر احساس افسردگی و تنهایی می‌کنند [۱۶].

مطالعه ییلدریم و همکاران نشان داد سطح اضطراب سالمندانی که روابط خانوادگی آن‌ها در طول همه‌گیری تحت تأثیر منفی قرار گرفته است، در مقایسه با افرادی که اظهار داشتند روابط خانوادگی آن‌ها در طول همه‌گیری تحت تأثیر قرار نگرفته است، تأثیر بیشتری بر سطح افسردگی آن‌ها داشته است [۱۵]. علاوه بر این مطالعات گزارش می‌دهند کیفیت خواب اعضای خانواده به دلیل محدودیت‌های شیوع بیماری بدتر می‌شود و به علائم عاطفی منفی و مشکلات رفتاری و روانی در خانواده منجر می‌شود [۱۵]. در مطالعه حاضر نیز بی‌خوابی به‌عنوان یکی از زیرمضمون‌های تنش روحی‌روانی ذکر شده است.

کیفیت خواب تحت تأثیر احساس تنهایی در این گروه سنی قرار دارد. مدت‌زمان خواب بین افراد مسن تنها و غیرتنها تفاوتی ندارد [۱۴].

مطالعه نقوی با هدف درک چگونگی تجربه فاصله‌گذاری اجتماعی و خانه‌نشینی از دیدگاه سالمندان انجام شد. براساس یافته‌ها، سالمندان ترکیبی از هیجانات مثبت و منفی را طی دوران خانه‌نشینی تجربه کرده و همچنین به نظر می‌رسد خردمندی دوران سالمندی به آن‌ها به‌منظور استفاده / خلق راهکارهای مقابله‌ای به‌منظور گذران این دوران کمک کرده است. با توجه به اینکه حفظ روابط اجتماعی برای اکثر مصاحبه‌شوندگان نکته‌ای حیاتی به شمار می‌رفت، لازم است خانواده‌ها با گفت‌وگوی صحیح و بدون پنهان‌کاری شرایط پیش‌آمده را توضیح داده و در کنار رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی، زمینه‌های گوناگون امکان حفظ ارتباط اجتماعی را برای سالمندان فراهم کنند [۱۷].

مطالعه مرادی و همکاران نیز نشان داد مضامین مشکلات روان‌شناختی، سوءرفتار، تبعیض‌های سنی و مراقب از سالمندان جزء مهم‌ترین مفاهیم استخراج‌شده از مطالعات انجام‌شده در دنیا بودند [۱۸]. مفاهیم استخراج‌شده از مطالعه مرادی و همکاران نیز با مضامین استخراج‌شده از مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت.

ارتباط اجتماعی در خلال فروپاشی سلامت عمومی بسیار حیاتی است. اکثر سالمندان با تلفن‌های هوشمند یا زبان رسانه راحت نیستند، از این رو اقدامات احتیاطی برای یک بیماری همه‌گیر

حیاتی، مشاوره‌های اضطرابی و نقش اطلاعات و فناوری ارتباطات بود. دسترسی به خدمات سلامتی نسبتاً کاهش یافته بود. باین حال سالمندان در تلاش بودند تا اطلاعات خود را در مورد واکسیناسیون بالا ببرند. استفاده از فناوری اطلاعات راهکاری مناسب برای رفع مشکلاتشان بود. در حالی که استفاده از وسایل هوشمند نیز خود یک چالش بزرگ محسوب می‌شد [۷].

نتیجه‌گیری نهایی

باتوجه به اینکه محدودیت‌های اجتماعی شدید، فاصله‌گذاری اجتماعی و اقدامات قرنطینه برای جلوگیری از شیوع کووید-۱۹ نگرانی‌ها را در مورد سلامت روان سالمندان افزایش داده است، تجزیه و تحلیل و شناسایی مفاهیم روان‌شناختی و عوامل محافظتی و تهیه پیشنهادات و دستورالعمل‌های عملی برای محافظت از سلامت روان سالمندان در دوران کووید-۱۹ بسیار مهم است.

محدودیت‌های مطالعه شامل عدم همکاری برخی سالمندان در زمینه‌های انجام مصاحبه‌ها بود که برای حل کردن این مشکل سعی شد تعامل خوبی با سالمندان صورت گیرد.

