

**Accepted Manuscript**  
**Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)**

**Title:** An Exploration of the Experiences of Loneliness from the Perspective of Single Alone  
Elderly Women in Tehran

**Authors:** Hajar Karami -Agh Ghaleh<sup>1</sup>, Tahereh Dehdari<sup>1,\*</sup>, Ava Sadat Hosseini<sup>2</sup>

1. *School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

2. *School of Health, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.*

**\*Corresponding Author:** Tahereh Dehdari, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: dehdari.t@iums.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

**Received date:** 2023/01/25

**Revised date:** 2023/12/22

**Accepted date:** 2023/12/24

**First Online Published:** 2024/01/05

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

**Please cite this article as:**

Karami Agh Ghaleh H, Dehdari T, Hosseini AS. [An Exploration of the Experiences of Loneliness from the Perspective of Single Alone Elderly Women in Tehran (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3619.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3619.1>

نسخه پذیرفته شده مقاله پیش از انتشار

## نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

**عنوان:** تبیین تجربه تنهایی از دیدگاه زنان سالمند مجرد در شهر تهران

**نویسندگان:** هاجر کرمی آق قلعه<sup>۱</sup>، طاهره دهداری<sup>۲\*</sup>، آوا سادات حسینی<sup>۳</sup>

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

**\*نویسنده مسئول:** طاهره دهداری، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: [dehdari.t@iums.ac.ir](mailto:dehdari.t@iums.ac.ir)

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1401/11/05

تاریخ ویرایش: 1402/10/01

تاریخ پذیرش: 1402/10/03

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده‌سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرای و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Karami Agh Ghaleh H, Dehdari T, Hosseini AS. [An Exploration of the Experiences of Loneliness from the Perspective of Single Alone Elderly Women in Tehran (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3619.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3619.1>

## **Abstract**

**Objective:** Loneliness is one of the most important factors that can greatly affect people's health. Although the feeling of loneliness may occur in any age group, it is more common in the elderly. Considering that the population of the world, including Iran, is rapidly aging, it is important to pay special attention to this vulnerable group. On the other hand, considering the longer life expectancy of women compared to elderly men, the increase in the number of single elderly women in the country, the increase in problems such as living alone and its destructive effects on them, is not far from expected. Therefore, it seems necessary to examine the experiences and problems of the elderly in order to design appropriate interventions for these loved ones. The present qualitative study was conducted with the aim of explaining the experience of loneliness from the perspective of a sample of single elderly women in Tehran.

**Methods:** This qualitative research was conducted in 2019-1400 in Tehran. Sampling was done using the snowball method from 5 areas of north, center, west, south and east of Tehran. In this research, 23 elderly women aged 60 to 70 years old who are unmarried and lived alone for at least one year, and also were interested in participating in the present research, entered the study. Elderly people with cognitive problems and hearing-speech disorders were excluded from the study. The working method was as follows: first, the objective of the present study was stated for the participating women, and after obtaining their consent, the appropriate time and place for the interviews was determined. The data of this study were collected by in-depth individual and semi-structured interviews and analyzed by content analysis (conventional type). It should be mentioned that the duration of each interview was not fixed, it was determined depending on the situation and its process, but in general each interview lasted between 15 and 25 minutes. Data analysis started after each interview, continued until information saturation.

**Results:** In total, 23 interviews were conducted. The average age of the study participants was 62.1 years old. The age range of these people was between 60 and 70 years. After analyzing and coding the information, finally, the methods of coping with loneliness with 2 adaptive ((including getting the support of first-class family members and friends and using the media and social networks)) and maladaptive categories (such as getting used to being alone, social isolation, self-blame, and grief and regret in coping with loneliness) were identified. The outcomes of living alone (with two categories including perceived advantages and disadvantages of loneliness) , were identified. The sense of independence, not having the problems of married life and having peace of mind are the most important perceived benefits and problems related to renting a house by single women, being a burden, insomnia and taking painkillers and sleeping pills, being afraid (especially at night), emotional problems- Emotions, having headaches and not having the

support of a spouse were among the perceived disadvantages of living alone among the participants of the present study. Influencing mediators the coping with loneliness (with three categories include social factors (such as the society's view on single women, continued employment and participation in the workforce, as well as the issue of security in apartments and residential complexes), the individual's physiological conditions (age and illness) and socio-economic status (including the amount of income, job and type of housing ownership) emerged as other experiences of the participants.

