SALMAND
IRANIAN JOURNAL OF AGEING

Winter 2025. Vol 19. Issue 4

Research Paper

Exploring the Experience of Loneliness in the Older Single Women in Tehran City, Iran

Hajar Karami -Agh Ghaleh[1], *Tahereh Dehdari[2], Ava Sadat Hosseini[3]

1. Department of Master of Public Health (MPH), School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Public Health, Faculty of Medical Sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Karami -Agh Ghaleh H, Dehdari T, Hosseini AS. [Explaining the Experience of Loneliness From the Perspective of Elderly Single Women in Tehran City, Iran (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2025; 19(4):544-557. http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3619.1

http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3619.1

ABSTRACT

Objectives Although loneliness can occur in any life stage, its is higher among older adults. The present study aimed to explore the experience of loneliness in single older women in Tehran, Iran.

Methods & Materials This qualitative study was conducted from 2020 to 2021. Sampling was performed using the snowball method. The participants were 23 older women aged 60-70 years remained permanently single unmarried, and had lived alone for at least one year, in Tehran, Iran. Data were collected using in-depth semi-structured individual interviews and the collected data were analyzed using the conventional content analysis.

Results The mean age of women was 62.1 years. After coding and analyzing the data, three main themes were extracted as the participants' experiences of loneliness: Coping with loneliness (with two categories of adaptive and maladaptive coping strategies), consequences of living alone (with two categories of perceived benefits and perceived disadvantages) and mediators of coping with loneliness (with three categories of social factors, physiological factors, and socio-economic factors) were recognized.

Conclusion The experiences of older women remained unmarried and are living alone, explored in this study, can significantly clarify their needs. Necessary planning is required to address their needs and challenges.

Keywords Loneliness, Older women, Single, Qualitative study

Article Info:
Received: 25 Jan 2023
Accepted: 24 Dec 2023
Available Online: 01 Jan 2025

*** Corresponding Author:**
Tahereh Dehdari, Associate Professor.
Address: Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Tel: +98 (21) 86704625
E-mail: dehdari.t@iums.ac.ir

Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

The gradual decline in birth rates and the expansion of primary health care have led to a relative increase in human life expectancy and an increase in the population of people over 60 years of age [1]. Being single increases loneliness. Loneliness can occur in any age group, but it is more common in older adults [9]. Loneliness is a feeling of lack of social contact or an undesirable social relationship [10]. Several factors, including socioeconomic status, being female, older age, and not having children, are significantly associated with feelings of loneliness [15]. Studies show that one of the major social issues is the growing number of single women [18]. To our knowledge, the is lack of studies in Iran on the experiences of loneliness in older women remained permanently single, as one of the most vulnerable groups. In this regard, this qualitative study aimed to explore the experience of loneliness in single older women living in Tehran, Iran.

Furthermore, the researchers have noted a significant gap in studies exploring the experiences of elderly women living alone and the consequences they encounter. Therefore, this study aims to investigate the experience of loneliness from the perspective of elderly single women in Tehran City, Iran.

Methods

This qualitative study was conducted in Tehran, Iran, during 2020–2021. The participants were 23 older women aged 60–70 years, who had never been married and had lived alone for at least one year. Sampling was carried out using the snowball method. The women were recruited from the acquaintances, colleagues (at Iran University of Medical Sciences), and neighbors of the researchers, who met the inclusion criteria. Data were collected through in-depth, semi-structured individual interviews and the collected were analyzed using the conventional content analysis method. The duration of each interview was between 15 to 25 minutes. Data analysis began immediately after each interview, and sampling continued until data saturation was achieved.

Results

After analyzing and coding the data, three main themes emerged. The first main theme was “coping with loneliness”, which had two categories: Using adaptive coping strategies (e.g. seeking support from family members and friends, using social media, shopping, exercise, praying) and using maladaptive coping strategies (e.g. becoming accustomed to loneliness, social isolation, self-blame, and negative thoughts). The second main theme was “the consequences of living alone”, which included two categories: Perceived benefits (e.g. a sense of independence, lack of marital challenges, and peace of mind) and perceived disadvantages of loneliness (difficulties in renting houses as a single woman, feelings of being a burden to family, insomnia and reliance on sleep pills, fear particularly at night; emotional and psychological distress, headaches, and lack of partner support). The third main theme was “the mediators of coping with loneliness”, which had three categories: Social factors, physiological factors, and socioeconomic factors. Social factors included societal attitudes towards unmarried women, continued employment, and concerns about the security of residential buildings. The physiological factors included age and chronic diseases. The socio-economic factors included income level, occupation, and type of home ownership.

Conclusion

Understanding the lived experience of loneliness in older women In Iran remained single can significantly help with identifying their needs and developing appropriate plans to address their concerns and challenges. Interventions should focus on educating them about effective ways to spend their leisure time and using adaptive coping strategies for dealing with loneliness. Emphasizing active aging from an early stage is essential to prevent chronic illnesses in these women. Additionally, greater attention should be given to the economic status of these older women, including the adjustment of their pensions and wages based on the annual inflation rates. Efforts to reduce social stigma and negative attitudes toward older women who remained unmarried for any reason are also crucial.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Code: IR.IUMS.REC.1399.423). Written informed consent was obtained from all participants, covering the study’s objectives, methodology, permission to record and transcribe interviews, and the right to withdraw at any time. Confidentiality was maintained by replacing names with codes and making results available to participants upon request.

Table 1. Demographic information of study participants (n=23)

Variables		Mean±SD/No. (%)
Age (y)		62.1±1.45
Education level	Illiterate	1(4.3)
	Highschool	4(17.4)
	Diploma	1(4.3)
	University degree	17(73.9)
Employment status	Employed	5(21.7)
	Retired	15(65.2)
	Housewives	3(13)
Occupation	Employed	9(39.1)
	Worker	1(4.3)
	Self-employed	2(8.7)
	Other	11(47.8)
Receiving a retirement pension	Yes	15(65.2)
	No	8(34.8)
History of a specific disease	Yes	5(21.7)
	No	18(78.3)
Homeownership status	Rental house	3(13)
	Owned house	20(87)
Satisfaction with income	High	5(21.7)
	Moderate	13(56.5)
	Low	3(13)
	Not at all	2(8.7)

SALMAND
IRANIAN JOURNAL OF AGEING

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization: Tahereh Dehdari and Hajar Karami Agh Ghaleh; Methodology: Tahereh Dehdari, Hajar Karami Agh Ghaleh, and Avasadat Hosseini; Validation: Tahereh Dehdari and Hajar Karami Agh Ghaleh; Research and review: Hajar Karami Agh Ghaleh; Data Analysis: Tahereh Dehdari, Hajar Karami Agh Ghaleh, and Avasadat Hosseini; Funding: Hajar Karami Agh Ghaleh; Project supervision and management: Tahereh Dehdari; Writing the original draft: Hajar Karami Agh Ghaleh and Avasadat Hosseini; Review and editing: Tahereh Dehdari, Avasadat Hosseini, and Hajar Karami Agh Ghaleh.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

تبیین تجربه تنهایی از دیدگاه زنان سالمند مجرد در شهر تهران

هاجر کرمی آق قلعه[۱]، *طاهره دهداری[۲]، آوا سادات حسینی[۳]

۱. گروه دوره عالی بهداشت عمومی (MPH)، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳.گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Karami -Agh Ghaleh H, Dehdari T, Hosseini AS. [Explaining the Experience of Loneliness From the Perspective of Elderly Single Women in Tehran City, Iran (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2025; 19(4):544-557. http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3619.1

doi http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3619.1

چکیده

اهداف هرچند احساس تنهایی در هر گروه سنی ممکن است بروز کند، اما بروز آن در سالمندان بیشتر است. مطالعه کیفی حاضر با هدف تبیین تجربه تنهایی از دیدگاه زنان سالمند مجرد در شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها تحقیق کیفی حاضر در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد. نمونه‌گیری با استفاده از روش گلوله برفی از ۵ منطقه در شمال، مرکز، غرب، جنوب و شرق تهران انجام شد. در این پژوهش، ۲۳ نفر از زنان سالمند ۶۰ تا ۷۰ ساله دارای تجرد قطعی که تاکنون ازدواج نکرده و حداقل به مدت ۱ سال به‌صورت تنها زندگی می‌کردند، وارد مطالعه شدند. داده‌های این مطالعه توسط مصاحبه‌های عمیق انفرادی و نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری و به روش تحلیل محتوایی (از نوع قراردادی) تحلیل شدند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها پس از هر مصاحبه شروع شد و معیار توقف نمونه گیری، اشباع اطلاعاتی و عدم ظهور کدهای جدید بود.