پیشنهادهایی در رابطه با نتایج مطالعه: ۱. با مشاوره تلفنی به سالمندان اطلاعات و انگیزه داده شود. ۲. به خانواده‌هایی که در منزل سالمند دارند در زمینه مراقبت و نگهداری از آن‌ها در این دوران اطلاعات لازم داده شود. ۳. در زمینه مشکلات اقتصادی سالمندان در این دوران به سازمان‌های مربوطه اطلاع‌رسانی شود تا در این زمینه تدابیر لازم انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

ابتدا پژوهشگران مجوز تحقیق و معرفی‌نامه خود را از معاونت پژوهشی دانشکده مدیریت و اطلاعات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دریافت کردند. (کد اخلاق: IR.SUMS.1401.036).

حامی مالی

این طرح با کمک مالی دانشگاه علوم پزشکی شیراز (کد: ۲۴۴۰۲) انجام شد.

مشارکت‌نویسندگان

ایده و طراحی مطالعه: ریتا رضایی و میلاد احمدی مرزآله؛ اولین پیش‌نویس نسخه خطی، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نظارت بر مطالعه، خوانش نهایی: همه نویسندگان.

مقایسه کردند، متوجه شدند اضطراب، افسردگی و بی‌خوابی در افراد مبتلا به زوال عقل خفیف در مقایسه با افراد مبتلا به زوال عقل شدید شایع‌تر بود. نوع و الگوی استفاده از خدمات توان‌بخشی را قبلی و در طول دوره انزوا تحلیل کردند و مشاهده کردند که قاعدتاً خدمات توان‌بخشی در اکثر افراد به دلیل قرنطینه متوقف شده است [۱۹].

مطالعه گیردهار و همکاران به بررسی مشکلات سلامت روان سالمندان به دلیل انزوای اجتماعی اجباری و روش‌های مختلف کاهش اثرات نامطلوب انزوای اجتماعی می‌پردازد. در این مطالعه متون مرتبط با موضوع سالمندان، بیماری همه‌گیر، کووید-۱۹ و انزوای اجتماعی مورد مطالعه قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد جمعیت سالمند آسیب‌پذیرترین گروه در برابر بیماری کرونا هستند. علاوه بر عفونت، انزوای اجتماعی و قرنطینه، آن‌ها را در رده خطر بالایی برای مشکلات مختلف سلامت جسمی و روحی قرار می‌دهد. بیماری همه‌گیر ممکن است باعث تشدید یا عود ترس‌ها، اختلالات اضطرابی، اختلال وسواس فکری اجباری شود. ممکن است تجربیات شخصی فاجعه‌باری داشته باشد که به اختلال استرس پس از سانحه منجر شود. اقدامات مختلفی مانند مداخلات تسهیل‌کننده اجتماعی، درمان‌های روان‌شناختی، ارائه مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، مداخلات دوستی و توسعه مهارت‌های اوقات فراغت می‌تواند در کاهش پیامدهای سلامت روان در طول انزوا مفید باشد. ارتقای احساس امنیت فیزیکی و اجتماعی، امید، ارتباط، آرامش و کارآمدی جامعه در کنترل یا کاهش اثرات نامطلوب بالقوه انزوای اجتماعی مؤثر است [۱۴].

همچنین در مطالعه حاضر یکی از مضمون‌های اصلی به دست آمده تنش‌های اقتصادی ایجاد شده ناشی از قرنطینه عمومی است. دولت‌ها در سراسر جهان برای مقابله با تأثیر مستقیم این بیماری بر سیستم سلامت و پیامدهای اقتصادی، مالی و اجتماعی این بیماری همه‌گیر به چالش کشیده شده‌اند [۱۹].

مطالعه ی پیسولا و همکاران با هدف کشف نیازهای سلامت روان افراد سالمند ایزوله‌شده در خانه به علت کووید-۱۹ انجام شد و نشان داد موضوعات اصلی مصاحبه‌ها در ۵ مضمون ارتباطات، منابع و استراتژی‌های مقابله، حالت‌های تأثیرگذار و احساسات، ادراکات و تأملات در مورد آینده و اقدامات مشارکتی قرار گرفت. بسیاری از سالمندان در معرض ناراحتی، اضطراب، عصبانیت و خستگی قرار گرفتند. همچنین افرادی که به صورت تنها و در محیط‌های کوچک و بسته زندگی می‌کردند نگرانی بیشتری داشتند. استفاده از فناوری‌های ارتباطی راهکار مفیدی برای کاهش نگرانی سالمندان است [۶].