**Conclusion:** Identifying the lived experiences of elderly women who live alone can help better clarify the needs of this group of elderly people and make the necessary plans to address their concerns and problems. Designing interventions to educate the elderly to spend their free time and adaptive methods of coping with loneliness, dealing with the topic of dynamic aging from the beginning of life to prevent chronic diseases in old age, paying more attention to the economic status of the elderly and increasing their salaries and wages. Based on the annual inflation rate, culture building is needed to reduce the society's negative view and attitude towards elderly women who are not married for any reason and to provide more civil support for this group.

**Keywords:** Experiences, Loneliness, Single elderly women, Qualitative study

## چکیده

**مقدمه:** تنهایی یکی از مهم ترین عواملی است که می تواند سلامت افراد را به میزان زیادی تحت تاثیر قرار دهد. هرچند احساس تنهایی در هر گروه سنی ممکن است بروز نماید، اما بروز آن در سالمندان بیشتر است. با توجه به اینکه جمعیت دنیا و از جمله ایران به سرعت در حال سالمند شدن است، توجه ویژه به این گروه آسیب پذیر حائز اهمیت است. از طرفی با عنایت به امید زندگی بیشتر زنان نسبت به مردان سالمند، افزایش جمعیت سالمندان زن مجرد در کشور، افزایش مشکلاتی مانند تنها زندگی کردن و تاثیرات مخرب آن بر ایشان، دور از انتظار نیست. لذا بررسی تجارب و مشکلات سالمندان در جهت طراحی مداخلات مناسب برای این عزیزان ضروری به نظر می رسد. مطالعه کیفی حاضر با هدف تبیین تجربه تنهایی از دیدگاه زنان سالمند مجرد در شهر تهران انجام شد.

**مواد و روش کار:** تحقیق کیفی حاضر در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در شهر تهران انجام شد. نمونه گیری با استفاده از روش گلوله برفی از ۵ منطقه شمال، مرکز، غرب، جنوب و شرق تهران انجام شد. در این پژوهش ۲۳ نفر از زنان سالمند ۶۰ تا ۷۰ ساله دارای مجرد قطعی که تا کنون ازدواج نکرده و حداقل به مدت ۱ سال به صورت تنها زندگی می کردند و ضمناً علاقه مند به مشارکت در پژوهش حاضر بودند، وارد مطالعه شدند. سالمندانی که دارای مشکلات شناختی و اختلالات شنوایی-گفتاری بودند، از مطالعه خارج شدند. روش کار بدین صورت بود که ابتدا هدف مطالعه حاضر برای زنان مشارکت کننده بیان و پس از کسب رضایت از ایشان، وقت و مکان مناسب برای انجام مصاحبه ها تعیین شد. داده های این مطالعه توسط مصاحبه های عمیق انفرادی و نیمه ساختار یافته جمع آوری و به روش تجزیه و تحلیل محتوایی (از نوع Conventional) تحلیل شدند. قابل ذکر است که مدت هر مصاحبه ثابت نبود، بسته به موقعیت و روند آن تعیین می شد، اما در کل هر مصاحبه بین ۱۵ تا ۲۵ دقیقه طول کشید. تجزیه و تحلیل داده ها پس از هر مصاحبه شروع شد و معیار توقف نمونه گیری، اشباع اطلاعاتی و عدم ظهور کدهای جدید بود.