یافته‌ها در کل، ۲۳ مصاحبه انجام شد. میانگین سن سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه ۶۲/۱ سال بود. دامنه سنی این افراد بین ۶۰ تا ۷۰ سال بود. پس از آنالیز و کدبندی اطلاعات، درنهایت، مقابله با تنهایی با ۲ زیرطبقه (شامل روش‌های سازگارانه و روش‌های ناسازگارانه مقابله با تنهایی)، پیامدهای تنها زندگی کردن با ۲ زیرطبقه (شامل مزایای درک‌شده و معایب درک‌شده) و میانجیگرهای مؤثر بر تطابق با تنهایی با ۳ زیرطبقه (شامل عوامل اجتماعی، شرایط فیزیولوژیک فرد و وضعیت اجتماعی‌اقتصادی)، به‌عنوان دیگر تجارب شرکت‌کنندگان ظهور یافتند.

نتیجه‌گیری شناسایی تجارب زیسته زنان سالمندی که تنها زندگی می‌کنند می‌تواند به روشن‌سازی بهتر نیازهای این گروه از سالمندان و انجام برنامه‌ریزی‌های لازم جهت پرداختن به دغدغه‌ها و مشکلات آن‌ها کمک شایانی کند.

کلیدواژه‌ها تجارب، تنهایی، زنان سالمند مجرد، مطالعه کیفی

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۰۵ بهمن ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۰۳ دی ۱۴۰۲
تاریخ انتشار: ۱۲ دی ۱۴۰۳

* نویسنده مسئول:
دکتر طاهره دهداری
نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.
تلفن: ۸۶۷۰۴۶۲۵ (۲۱) ۹۸+
پست الکترونیکی: dehdari.t@iums.ac.ir

Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

کاهش تدریجی میزان موالید و به‌موازات آن افزایش امید به زندگی، گسترش مراقبت‌های بهداشتی اولیه، بهبود شرایط اقتصادی‌اجتماعی و پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم، باعث افزایش نسبی طول عمر انسان و افزایش جمعیت بالاتر از ۶۰ سال شده است [۱]. براساس برآوردهای موجود، جمعیت دنیا و ازجمله ایران به‌سرعت در حال سالمند شدن است، به‌طوری‌که ۲۱ درصد جمعیت دنیا تا سال ۲۰۵۰ سالمند خواهند بود [۲]. از طرفی، میزان رشد جمعیت زنان سالمند و امید به زندگی آن‌ها بالاتر از مردان است [۳]. نتایج یک مطالعه در سال ۱۳۹۵ در ایران نشان داد در کل کشور، امید به زندگی در بدو تولد برای زنان ۷۶/۴ سال و برای مردان ۷۳/۲ سال بوده است [۴].

مطالعات نشان می‌دهند یکی از مسائل اجتماعی عمده، روند رو به رشد میزان تجرد در زنان است. تجرد خود به ۲ نوع ابتدایی و ثانوی تقسیم می‌شود. براساس تعریف جمعیت‌شناسی، دخترانی که به هر دلیل موفق به ازدواج تا آستانه ۴۵ سالگی و طبق برخی دیدگاه‌ها تا ۴۹ سالگی نشده باشند، در گروه افراد دارای تجرد قطعی قرار داده می‌شوند. همچنین برای زنانی که بعد از یک بار ازدواج، به علت طلاق یا مرگ همسر، امکان ازدواج مجدد نیافته‌اند، اصطلاح تجرد ثانوی و متأخر مورد استفاده قرار می‌گیرد [۵]. تجرد زنان سبب افزایش تنهایی و آسیب‌پذیری آن‌ها به‌تنهایی می‌شود [۶]. عواملی مانند مشکلات اقتصادی، اعتیاد پدر، از بین رفتن خانواده مبدأ، مسئولیت‌پذیر نبودن اعضای خانواده، تفاوت نسلی فرزندان و والدین و درک نشدن دختران که از سوی والدین رخ می‌دهد، موضوع را تشدید می‌کند و منجر به افزایش تجرد قطعی در دختران و درنهایت افزایش تعداد زنان سالمند تنها می‌شود [۷]. این در حالی است که تنها زندگی کردن، به‌طور قابل‌توجهی احساس تنهایی را افزایش می‌دهد. تقریباً نیمی از افراد مسن تنها، احساس تنهایی را تجربه می‌کنند [۸].

احساس تنهایی در هر گروه سنی ممکن است بروز نماید، اما بروز آن در سالمندان بیشتر است [۹]. تنها بودن حالتی عینی است و افراد دیگر به‌راحتی آن را تشخیص می‌دهند. احساس تنهایی با احساس شدید تهی بودن، رهاشدگی، درماندگی و بی‌کسی تظاهر پیدا می‌کند. احساس تنهایی به‌عنوان فقدان رابطه اجتماعی و یا رابطه اجتماعی نامطلوب تعریف می‌شود. احساس تنهایی به زندگی کردن فرد با دیگران بستگی ندارد، بلکه هر فردی ممکن است به‌تنهایی زندگی کند و هرگز احساس تنهایی نکند و برعکس ممکن است با دو یا چند نفر زندگی کند و از احساس تنهایی رنج ببرد [۱۰]. تجربیات سالمندان از احساس تنهایی نشان می‌دهد که آن را یک حس دردناک و رنج‌آور معرفی می‌کنند که در نتیجه فقدان‌های موجود در زندگی بروز می‌کند [۱۱]. در مطالعات مختلف انجام‌شده در دنیا، میزان شیوع احساس تنهایی متفاوت گزارش شده است. به‌عنوان مثال، در مطالعه دانگ و چن در چین، تفاوت جنسیتی در میزان شیوع احساس تنهایی گزارش شده است. به‌طوری‌که ۲۳/۳ درصد مردان و ۲۸/۳ درصد زنان ۶۰ سال و بالاتر از تنهایی رنج می‌بردند [۱۲]. در مطالعه صالحی تیلکی، حدود ۳۴ درصد سالمندان بهشهر از احساس تنهایی رنج می‌بردند [۱۳]. در مطالعه حسینی و همکاران نیز ۳۰/۶ درصد از شهروندان تهرانی، احساس تنهایی را در سطح متوسط گزارش کردند [۱۴].

مطالعات نشان داده‌اند که عوامل متعددی، ازجمله وضعیت اقتصادی‌اجتماعی، مؤنث بودن، سن بالاتر و فرزند نداشتن به‌طور معناداری با احساس تنهایی ارتباط دارند [۱۵]. همچنین عواملی نظیر مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی و ناتوانی عملکردی نیز بر احساس تنهایی در سالمندان مؤثر شناخته شده‌اند [۱۶]. هرچند افراد معمولاً به شیوه‌های کاملاً فردی، تنهایی را تجربه می‌کنند [۱۷]، اما اغلب سالمندان، آن را حسی رنج‌آور توصیف می‌کنند [۱۱]. احساساتی نظیر احساس طردشدگی، رهاشدگی، تنها بودن، نگرانی از ذلیلی و سرباری و مردن در تنهایی، ازجمله تجارب زنان سالمند تنها است [۱۸].

در ایران، برخی مطالعات در خصوص احساس تنهایی در سالمندان و تأثیرات آن انجام شده است [۱۱، ۱۴، ۱۶]. در یک مطالعه نیز هروی کریموی و همکاران به تبیین دیدگاه زنان سالمند (به‌طورکلی) پیرامون پدیده احساس تنهایی پرداختند [۱۱]. بااین‌حال، باتوجه‌به جست‌وجوهای محققین مطالعه حاضر، کمبود مطالعات در خصوص تجارب زنان سالمند دارای تجرد قطعی، به‌عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در بین سالمندان، از تنها زندگی کردن و پیامدهای آن مشهود است. بنابراین باتوجه‌به افزایش جمعیت سالمندان زن مجرد در کشور [۱۸]، امید به زندگیِ بیشتر زنان نسبت به مردان سالمند [۴]، افزایش مشکلاتی مانند تنها زندگی کردن و تأثیرات مخرب آن بر سالمندان [۱۹] و از طرفی ضرورت بررسی تجارب و مشکلات سالمندان در جهت طراحی مداخلات مناسب، مطالعه کیفی حاضر با هدف تبیین تجربه تنهایی از دیدگاه زنان سالمند مجرد در شهر تهران انجام شد. نتایج این مطالعه می‌تواند نوعی نیازسنجی در جهت طراحی مداخلات مؤثر جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان زن مجرد محسوب شود.