مطالعه ی آگوستینا لوزا و همکاران با عنوان «مطالعه کیفی روی سالمندان و دسترسی به خدمات سلامتی در دوران قرنطینه به علت کووید-۱۹» در آرژانتین انجام شد. مضمون‌های اصلی شامل دسترسی به مشاوره‌های منظم، دسترسی به داروهای

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مایل اند از کمک ارزشمند خانم افسانه کیوان شکوه در مرکز مشاوره تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به خاطر کمک بسیار ارزشمندشان در ویرایش مقاله تشکر کنند.

References

- [1] Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020; 395(10223):497-506. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30183-5] [PMID]
- [2] Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *The Lancet*. 2020; 395(10223):507-13. [Link]
- [3] Peyravi M, Soltani A, Ahmadi M, Marzaleh MA. Iran coping experiences with covid-19: Strategies and recommendations. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2022; 16(3):845-6. [DOI:10.1017/dmp.2020.441] [PMID] [PMCID]
- [4] Peyravi M, Dehbozorgi M, Ahmadi Marzaleh M. Two-week lockdown in iran due to COVID-19: Impacts, challenges, and recommendations. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2022; 16(4):1313-4. [DOI:10.1017/dmp.2021.28] [PMID] [PMCID]
- [5] Cravello L, Martini E, Viti N, Campanello C, Assogna F, Perotta D. Effectiveness of a family support intervention on caregiving burden in family of elderly patients with cognitive decline after the covid-19 lockdown. *Frontiers in Psychiatry*. 2021; 12:590104. [DOI:10.3389/fpsy.2021.590104] [PMID] [PMCID]
- [6] Pisula P, Salas Apaza JA, Baez GN, Loza CA, Valverdi R, Discacciati V, et al. A qualitative study on the elderly and mental health during the COVID-19 lockdown in Buenos Aires, Argentina-Part 1. *Medwave*. 2021; 21(4):e8186. [PMID]
- [7] Loza CA, Baez G, Valverdi R, Pisula P, Salas Apaza J, Discacciati V, et al. A qualitative study on the elderly and accessibility to health services during the COVID-19 lockdown in Buenos Aires, Argentina-Part 2. *Medwave*. 2021; 21(4):e8192. [PMID]
- [8] Sayin Kasar K, Karaman E. Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*. 2021; 42(5):1222-19. [PMID]
- [9] Larkin M, Flowers P, Smith JA. *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Newcastle upon Tyne: Sage; 2021. [Link]
- [10] Jeong H, Othman J. Using interpretative phenomenological analysis from a realist perspective. *The Qualitative Report*. 2016; 21(3):558-70. [DOI:10.46743/2160-3715/2016.2300]
- [11] Schwandt TA, Lincoln YS, Guba EG. Judging interpretations: But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Evaluation*. 2007; 2007(114):11-25. [DOI:10.1002/ev.223]
- [12] Banerjee D. The impact of Covid.19 pandemic on elderly mental health. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020; 35(12):1466-7. [DOI:10.1002/gps.5320] [PMID] [PMCID]
- [13] Naeim M, Rezaeisharif A, Kamran A. COVID-19 has made the elderly lonelier. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*. 2021; 11(1):26-8. [DOI:10.1159/000514181] [PMID] [PMCID]
- [14] Girdhar R, Srivastava V, Sethi S. Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*. 2020; 7(1):32-5. [Link]
- [15] Yildirim H, Işık K, Aylaz R. The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*. 2021;36(2):194-204. [DOI:10.1080/19371918.2020.1868372] [PMID]
- [16] Lee K, Jeong GC, Yim J. Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(21):8098. [DOI:10.3390/ijerph17218098] [PMID] [PMCID]
- [17] Naghavi A. [The opportunity and threats of COVID-19: Lessons from the perspective of older adults (Persian)]. *Journal of Family Research*. 2021; 16(4):439-52. [Link]
- [18] Moradi M, Navab E, Sharifi F, Namadi B, Rahimidoost M. [The effects of the covid-19 pandemic on the elderly: A systematic review (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2021; 16(1):2-29. [DOI:10.32598/sija.16.1.3106.1]
- [19] Cohen G, Russo MJ, Campos JA, Allegrri RF. COVID-19 epidemic in Argentina: Worsening of behavioral symptoms in elderly subjects with dementia living in the community. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 11:866. [DOI:10.3389/fpsy.2020.00866] [PMID] [PMCID]

This Page Intentionally Left Blank