**یافته ها:** در کل، ۲۳ مصاحبه انجام شد. میانگین سن سالمندان شرکت کننده در مطالعه ۶۲/۱ سال بود. دامنه سنی این افراد بین ۶۰ تا ۷۰ سال بود. پس از آنالیز و کدبندی اطلاعات، در نهایت، مقابله با تنهایی با ۲ زیر طبقه روش های سازگاران (از جمله جلب حمایت اعضای درجه یک خانواده و دوستان و استفاده از رسانه ها و شبکه های اجتماعی) و روش های ناسازگاران (مانند عادت کردن به تنهایی، انزوای اجتماعی، سرزنش کردن خود و غصه و افسوس خوردن در تطابق با تنهایی)، پیامدهای تنها زندگی کردن با ۲ زیر طبقه شامل مزایای درک شده و معایب درک شده شناسایی شدند. حس استقلال، نداشتن مسائل زندگی متهامی و آرامش داشتن از مهم ترین مزایای درک شده و مشکلات مربوط به اجاره کردن خانه توسط زنان مجرد، سربار بودن، بی خوابی و مصرف مسکن و خواب آور، ترسیدن (خصوصاً در شب ها)، مشکلات عاطفی-هیجانی، سردرد داشتن و نداشتن حمایت همسر از جمله معایب درک شده تنها زندگی کردن در مشارکت کنندگان مطالعه حاضر بود.

میانجی گره‌های موثر بر تطابق با تنهایی یز با ۳ زیر طبقه شامل عوامل اجتماعی (مانند دیدگاه جامعه در مورد زنان مجرد مانده، ادامه اشتغال و مشارکت در نیروی کار و همچنین موضوع امنیت آپارتمان‌ها و مجتمع‌های مسکونی)، شرایط فیزیولوژیک فرد (سن و ابتلا به بیماری) و وضعیت اجتماعی-اقتصادی (از جمله میزان درآمد، شغل و نوع تملک مسکن)، به عنوان 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 کمک‌شایانی نماید. 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 بر اساس 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 می‌یابد.

**واژه‌های کلیدی:** تجارب، تنهایی، زنان سالمند مجرد، مطالعه کیفی



کاهش تدریجی میزان‌های موالید و به موازات آن افزایش امید به زندگی، گسترش مراقبت‌های بهداشتی اولیه، بهبود شرایط اقتصادی-اجتماعی 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). بر اساس برآوردهای موجود، جمعیت دنیا و از جمله ایران به سرعت در حال سالمند شدن است، به طوری که ۲۱ درصد جمعیت دنیا تا سال ۲۰۵۰ سالمند خواهند بود (۲). از طرفی، میزان رشد جمعیت زنان سالمند و امید زندگی آنها، بالاتر از مردان است (۳). نتایج یک مطالعه در سال ۱۳۹۵ در ایران نشان داد که در کل کشور، امیدزندگی در بدو تولد برای زنان ۷۶/۴ سال و برای مردان ۷۳/۲ سال بوده است (۴).

مطالعات نشان می‌دهند که یکی از مسائل اجتماعی عمده، روند رو به رشد میزان تجرد در زنان است. تجرد خود به دو نوع ابتدایی و ثانوی تقسیم می‌شود. بر اساس 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 متاخر مورد استفاده قرار می‌گیرد (۵). تجرد زنان سبب افزایش تنهایی و آسیب‌پذیری آنها به تنهایی می‌شود (۶). عواملی مانند مشکلات اقتصادی، اعتیاد پدر، از بین رفتن خانواده مبدأ، مسئولیت پذیر نبودن اعضای خانواده، تفاوت نسلی فرزندان و والدین و درک نشدن دختران از سوی والدین رخ می‌دهد. موضوع را تشدید می‌کند. منجر به افزایش تجرد قطعی در دختران و در نهایت افزایش تعداد زنان سالمند تنها شده است (۷). این در حالی است که تنها زندگی کردن، به طور قابل توجهی 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 به راحتی آن را تشخیص می‌دهند. احساس تنهایی با احساس شدید تهی بودن، رهاشدگی، درماندگی و بی‌کسی تظاهر پیدا می‌کند. احساس تنهایی به عنوان فقدان رابطه اجتماعی و یا رابطه اجتماعی نامطلوب تعریف می‌شود. احساس تنهایی با زندگی کردن فرد با دیگران بستگی ندارد، بلکه هر فردی

ممکن است به تنهایی زندگی کند و هرگز احساس تنهایی نکند و بر عکس 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 می‌نماید (۱۱). در مطالعات مختلف انجام شده در دنیا، میزان شیوع احساس تنهایی متفاوت گزارش شده است. به عنوان مثال، در مطالعه Chen و Dong در چین، تفاوت جنسیتی در میزان شیوع احساس تنهایی گزارش شده است. به طوری که 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 در سطح متوسط گزارش کردند (۱۴).