روش مطالعه

این مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوایی (از نوع قراردادی) از بهمن ماه ۱۳۹۹ تا شهریور ماه سال ۱۴۰۰ انجام شد. تحلیل محتوای قراردادی، عرفی یا معمولی، معمولاً در طرحی مطالعاتی به کار می‌رود که هدف آن شرح یک پدیده است. در این حالت، پژوهشگران از به کار گرفتن مقوله‌های پیش‌پنداشته می‌پرهیزند و در عوض ترتیبی می‌دهند که مقوله‌ها از داده‌ها

ناشی شوند. در این حالت، محققان خودشان را بر امواج داده‌ها شناور می‌کنند تا شناختی بدیع برایشان حاصل شود. بنابراین ازطریق استقرا، مقوله‌ها از داده‌ها به دست می‌آیند.

اطلاعات جمع‌آوری‌شده ازطریق مصاحبه و ازطریق تداعی معنا تحلیل می‌شوند و نظریه‌های ازپیش‌موجود جایگاهی ندارند. امتیاز بارز این روش تحلیل محتوای کیفی، به دست آوردن اطلاعات مستقیم و آشکار از مطالعه، بدون تحمیل کردن مقوله یا نظریه‌های از پیش تعیین‌شده است [۲۰].

در این تحقیق، جمعیت موردمطالعه شامل زنان سالمند بین ۶۰ تا ۷۰ سال ساکن تهران بودند که دارای تجرد قطعی بودند و تاکنون ازدواج نکرده بودند. این افراد می‌بایست حداقل به مدت ۱ سال، به‌صورت تنها زندگی می‌کردند. ضمناً آن‌ها علاقه‌مند به مشارکت در پژوهش حاضر بودند. سالمندانی که دارای مشکلات شناختی و اختلالات شنوایی‌گفتاری بودند از مطالعه خارج می‌شدند.

در مطالعه حاضر، نمونه‌گیری با روش گلوله برفی انجام شد. به این صورت که پژوهشگران ابتدا افرادی را شناسایی می‌کردند و پس از دریافت اطلاعات از آن‌ها می‌خواستند که فرد یا افراد دیگری را به آن‌ها معرفی کنند. در مطالعه حاضر، نقطه شروع نمونه‌گیری از بین دوستان، همکاران (در دانشگاه علوم‌پزشکی ایران)، آشنایان و همسایه‌های محققین (در منطقه ۱۶ تهران) بود که دارای شرایط ورود به مطالعه حاضر بودند. ازآنجاکه از روش گلوله برفی استفاده شده است، تقریباً از ۵ منطقه شمال، مرکز، غرب، جنوب و شرق تهران نمونه‌گیری انجام شد. با کسب رضایت از مشارکت‌کنندگان و تعیین وقت و مکان مناسب، جمع‌آوری داده‌های این مطالعه از طرق مصاحبه عمیق انفرادی و نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت. هدف مطالعه حاضر برای زنان مشارکت‌کننده بیان می‌شد و رضایت‌نامه از آن‌ها برای شرکت در مطالعه حاضر گرفته می‌شد. به آن‌ها در محرمانه ماندن اطلاعات و بی نام بودن مصاحبه‌ها اطمینان داده می‌شد. مدت هر مصاحبه ثابت نبود و بسته به موقعیت و روند آن تعیین می‌شد، اما در کل هر مصاحبه بین ۱۵ تا ۲۵ دقیقه طول می‌کشید. معیار توقف نمونه‌گیری، اشباع اطلاعاتی و عدم ظهور کدهای جدید بود. مصاحبه‌ها با پرسش‌هایی درباره مشخصات فردی (مانند سن، سطح تحصیلات، شغل قبلی یا فعلی) شروع می‌شد و سپس از زنان خواسته می‌شد تا تجارب خودشان از تنها زندگی کردن را ذکر کنند. سؤالات بعدی بر مبنای بیانات گفته‌شده توسط آن‌ها تنظیم می‌شد. مصاحبه‌ها توسط یکی از اعضای تیم تحقیق (نویسنده اول مقاله حاضر) انجام می‌شدند.

در مطالعه حاضر، کلیه مصاحبه‌ها ضبط و سپس نسخه‌برداری شد. هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه‌وتحلیل مستمر و هدفمند آن‌ها انجام شد. مصاحبه‌ها پس از چندین بار مرور، به کوچک‌ترین واحدهای تشکیل‌دهنده و معنی‌دار خود (کد) شکسته و پس از بازخوانی، براساس تشابه معنی طبقه‌بندی شدند. در هر بار مرور، کدهای طبقه‌های فرعی و داده‌های بدون ارتباط یا کم ارتباط کنار گذاشته شدند و پس از نام گذاری با نام‌هایی که گویای آن‌ها باشد، دوباره براساس تشابه معانی در زیرطبقه‌هایی فراگیرتر قرار گرفتند. نام و محتوای طبقات اصلی و فرعی چندین بار بازخوانی شدند و هر بار تغییراتی در تعداد، محتوا و نام طبقات (که باید گویای محتوای هر طبقه باشد) داده شد، تا اینکه درنهایت پژوهشگران و مشارکت‌کنندگان توانستند آنچه را در قالب طبقه‌ها، محتوا و نام آن‌ها نمود یافته است تأیید کنند.

در مطالعه حاضر، برای بررسی تأمین اعتبار و مقبولیت داده‌ها، از روش درگیری دائمی و مستمر استفاده شد. محقق در حدود ۹ ماه با زنان سالمند مشارکت‌کننده در ارتباط بود تا درک بهتری از تجارب آنان داشته باشد. از روش بازنگری اعضا نیز برای مقایسه بین آنچه محقق برداشت کرد، با آنچه منظور مشارکت‌کنندگان بود و نیز از نظرهای اصلاحی آنان استفاده شد. این روش ازطریق بازگشت محقق به طرف مشارکت‌کنندگان به‌عنوان یک مرحله تأمین اعتبار صورت گرفت و از آن‌ها سؤال می‌شد که یافته‌ها در مقایسه با تجربیات آنان چگونه است؟ یکی از راهبردهای دیگر که برای تأمین اعتبار و مقبولیت داده‌ها به کار گرفته شد این بود که توسط یک نفر متخصص درزمینه تحقیق کیفی و آشنا با روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، صحت فرایند کدگذاری تأیید شد (بازنگری ناظرین). اشباع داده‌ها نیز روش دیگری بود که برای بالا بردن اعتبار مطالعه، مورد استفاده قرار گرفت. برای ارزیابی و تأمین قابلیت انتقال داده‌ها سعی شد مشارکت‌کنندگان از رده‌های سنی، شغلی و تحصیلی مختلف انتخاب شوند. این مطالعه با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1399.423 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم‌پزشکی ایران به ثبت رسیده است. پیش از شروع نمونه‌گیری، رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان در مطالعه اخذ شد و در آن، هدف پژوهش، روش، امکان دریافت نوار و متن مصاحبه، امکان انصراف از ادامه مطالعه در هر زمان دلخواه لحاظ شد. محرمانه نگه داشتن اطلاعات اعم از نوارهای مصاحبه و به‌کارگیری کد به‌جای اسم و همچنین در اختیار گذاشتن نتایج در صورت درخواست مشارکت‌کنندگان در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

درمجموع ۲۳ مصاحبه گرفته شد. مشخصات جمعیت‌شناختی زنان مشارکت‌کننده در مطالعه حاضر در جدول شماره ۱ آمده است.