مطالعات نشان داده‌اند که عوامل متعددی از جمله وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مونث بودن، سن بالاتر و فرزند نداشتن به طور معناداری با احساس تنهایی ارتباط دارند (۱۵). همچنین عواملی نظیر مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی و ناتوانی عملکردی نیز بر احساس تنهایی در سالمندان موثر شناخته شده‌اند (۱۶). هرچند افراد معمولاً به شیوه‌های کاملاً فردی، تنهایی را تجربه می‌کنند (۱۷)، اما اغلب سالمندان، آن را حسی رنج‌آور توصیف می‌نمایند (۱۱). احساساتی نظیر احساس طرد شدگی، رهاشدگی، تنها بودن، نگرانی از ذللی و سرباری و مردن در تنهایی، از جمله تجارب زنان سالمند تنها می‌باشد (۱۸).

در ایران، برخی مطالعات در خصوص احساس تنهایی در سالمندان و تاثیرات آن انجام شده است (۱۱ و ۱۶). در یک مطالعه نیز، هروی کریموی و همکاران به تبیین دیدگاه زنان سالمند (به طور کلی) پیرامون پدیده احساس تنهایی پرداختند (۱۱). با این حال، با توجه به جستجوهای محققین مطالعه حاضر، کمبود مطالعات در خصوص تجارب زنان سالمند دارای تجارب مقطعی، به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در بین سالمندان، از تنها زندگی کردن و پیامدهای آن مشهود است.

لذا، با توجه به افزایش جمعیت سالمندان زن مجرد در کشور (۱۸)، امید زندگی بیشتر زنان نسبت به مردان سالمند (۴)، افزایش مشکلاتی مانند تنها زندگی کردن و تاثیرات 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 می تواند نوعی نیازسنجی در جهت طراحی مداخلات موثر جهت ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان زن مجرد محسوب شود.

## مواد و روش کار

این مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوایی (از نوع Conventional) از بهمن ماه ۱۳۹۹ تا شهریور ماه سال ۱۴۰۰ انجام شد. تحلیل محتوای قراردادی، عرفی یا معمولی، معمولاً در طرحی مطالعاتی به کار می رود که هدف آن شرح یک پدیده است. در این حالت، پژوهشگران از به کار گرفتن مقوله های پیش پنداشته می پرهیزند و در عوض ترتیبی می دهند که مقوله ها از داده ها ناشی شوند. در این حالت، محققان خودشان را بر امواج داده ها شناور می کنند تا شناختی بدیع برایشان حاصل شود. بنابراین از طریق استقرا، مقوله ها از داده ها ظهور می یابند. اطلاعات جمع آوری شده از طریق مصاحبه و از طریق تداعی معنا تحلیل می شوند و نظریه های از پیش موجود جایگاهی ندارند. امتیاز بارز این روش تحلیل محتوای کیفی، به دست آوردن اطلاعات مستقیم و آشکار از مطالعه، بدون تحمیل کردن مقوله یا نظریه های از پیش تعیین شده است (۲۰).

در این تحقیق، جمعیت مورد مطالعه شامل زنان سالمند بین ۶۰ تا ۷۰ سال ساکن در تهران بودند که دارای مجرد قطعی بوده و تا کنون ازدواج نکرده بودند. این افراد می بایست حداقل به مدت یک سال، به صورت تنها، زندگی می کردند. ضمناً آنها علاقه مند به مشارکت در پژوهش حاضر بودند. سالمندانی که دارای مشکلات شناختی و اختلالات شنوایی-گفتاری بودند از مطالعه خارج می شدند.