از داده‌های تحقیق، ۳۵۰ کد اولیه غیرتکراری استخراج شد که تحت ۳ مضمون اصلی مقابله با تنهایی، پیامدهای تنها زندگی کردن و میانجیگرهای مؤثر بر تطابق با تنهایی طبقه‌بندی شدند. در ادامه، مضمون‌های اصلی و فرعی با جملاتی از بیانات مشارکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شده‌اند.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی زنان مشارکت‌کننده در مطالعه حاضر (n=۲۳)

متغیر		میانگین±انحراف معیار/تعداد (درصد)
سن		۶۲/۱±۱/۴۵
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۱(۴/۳)
	زیر دیپلم	۴(۱۷/۴)
	دیپلم	۱(۴/۳)
	دانشگاهی	۱۷(۷۳/۹)
وضعیت شغلی	شاغل	۵(۲۱/۷)
	بازنشسته	۱۵(۶۵/۲)
	خانه‌دار	۳(۱۳)
نوع شغل	کارمند	۹(۳۹/۱)
	کارگر	۱(۴/۳)
	آزاد	۲(۸/۷)
	سایر	۱۱(۴۷/۸)
دریافت حقوق بازنشستگی	دارد	۱۵(۶۵/۲)
	ندارد	۸(۳۴/۸)
ابتلا به بیماری خاص	دارد	۵(۲۱/۷)
	ندارد	۱۸(۷۸/۳)
وضعیت مالکیت مسکن	استیجاری	۳(۱۳)
	ملکی	۲۰(۸۷)
رضایت از میزان درآمد ماهیانه	خیلی	۵(۲۱/۷)
	متوسط	۱۳(۵۶/۵)
	کم	۳(۱۳)
	اصلاً	۲(۸/۷)

سالمند

درون‌مایه اول، مقابله با تنهایی

براساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، این درون‌مایه دارای ۲ زیرطبقه، شامل اتخاذ روش‌های سازگارانه و ناسازگارانه برای مقابله با تنهایی بود. در ادامه، به توضیح این موارد پرداخته می‌شود.

روش‌های سازگارانه برای مقابله با تنهایی

شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر بیان می‌کردند که جلب حمایت اعضای خانواده درجه‌یک و دوستان، استفاده از رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، مسافرت رفتن، خرید کردن، ورزش کردن، مطالعه کتاب و حل کردن جدول، بیرون رفتن از منزل و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، رازونیاز با خدا، پرداختن به مهارت‌های موردعلاقه، مانند خیاطی کردن، آشپزی، خانه‌داری و بافتنی، پذیرش تنهایی و کنار آمدن با آن، مشغول شدن با پرندگان و شنیدن موسیقی از روش‌های مقابله سازگارانه با تنهایی بودند که در زنان مشارکت‌کننده گزارش شدند. به‌عنوان مثال، شرکت‌کننده دهم بیان کرد که «روزای تعطیل معمولاً با خواهرزاده‌ها و برادرزاده‌ها سرگرمم...». شرکت‌کننده دهم بیان نمود که «از صبح که بلند می‌شم تلویزیون رو روشن می‌کنم. این‌طوری یک کمی از تنهایی درمی‌آم». شرکت‌کننده ششم اظهار کرد که «... موسیقی گوش می‌دم... و با شبکه‌های اجتماعی

سرگرمم». شرکت‌کننده چهاردهم چنین اظهار کرد که «برای اوقات فراغتم برنامه‌های متنوعی دارم مثلاً با گوشی و واتساپ سرگرمم ،کتاب می‌خونم، آشپزی می‌کنم بالاخره یه جوری خودمو سرگرم می‌کنم ...». شرکت‌کننده دوم چنین اظهار کرد که «معمولاً اوقات تنهاییم رو با تماشای فیلم و برقراری ارتباط با دوستان و فامیل، مسافرت (البته قبل از شیوع بیماری کرونا) سپری می‌کنم ...». شرکت‌کننده سیزدهم چنین اظهار کرد که «خریدامو خودم انجام می‌دم و خودمو مشغول می‌کنم تا احساس تنهایی نکنم...». شرکت‌کننده دوازدهم بیان کرد که «اوقات فراغتمو با ورزش، کتابخونی، حل جدول و تماشای فیلم می‌گذرونم. سریالا رو دنبال می‌کنم». شرکت‌کننده چهارم چنین بیان داشت که «توی برنامه‌های اجتماعی شرکت می‌کنم، برای اقامه نماز به مسجد می‌رم و توی روضه‌ها شرکت می‌کنم. چون‌که تو کوچه‌مونه و اونجا خیلی از دوستان و آشنایانو می‌بینم...». شرکت‌کننده پنجم چنین اظهار کرد که «اهل نماز و قرآن هستم، بخصوص برای اموات. این باعث می‌شه مقداری تنهایی رو فراموش کنم». شرکت‌کننده شانزدهم چنین اظهار کرد که «موقع تنهاییم خیاطی، آشپزی می‌کنم و بافتنی می‌بافم .... من توی تنها زندگی کردنم هیچ مشکل و چالشی ندارم». شرکت‌کننده چهاردهم بیان داشت که «تنهایی هم خوبه هم بده. ولی قسمت منم این بوده. من راضیم و خیلی شاکی نیستم، زندگی مجردی هم قسمت من بوده و باید این روزها رو هم سپری کنم. تنهایی رو می‌پذیرم و باهاش کنار می‌آم». شرکت‌کننده یازدهم چنین اظهار کرد که «یه پرنده خوشگل دارم که اسمش فندقه و تنهایی منو پر می‌کنه، یه جورایی مونس من شده».

روش‌های ناسازگارانه برای مقابله با تنهایی

سرزنش کردن خود و غصه و افسوس خوردن، فکر و خیال منفی، عادت کردن به تنهایی و انزوای اجتماعی ازجمله روش‌های ناسازگارانه مقابله با تنهایی در شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر بود. به‌عنوان مثال، شرکت‌کننده اول چنین اظهار کرد که «همه‌ش نشستم و افسوس می‌خورم. مسئولیت و مشغله کاری باعث شد خیلی به فکر ازدواج نباشم، الآن که تنها شدم و فرصت بیشتری برای فکر کردن دارم می‌بینم که اگر ازدواج می‌کردم اطرافم شلوغ‌تر بود. شاید دختر یا پسر و داماد یا عروس هم داشتم. در کل اطرافم شلوغ می‌شد و با افراد بیشتری وقتمو سپری می‌کردم، می‌تونستم بهتر سرگرم و مشغول ادامه زندگی باشم تا اینکه تو چاردیواری فقط خودمو ببینم، احساس تنهایی و بی‌کسی آدمو آزار می‌ده. راحت بگم از خواهر و برادر برای آدم خانواده درنمی‌آید ، هیچ‌کس جای همسر و بچه آدمو نمی‌گیره. اگر شوهر می‌کردم و بچه و نوه داشتم، از زندگیم بیشتر راضی می‌شدم». شرکت‌کننده دوم چنین اظهار کرد که «بعضی موقع‌ها غصه می‌خورم و می‌گم چه خوب بود منم مثل بقیه ازدواج می‌کردم و تشکیل خانواده می‌دادم، اون‌وقت تو این سن دیگه تنها نبودم و می‌تونستم از زندگیم بیشتر لذت ببرم، راستش وقتی زندگی خواهر بزرگمو می‌بینم غبطه می‌خورم، بخصوص وقتی که با نوه‌هاش بازی می‌کنه و عزیز صداش می‌کنن بیشتر حسرت می‌خورم». شرکت‌کننده یازدهم چنین اظهار کرد: «کارمو دوست داشتم، طوری که از ازدواج غافل شدم، بعد از فوت پدر و مادر، به‌خصوص بعد از از دست دادن مادرم تازه فهمیدم که اشتباه کردم.... همه‌ش نشستم و فکر و خیال منفی می‌کنم». شرکت‌کننده سیزدهم چنین اظهار کرد که «بیماری جسمی خاصی ندارم، ولی گاهی دلشوره دارم و فکر و خیال منفی». شرکت‌کننده نوزدهم بیان کرد که « تنهایی اولش سخت بود، بعدش عادت کردم...». شرکت‌کننده یازدهم چنین اظهار کرد که «قبلاً که جوون بودم جنب‌وجوش داشتم و مرتب فعالیت داشتم و با دوستام همه‌جا می‌رفتیم. الآن از یه طرف کرونا و از یه طرف پیری باعث شده هرکی زنگ می‌زنه بیا بریم اینجا، می‌گم خسته‌ام و نمی‌رم. یک جورایی منزوی شدم». شرکت‌کننده سیزدهم چنین اظهار کرد که «با دوستان و آشنایان خیلی ارتباط ندارم، همه می‌گن یه جورایی من افسرده هستم، مسافرت برام خیلی سخته، موقع مریضی از کسی کمک نمی‌گیرم و دوست ندارم به کسی زحمت بدم، دوست دارم بخوابم هیچی نفهمم و عمرم سپری بشه...».

درون‌مایه دوم، پیامدهای تنها زندگی کردن

براساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، این درون‌مایه دارای ۲ زیرطبقه شامل مزایا و معایب درک‌شده تنها زندگی کردن بود. در ادامه، به توضیح این موارد پرداخته می‌شود.

مزایای درک‌شده تنها زندگی کردن

شرکت‌کنندگان مجموعه‌ای از مزیت‌ها مانند حس استقلال، نداشتن مسائل زندگی متأهلی و آرامش داشتن را به تنها زندگی کردن نسبت می‌دادند. به‌عنوان مثال، شرکت‌کننده شانزدهم چنین اظهار کرد که «من در تنها زندگی کردنم هیچ مشکل و چالشی ندارم. تنها زندگی کردن برای من خیلی مزیت داشته، چون که اختیارم دست خودمه، هرکاری بخوام می‌کنم، هرجا بخوام می‌رم، زمان و زندگی مال خودمه، اتفاقاً همه منو تحسین می‌کنن که خوش به حالت که مجردی و تنها زندگی می‌کنی ...». شرکت‌کننده بیست‌ویکم چنین بیان کرد که «از مزایای زندگی مجردی و تنهایی اینه که آزادی عمل دارم و تنهایی راحتی‌های خاص خودشو داره». شرکت‌کننده بیست‌وسوم بیان داشت که «حسن مجردی اینه که از دعواها و ناراحتی‌های زندگی متأهلی به دورم، کسی که ازدواج نکرده یه مشکل داره، ولی کسی که ازدواج کرده مشکلات و مسئولیت‌های دیگه‌ای هم داره». شرکت‌کننده پانزدهم چنین اظهار کرد که «باید بگم بعضی از افراد نگرش خوبی به این قضیه ازدواج نکردن ندارن و سبک زندگی من به گونه‌ای هستش که به نظر دیگران اهمیت نمی‌دم و آرامش خودمو به همه‌چیز ترجیح می‌دم».

معایب درک‌شده تنهایی زندگی کردن

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد شرکت‌کنندگان مجموعه‌ای از معایب برای تنهایی قائل بودند. مشکلات مربوط به اجاره کردن خانه توسط زنان مجرد، سربار بودن برای زن برادر، بی‌خوابی و مصرف مسکن و خواب‌آور، ترسیدن (خصوصاً در شب‌ها)، مشکلات عاطفی‌هیجانی، سردرد داشتن و نداشتن حمایت همسر، ازجمله معایب درک‌شده تنها زندگی کردن در مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر بود. به‌عنوان مثال، شرکت‌کننده ششم بیان کرد «باورتون نمی‌شه وقتی سر سال که می‌شه صاحب‌خونه جواب می‌کنه، گلوم خشک می‌شه. از این بنگاه و اون بنگاه چرخیدن حالم بد می‌شه. به‌خصوص وقتی که صاحب‌خونه می‌شنوه یه زنه مجردم، اصلاً قبول نمی‌کنن. وقتی هم که به‌زور قانع می‌شن کرایه رو بالا می‌برن. می‌گن شماها دردسرید. اگر از ساختمان گله و شکایتی بشه همون روز اثاثتو می‌ریزم بیرون. نشنوم کسی خونت بره بیاد. به‌خصوص اگه مرد باشه. حساب کنید چقدر آدم باید بدبخت باشه که این حرفارو بشنوه. اینم وضعیت زنای مجرد تنها مثل من که جامعه نه‌فقط حمایت نمی‌کنه، بلکه یه انگی هم می‌چسبونن که آدمو دیونه می‌کنه». شرکت‌کننده ششم چنین اظهار کرد که «الآن که پدر و مادرمو از دست دادم یه جورایی دیگه هیچ کجا، جایی ندارم. زن برادرا هم می‌گن گناه ما چیه؟ مزاحم نمی‌خواهیم و از این صحبتا که آدمو می‌سوزونه ...». شرکت‌کننده هشتم چنین اظهار کرد که «هرکسی به فکر خودشه. زن برادر به فکر خودشه و منو سربار می‌دونه...». شرکت‌کننده هشتم چنین اظهار کرد که «ازنظر خواب بهتره بگم که اصلاً خواب ندارم. مگر به زور مسکن و قرصای خواب‌آور، دکتر رفتم می‌گه هیچیت نیست...». شرکت‌کننده هفتم چنین اظهار کرد که «همسایه‌ها به خانم مجرد تنها یه جور دیگه نگاه می‌کنن، رفت‌وآمدم رو چک می‌کنن. خیلی خوب برخورد نمی‌کنن و باید بگم اصلاً آدمو درک نمی‌کنن که بابا منِ نوعی به اختیار خودم مجرد نموندم، بلکه شرایط ازدواج برام تو سنینی مهیا بود که من درس می‌خوندم. بعد از اونم آدمای درست و حسابی نمی اومدن. منم ترجیح دادم که مجرد بمونم تا اینکه برم از بچه‌های زنای دیگه نگهداری کنم». شرکت‌کننده چهارم چنین اظهار کرد که «اگر ازدواج کرده بودم، سرگرمی‌های بیشتری داشتم و مونس و همدمی در کنارم بود. خیلی دوست ندارم مزاحمت برای کسی ایجاد کنم. به نصیحت بزرگ‌ترها رسیدم که باید به فکر پیری بود». شرکت‌کننده دوازدهم چنین اظهار کرد که «بیماری جسمی خاصی ندارم، ولی گاهی سردرد می‌گیرم که علت خاصی نداره ...». شرکت‌کننده پنجم بیان داشت که «چون خونه‌مون ویلایی است و آپارتمانی نیست بعضی شب‌ها می‌ترسم...». شرکت‌کننده دوم بیان داشت که «... از پس کارهای خودم برمی‌آم. ولی زمانی هم می‌شه که احساس کمبود مرد رو تو زندگی حس می‌کنم. از حمایت‌های همسر محرومم ...»

درون‌مایه سوم، میانجیگرهای مؤثر بر تطابق با تنهایی

این مضمون، خود به ۳ زیرطبقه، شامل عوامل اجتماعی، وضعیت اقتصادی‌اجتماعی و شرایط فیزیولوژیک تقسیم می‌شود. در ادامه، به توضیح این موارد پرداخته می‌شود.

عوامل اجتماعی

شرکت‌کنندگان بیان می‌کردند عواملی، مانند دیدگاه جامعه درمورد زنان مجردمانده، ادامه اشتغال و مشارکت در نیروی کار و همچنین موضوع امنیت آپارتمان‌ها و مجتمع‌های مسکونی بر تطابق آن‌ها با تنهایی تأثیرگذار است. به‌عنوان مثال، شرکت‌کننده یازدهم چنین اظهار کرد که «ازنظر اجتماعی تنها زندگی کردن برای یه خانم مجرد تو کشورهای اروپایی بهتر جا افتاده و هیچ عیب نیست. ولی متأسفانه تو ایران برای یه زن تنها تو اجتماع جایگاهی وجود نداره. از اطرافیان بگیر تا غریبه، یه جورایی همه می‌ترسن براشون دردسر درست کنیم. ولی به خدا این‌جوری هم نیست. گناه نکردیم که نتونستیم مرد موردعلاقه‌مونو پیدا کنیم و ازدواج کنیم. پشیمونی خودمون بسه، دیگه نیاز نیست اطرافیان هر روز این مسئله رو یه جورایی با طعنه و کنایه یادآوری کنن. به طورکلی بگم تنها زندگی کردن تو ایران جا نیفتاده و خیلی غریبه». شرکت‌کننده دوازدهم بیان کرد که «این فک‌وفامیل که آرامش آدمو می‌گیرن. مثلاً می‌گن دختر به این قشنگی، چرا یکی پیدا نشد اینو بگیره. نه بابا توقعش زیاده و چون کار کرده دستش به دهنش رسیده به خواستگارا گفته خوب نیستن و برای هرکدوم یه بهونه آورده. آدم باید دختر رو قبل از ۲۰ سالگی شوهر بده. و الا دیگه نمی‌تونه حریف خواسته‌هاش بشه. در کل زن مجرد تنها رو مرتب ملامت می‌کنن». شرکت‌کننده اول چنین اظهار کرد که «چون هنوز شاغل هستم، وقتم پره و خیلی فرصت فکر کردن و غصه خوردن و تنها موندن رو ندارم...». شرکت‌کننده ششم چنین اظهار کرد که «شاغلم و تنها. از همون سن پایین بار مسئولیت خانواده به دوش من بوده، طوری‌که نتونستم حتی درس بخونم. تا چشممو باز کردم، این خونه و اون خونه کارگری کردم تا اینکه الآن تو رستوران کارگری می‌کنم. کارم سنگینه و درآمدم پایینه. فرصتی برای تنها ماندن و فکر کردن به تنهایی نیست». شرکت‌کننده پنجم بیان کرد که «چون خونه‌مون شخصی است و آپارتمانی نیست، بعضی شب‌ها می‌ترسم. بخصوص وقتی شنیدم خونه یکی از همسایه‌ها تو کوچه روبه‌رو دزد اومده بود. خانه‌های آپارتمانی و مجتمع‌ها امن‌ترند و برای یک زن مجرد تنها بهترند». شرکت‌کننده هفتم چنین اظهار کرد که «آپارتمان برای زن تنها امنیت داره، ولی مشکلات خاص خودشو داره ...».

شرایط فیزیولوژیک فرد

نتایج مطالعه حاضر نشان داد یکی از میانجیگرهای مؤثر بر تطابق زنان موردمطالعه با تنهایی، ۲ مسئله سن و ابتلا به بیماری بود. به‌عنوان مثال، شرکت‌کننده هشتم چنین اظهار کرد که «سن که هی بالاتر می‌ره وابستگی زیادتر می‌شه و دیگه برات تنها زندگی کردن راحت نیست. بیماری جسمی خاصی ندارم. پادرد و سردرد میگرنی برام عادی شده، خیلی دوست ندارم مزاحمت برای کسی ایجاد کنم، ولی برای بعضی کارها (مثلاً می‌خوام خونه پیدا کنم)، نیاز دارم که دیگران کمکم کنن...». شرکت‌کننده یازدهم چنین اظهار کرد که «هرچقدر سنت بیشتر می‌شه و پیرتر می‌شی، بدنت ضعیف می‌شه، مریضی سراغت می‌آد و قدرت و توان جوونی آدم کم می‌شه و نیاز داری که کسی باشه که دستت رو بگیره». شرکت‌کننده ششم چنین اظهار کرد که «با شروع دردها آدم می‌فهمه کم‌کم داره پیر می‌شه، چون که با دردهای دیگه فرق دارن و یواش‌یواش محتاج دیگران می‌شی». شرکت‌کننده بیستم بیان کرد که «باید بگم که دیابت و فشار خون دارم. ازنظر تأمین هزینه داروها و خونه و مسکن مشکل دارم و با کمک برادرام زندگی می‌کنم...».

وضعیت اجتماعی‌اقتصادی

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر، داشتن درآمد، نوع مالکیت مسکن و داشتن شغل در دوران جوانی بر تطابق با تنهایی در دوران سالمندی مؤثر بود. به‌عنوان مثال، شرکت‌کننده ششم چنین اظهار کرد که «... الآن تو رستوران کارگری می‌کنم. کارم سنگینه و درآمدم پایینه، مستأجرم، خیلی تنهایی زندگی کردن بهم فشار می‌آره. با همه اینا درآمدم خوب نیست، به‌خصوص که اجاره هم می‌دم، خیلی وقتا برای پول پیش کم می‌آرم و از برادرام کمک می‌گیرم». شرکت‌کننده اول چنین اظهار کرد که «درآمدم خوبه و جوابگوی مخارج زندگیم هست. اگه درآمد نداشته باشی وابسته به برادرا می‌شی و خیلی بده». شرکت‌کننده دوم چنین اظهار کرد که «شاغل و مدیر مدرسه بودم. الآن بازنشسته هستم. حقوقی برای خودم دارم و علاوه بر حقوقم کرایه خونه هم دریافت می‌کنم، آسیب‌پذیر نیستم و شرایط زندگیم خیلی سخت نیست و محتاج دیگری نیستم».

شرکت‌کننده یازدهم چنین اظهار کرد که «حقوق بازنشستگی دارم و با ارث پدریم یه آپارتمان خریدم. همه مشغول زندگی خودشون هستن. من هم زندگی خودمو دارم. اقامت آمریکا رو دارم. ۶ ماه از سال ایران و ۶ ماه از سال و آمریکا هستم. سرم گرمه». شرکت‌کننده دوازدهم چنین اظهار کرد که «... حقوق بازنشستگی دارم. یه آپارتمان کوچیک هم دارم. همه مشغول زندگی خودشون هستند من هم زندگی خودمو دارم».

بحث

هدف مطالعه حاضر تبیین تجربه تنهایی از دیدگاه زنان سالمند مجرد در شهر تهران بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد تجربه تنهایی از دیدگاه افراد موردمطالعه در ۳ مضمون اصلی مقابله با تنهایی، پیامدهای تنها زندگی کردن و میانجیگرهای مؤثر بر تطابق با تنهایی تقسیم‌بندی شد.

پیرامون مضمون مقابله با تنهایی، مشارکت‌کنندگان به روش‌های سازگارانه و ناسازگارانه برای مقابله با تنهایی خود اشاره داشتند. ازجمله رفتارهای سازگارانه، جلب حمایت اعضای درجه‌یک خانواده و دوستان و استفاده از رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی بود. مطالعات نشانگر اهمیت و نقش تأثیرگذار حمایت اجتماعی بر احساس تنهایی سالمندان است [۱۶]. درحقیقت، دریافت حمایت اجتماعی کافی و مناسب از سوی اعضای خانواده و دوستان سبب احساس تنهایی کمتر در افراد و رضایت بیشتر آنان از زندگی می‌شود [۲۱]. همچنین مطالعات نشان داده‌اند میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی، با تجربه تنهایی ارتباط معناداری دارد. به‌گونه‌ای که ۱۴ درصد تغییرات احساس تنهایی به‌وسیله میزان استفاده از رسانه‌های اجتماعی قابل‌تبیین است [۲۲]. باتوجه‌به این یافته می‌توان پیشنهاد داد که کلاس‌ها و برنامه‌های آموزشی در خصوص اهمیت حمایت اجتماعی و انواع آن و همچنین روش‌های جلب حمایت اجتماعی و تقویت شبکه‌های اجتماعی در مراکز جامع خدمات سلامت برگزار شود و همچنین اطلاعات در این زمینه ازطریق رسانه‌های جمعی به خانواده‌ها و سالمندان داده شود.

یکی دیگر از روش‌های سازگارانه برای مقابله با تنهایی در افراد موردمطالعه، داشتن سرگرمی‌هایی نظیر ورزش کردن، مطالعه کردن، انجام فعالیت‌های موردعلاقه و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی بود. مطالعات نشان داده‌اند رفتارهای اجتماعی کمتر با احساس تنهایی بیشتر همراه است [۲۳]. به‌عنوان مثال، نتایج مطالعه آرسلانتاس و همکاران نشان داد نداشتن سرگرمی، پیش‌بینی‌کننده قوی تجربه تنهایی در سالمندان است [۲۴]. در برخی مطالعات، انجام تمرینات ورزشی هوازی به‌عنوان راهکار مفیدی برای کاهش احساس تنهایی در سالمندان شناخته شده است [۲۵]. بنابراین باتوجه‌به یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان اذعان داشت لازم است زنان سالمندی که تنها زندگی می‌کنند، آموزش‌های لازم در خصوص روش‌های سازگارانه نحوه گذران اوقات تنهایی را دریافت کنند. تصمیم‌گیران می‌توانند با ارائه تسهیلات و امکانات لازم و مقرون‌به‌صرفه، گام مؤثری برای پر کردن اوقات فراغت سالمندان و درنهایت تنهایی آن‌ها بردارند.

در مطالعه حاضر، عده‌ای از شرکت‌کنندگان، از روش‌های ناسازگارانه مانند عادت کردن به تنهایی، انزوای اجتماعی، سرزنش کردن خود و غصه و افسوس خوردن در تطابق با تنهایی استفاده می‌کردند. به

عبارتی، آن‌ها نتوانسته بودند، با تنهایی خود به تطابق سازگارانه دست یابند. همراستا با نتایج مطالعه حاضر، کلانتری و همکاران نشان دادند با افزایش میزان انزوای اجتماعی، بر میزان احساس تنهایی افزوده می‌شود [۲۶]. از طرفی، داشتن احساس خستگی روانی و احساس درونی ناخوشایند توأم با اندوه می‌تواند حس تنهایی را در افراد تشدید کند [۲۷]. ضرورت دارد در مراکز جامع خدمات سلامت، سالمندان دارای راهبردهای تطابق ناسازگارانه با تنهایی غربالگری شده و مشاوره‌های روان‌شناختی لازم به آن‌ها ارائه شود.

در پژوهش حاضر، زنان بیان کردند تنها زندگی کردن دارای مجموعه‌ای از مزیت‌ها و همچنین معایب است. حس استقلال، نداشتن مسائل زندگی متأهلی و آرامش داشتن از مهم‌ترین مزایای درک‌شده و مشکلات مربوط به اجاره کردن خانه توسط زنان مجرد، سربار بودن برای زن برادر، بی‌خوابی و مصرف مسکن و خواب‌آور، ترسیدن (خصوصاً در شب‌ها)، مشکلات عاطفی‌هیجانی، سردرد داشتن و نداشتن حمایت همسر، ازجمله معایب درک‌شده تنها زندگی کردن در مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر بود. مطالعات نشان داده‌اند بیشتر افرادی که تنها زندگی می‌کنند، احساس دوگانه‌ای نسبت به این وضعیت دارند. این افراد، از یکسو، احساس آزادی و استقلال بیشتری دارند و از سوی دیگر، احساس تنهایی می‌کنند [۲۸]. همچنین، اکثر آن‌ها احساس آسودگی و بی‌دردسری کنونی را ترجیح داده و تمایل دارند که به همین شکل، زندگی خود را ادامه دهند [۱۸]. از طرفی، سربار اطرافیان بودن و طرد شدن سالمندان ازطرف خانواده، یکی از عوامل تأثیرگذار بر تجربه تنهایی در آنان است [۲۹].

برخی مطالعات نشان داده‌اند که اختلال خواب [۲۳] و کمیت و کیفیت خواب سالمندان نیز با احساس تنهایی آنان، ارتباط معناداری دارد [۳۰]. با نگاهی به نتایج می‌توان دریافت از دیدگاه زنان مشارکت‌کننده، معایب درک‌شده تنهایی بیشتر از مزایای درک‌شده آن بوده است. لازم است در سطح جامعه، فرهنگ‌سازی و تهیه بسترهای مناسب برای ازدواج دختران در سنین جوانی انجام شود. لازم است به خانواده‌ها و دختران جامعه، معایب تجرد قطعی و تنها زندگی کردن آموزش داده شود.

براساس نتایج مطالعه حاضر، عوامل اجتماعی مانند دیدگاه جامعه درمورد زنان مجردمانده، ادامه اشتغال و مشارکت در نیروی کار و همچنین موضوع امنیت آپارتمان‌ها و مجتمع‌های مسکونی نیز از میانجیگرهای مؤثر بر تطابق سالمندان با تنهایی بود. در این راستا، یوسف‌زاده و همکاران نشان دادند احساس تنهایی با وضعیت شغلی و وضعیت بیمه افراد، ارتباط معناداری دارد [۳۱]. در مطالعه وکیلی و همکاران نیز محل سکونت، به‌عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده احساس تنهایی شناخته شد [۳۰]. باتوجه‌به یافته‌های مطالعه حاضر، فراهم آوردن بسترهای اجتماعی مناسب در جهت ادامه مشارکت زنان سالمند در نیروی کار به‌صورت حتی پاره‌وقت، ساخت شهرک‌های سالمندی و فرهنگ‌سازی ازطریق رسانه‌های جمعی برای کاهش دید منفی جامعه به زنان سالمند دارای تجرد قطعی ضرورت می‌یابد.

بر اساس یافته‌های مطالعه، دو متغیر سن و ابتلا به بیماری از میانجیگرهای مؤثر بر تطابق زنان با تنهایی شناخته شدند. در این راستا، در مطالعه وزیکاکی و همکاران در اروپا نیز سن به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های مؤثر بر احساس تنهایی شناسایی شد [۱۵]. یافته‌های مطالعه ایمان‌زاده و همکاران نیز نشان داد شرایط جسمی و ابتلا به برخی بیماری‌ها و مشکلاتی نظیر درد پا و مشکلات شنوایی منجر به تشدید احساس تنهایی در افراد می‌شود [۲۹]. درحقیقت، وجود مشکلات مزمن سلامتی پیش‌بینی‌کننده قوی احساس تنهایی هستند، به‌طوری‌که تجربه تنهایی در افراد دارای بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌های جسمی بالاتر است [۲۴]. بنابراین در نظر داشتن رویکرد سالمندی پویا و آموزش افراد از بدو تولد، برای پیشگیری از بروز بیماری‌های مزمن در سالمندی و داشتن سالمندی سالم‌تر، برای هر نظام سلامتی، حیاتی است.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد شاخص‌های وضعیت اقتصادی‌اجتماعی، ازجمله میزان درآمد، شغل و نوع تملک مسکن ازجمله میانجیگرهای مؤثر بر تطابق زنان با تنهایی بود. در این راستا، نتایج مطالعه مکدونالد و همکاران بیانگر تأثیر میزان درآمد بر احساس تنهایی در شرکت‌کنندگان بود [۳۱]. مطالعات نشان داده‌اند احساس تنهایی با وضعیت شغلی و بیمه افراد ارتباط معناداری دارد [۳۲]. در مطالعه وکیلی و همکاران عواملی چون محل سکونت، شغل قبلی، وضعیت اشتغال فعلی و درآمد ناکافی از عوامل تعیین‌کننده احساس تنهایی افراد شناخته شدند [۳۰]. باتوجه‌به این مهم، ضرورت دارد در سطح کلان اقتصادی، میزان حقوق و مزایای بازنشستگی براساس نرخ تورم افزایش یابد تا بتواند جوابگوی نیازهای روزمره و غلبه بر نقایص جسمی دوران سالمندی باشد. لازم است سیاست‌هایی برای حمایت مالی از زنان بدون مقرری بازنشستگی تدوین شود. درزمینه مسکن نیز احداث شهرک‌های سالمندی که بتوانند مسکن با قیمت ارزان در اختیار زنان سالمند تنها قرار گیرند، راهی مفید برای افزایش تطابق این گروه با تنهایی محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد راه‌های مقابله با تنهایی با ۲ زیرطبقه سازگارانه و ناسازگارانه، پیامدهای تنها زندگی کردن با ۲ زیرطبقه شامل مزایای درک‌شده و معایب درک‌شده و میانجیگرهای مؤثر بر تطابق با تنهایی با ۳ زیرطبقه شامل عوامل اجتماعی، شرایط فیزیولوژیک فرد و وضعیت اجتماعی‌اقتصادی به‌عنوان تجارب شرکت‌کنندگان از تنهایی شناخته شدند. نتایج این مطالعه می‌تواند یک چشم‌انداز کلی از نیازهای زنان مجرد سالمندی که تنها زندگی می‌کنند ارائه دهد. طراحی مداخلاتی در جهت آموزش سالمندان برای گذران اوقات فراغت و روش‌های

سازگارانه تطابق با تنهایی، پرداختن به مبحث سالمندی پویا از ابتدای زندگی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن در سالمندی، توجه بیشتر به وضعیت اقتصادی سالمندان و افزایش میزان حقوق و دستمزد آنان براساس نرخ تورم سالانه، فرهنگ‌سازی برای کاهش دیدگاه و نگرش منفی جامعه به زنان مسنی که به هر دلیلی ازدواج نکرده‌اند و حمایت بیشتر مدنی از این گروه ضرورت دارد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، تبیین تجارب سالمندان زن ۶۰ تا ۷۰ ساله دارای تجرد قطعی در شهر تهران بود. لازم است مطالعه مشابه در شهرها و روستاهای دیگر و همچنین بر زنان بالای ۷۰ سال و مردان سالمند دارای تجرد قطعی انجام شود. انجام نمونه‌گیری در این مطالعه بسیار مشکل و زمان‌بر بود، چراکه مرجع جامعی که فهرستی از زنان دارای شرایط ورود به این مطالعه را داشته باشد، وجود نداشت و راهی به‌جز انجام نمونه‌گیری گلوله برفی وجود نداشت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1399.423 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم‌پزشکی ایران به ثبت رسیده است. پیش از شروع نمونه گیری، رضایت نامه کتبی از شرکت‌کنندگان در مطالعه اخذ شد و در آن، هدف پژوهش، روش، امکان دریافت نوار و متن مصاحبه، امکان انصراف از ادامه مطالعه در هر زمان دلخواه لحاظ شد. محرمانه نگه داشتن اطلاعات اعم از نوارهای مصاحبه و به‌کارگیری کد به‌جای اسم و همچنین در اختیار گذاشتن نتایج در صورت درخواست مشارکت‌کنندگان در نظر گرفته شد.

حامی مالی

این مطالعه فاقد هرگونه حمایت مالی بود و با بودجه شخصی نویسندگان انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: طاهره دهداری و هاجر کرمی آق قلعه؛ روش‌شناسی: طاهره دهداری، هاجر کرمی آق قلعه و آوا سادات حسینی؛ اعتبارسنجی: طاهره دهداری و هاجر کرمی آق قلعه؛ تحقیق و بررسی: هاجر کرمی آق قلعه؛ تحلیل داده‌ها: طاهره دهداری، هاجر کرمی آق قلعه و آواسادات حسینی؛ تأمین مالی: هاجر کرمی آق قلعه؛ نظارت و مدیریت پروژه: طاهره دهداری؛ نگارش پیش‌نویس: هاجر کرمی آق قلعه و آواسادات حسینی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: طاهره دهداری، آواسادات حسینی و هاجر کرمی آق قلعه.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

[1] Russell J, Flood V, Yeatman H, Mitchell P. Prevalence and risk factors of food insecurity among a cohort of older Australians. The Journal of Nutrition, Health & Aging. 2014; 18(1):3-8. [DOI:10.1007/s12603-013-0339-6]

[2] OECD. OECD economic surveys: Belgium 2013. Geneva: United Nations; 2013. [DOI:10.1787/eco_surveys-bel-2013-graph13-en]

[3] Abbasian M, Nakhodaeezah M, Namjoo Sh, Khalili Z, Jahangiry L, Fadayevatan R, et al. [Reasons for nursing home placement of older women in Tabriz, Iran: A content analysis (Persian)]. Salmand. 2019; 13(4):406-17. [DOI:10.32598/SIJA.13.4.406]

[4] Zanjari N, Sasanipour M. Changes in cause of death among the older adults and its effect on increasing life expectancy in Iran. Iranian Journal of Epidemiology. 2022; 18(1):33-44. [Link]

[5] Sharafuddin SH. [A reflection on the issue of women's celibacy in Iran (Persian)]. Bi-Quarterly Journal of Islamic Studies on Social Injuries. 2020; 1(2):1-22. [Link]

[6] Talebpour A, Beiranvand M. [Qualitative study of the consequences of definite celibacy in girls (Persian)]. The Journal of Woman and Family Studies. 2022; 10 (1):10-35. [DOI:10.22051/jwfs.2022.38040.2783]

[7] Talebpour A, Beiranvand M. [Investigating the lived experience of permanent celibacy from the perspective of single girls (Persian)]. Quarterly Journal of Women and Society. 2022; 13(51):95-114. [DOI:10.30495/jzvj.2022.30184.3807]

[8] Widhowati SS, Chen CM, Chang LH, Lee CK, Fetzer S. Living alone, loneliness, and depressive symptoms among Indonesian older women. Health Care for Women International. 2020; 41(9):984-96. [DOI:10.1080/07399332.2020.1797039]

[9] Afshari A, Hashaemi Z. [The relationship between religious exposure and psychological wellbeing with loneliness in the elderly (Persian)]. Aging Psychology. 2019; 5(1):65-75. [DOI:10.22126/jap.2019.1180]

[10] Sardollahi A, Khalili Z, Ahmadi khatir M, Mahdavi Shahri M. [Psychology of elderly (Persian)]. Tehran: Jameenegar Publication; 2015. [Link]

[11] Heravi Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E, Seyed Bagher Maddah M, et al. [Loneliness from the perspectives of elderly people: A phenomenological study (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2008; 2(6):410-20. [Link]

[12] Dong X, Chen R. Gender differences in the experience of loneliness in US Chinese older adults. Journal of Women & Aging. 2017; 29(2):115-25. [DOI:10.1080/08952841.2015.1080534]

[13] Salehi Tilaki E, Ilali ES, Taraghi Z, Mousavinasab N. [The comparative of Loneliness and its related factors in rural and urban elderly people in Behshahr city (Persian)]. Journal of Gerontology. 2019; 4(1):52-61. [DOI:10.29252/joge.3.4.6]

[14] Hosseini MR, Hoseynizadeh Arani SS, Mohamadi M. Loneliness in the city: Exploring the lived experience of loneliness and its relation with life satisfaction among adult residents of Tehran city (Persian)]. Urban Studies. 2019; 9(29):26-51. [Link]

[15] Vozikaki M, Papadaki A, Linardakis M, Philalithis A. Loneliness among older European adults: Results from the survey of health, aging and retirement in Europe. Journal of Public Health. 2018; 26(6):613-24. [DOI:10.1007/s10389-018-0916-6]

[16] Mirdrikvand F, Panahi H, Hoseyni Ramaghani N. [Loneliness of the elderly: The role of communication skills, social support and functional disability (Persian)]. Aging Psychology. 2016; 2(2):103-13. [Link]

[17] Cohen-Mansfield J, Eisner R. The meanings of loneliness for older persons. Aging & Mental Health. 2020; 24(4):564-74. [DOI:10.1080/13607863.2019.1571019]

[18] Alikarami K, Maleki A, Abdollahyan H, Rezaei M. [Phenomenology of the lived experiences of lonely aged women from abandonment and rejection (Persian)]. Social Welfare Quarterly. 2021; 21(80):231-60. [Link]

[19] Sheikholeslami F, Masouleh SR, Khodadadi N, Yazdani MA. Loneliness and general health of elderly. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2012; 21(2):28-34. [Link]

[20] Eman MT, Noushadi MR. [Qualitative content analysis (Persian)]. Pazhuhesh. 2011; 3(2)-15-44. [Link]

[21] Shahini N, Asayesh H, Ghobadi M, Sadeghi J. [Correlation between perceived social support and loneliness with life satisfaction among students of Golestan University of Medical Sciences (Persian)]. Pejouhandeh. 2013; 17(6):302-6. [Link]

[22] Shahriyari Ahmadi M, Pazoki L, Poor Sadr N. [Relationship between sense of loneliness as well as marital commitment and extent of use of social media in women (Persian)]. The Women and Families Cultural-Educational. 2019; 14(46):95-114. [Link]

[23] Nguyen TT, Lee EE, Daly RE, Wu TC, Tang Y, Tu X, et al. Predictors of loneliness by age decade: Study of psychological and environmental factors in 2,843 community-dwelling Americans aged 20-69 years. The Journal of Clinical Psychiatry. 2020; 81(6):15111. [DOI:10.4088/JCP.20m13378]

[24] Arslantaş H, Adana F, Abacigil Ergin F, Kayar D, Acar G. Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life: A field study from Western Turkey. Iranian Journal of Public Health. 2015; 44(1):43-50. [PMID] [PMCID]

[25] Jafari A, Behboodi M. [The efficacy of aerobic exercises in reducing loneliness and promoting happiness in elderly (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2017; 5(5):9-17. [DOI:10.21859/ijpn-05052]

[26] Kalantari A, Hoseynizadeharani SS. [City and social relationships: a study of the relationship between social isolation and level of received social support with the experience of loneliness (case study: Tehran residents) (Persian)]. Urban Studies. 2015; 5(16):87-118. [Link]

[27] Shamsaei F, Cheraghi F, Esmaeili R, Mohsenifard J. [Explanation of loneliness in the elderly and comparison with psychosocial development theory: A quantitative study (Persian)]. Journal of Education and Community Health. 2014; 1(2):30-8. [DOI:10.20286/jech-010230]

[28] Hosseini SH, Izadi Z. [The phenomenology of lived experiences of women over 35 years of age who have never married in Tehran (Persian)]. Women's Studies Sociological and Psychological. 2016; 14(1):41-72. [DOI:10.22051/jwsps.2016.2332]

[29] Imanzadeh A, Alipoor S. [Examining the elderly women's experiences of loneliness: A phenomenological study (Persian)]. Aging Psychology. 2017; 3(1):31-43. [Link]

[30] Vakili M, Mirzaei M, Modarresi M. Loneliness and its related factors among elderly people in Yazd. Elderly Health Journal. 2017; 3(1):10-15. [Link]

[31] Macdonald SJ, Nixon J, Deacon L. 'Loneliness in the city': Examining socio-economics, loneliness and poor health in the North East of England. Public health. 2018; 165:88-94. [DOI:10.1016/j.puhe.2018.09.003]

[32] Yousefzadeh P, Bastani F, Haghani H, Hosseini R. [Loneliness and the contributing factors in the elderly patients with type II diabetes: A descriptive cross-sectional study (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2021; 33(128): 27-39. [DOI:10.52547/ijn.33.128.27]