قابل ذکر است که در مطالعه حاضر، نمونه گیری با روش گلوله برفی انجام شد. به این صورت که پژوهشگران ابتدا افرادی را شناسایی می کردند و پس از دریافت اطلاعات از آنها می خواستند که فرد یا افراد دیگری را به آنها معرفی کنند. قابل ذکر است که در مطالعه حاضر، نقطه شروع نمونه گیری از بین دوستان، همکاران (در دانشگاه علوم پزشکی ایران)، آشنایان و همسایه های محققین (در منطقه ۱۶ تهران) بود که دارای شرایط ورود به مطالعه حاضر بودند. از آنجا که روش گلوله برفی استفاده شده، تقریباً از ۵ منطقه شمال، مرکز، غرب، جنوب و شرق تهران نمونه گیری انجام شد. با کسب رضایت از مشارکت کنندگان و تعیین وقت و مکان مناسب، جمع آوری داده های این مطالعه از طرق مصاحبه عمیق انفرادی و نیمه ساختار یافته صورت گرفت. هدف مطالعه

حاضر برای زنان مشارکت کننده بیان می شد و رضایت نامه از آنها برای شرکت در مطالعه حاضر گرفته می شد. به آنها در محرمانه ماندن اطلاعات و بی نام بودن مصاحبه ها اطمینان داده می شد. قابل ذکر است که مدت هر مصاحبه ثابت نبود، بسته به موقعیت و روند آن تعیین می شد، اما در کل هر مصاحبه بین ۱۵ تا ۲۵ دقیقه طول می کشید. معیار توقف نمونه گیری، اشباع اطلاعاتی و عدم ظهور کدهای جدید بود. مصاحبه ها با پرسش هایی درباره مشخصات فردی (مانند سن، سطح تحصیلات، شغل قبلی یا فعلی) شروع می شد و سپس از زنان خواسته می شد تا تجارب خودشان از تنها زندگی کردن را ذکر کنند؟ سوالات بعدی بر مبنای بیانات گفته شده توسط آنها، تنظیم می شد. مصاحبه ها توسط یکی از اعضای تیم تحقیق (نویسنده اول مقاله حاضر) انجام می شدند. در مطالعه حاضر، کلیه مصاحبه ها ضبط و سپس نسخه برداری شد. همزمان با جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل مستمر و هدفمند آنها انجام شد. مصاحبه ها پس از چندین بار مرور، به کوچک ترین واحدهای تشکیل دهنده و معنی دار خود (کد) شکسته و پس از بازخوانی، بر اساس تشابه معنی طبقه بندی شدند. در هر بار مرور، کدهای طبقه های فرعی و داده های بدون ارتباط یا کم ارتباط کنار گذاشته شدند و پس از نام گذاری با نام هایی که گویای آنها باشد، دوباره بر اساس تشابه معانی در زیر طبقه هایی 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 در نهایت پژوهشگران و مشارکت کنندگان توانستند آنچه را در قالب طبقه ها، محتوا و نام آنها نمود یافته است را تایید کنند.

در مطالعه حاضر، برای بررسی تأمین اعتبار و مقبولیت داده ها، از روش درگیری دائمی و مستمر استفاده شد. محقق در حدود ۹ ماه با زنان سالمند مشارکت کننده در ارتباط بود تا درک بهتری از تجارب آنان داشته باشد. از روش بازنگری اعضاء نیز برای مقایسه بین آنچه که محقق برداشت نمود، با آنچه که منظور مشارکت کنندگان بود و نیز از نظرهای اصلاحی آنان استفاده شد. این روش از طریق بازگشت محقق به طرف مشارکت کنندگان به عنوان یک مرحله تأمین اعتبار صورت گرفت و از آنها سوال شد که یافته ها در مقایسه با تجربیات آنان چگونه است؟ یکی از راهبردهای دیگر که برای تأمین اعتبار و مقبولیت داده ها به کار گرفته شد این بود که توسط یک نفر متخصص در زمینه تحقیق کیفی و آشنا با روش تجزیه و تحلیل داده ها، صحت فرآیند کدگذاری تایید شد

(بازنگری ناظرین). اشباع داده ها نیز روش دیگری بود که برای بالا بردن اعتبار مطالعه، مورد استفاده قرار گرفت. برای ارزیابی و تأمین قابلیت انتقال داده ها سعی شد مشارکت کنندگان از رده های سنی، شغلی و تحصیلی مختلف انتخاب شوند. این مطالعه با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1399.423 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران به ثبت رسیده است. پیش از شروع نمونه گیری، رضایت نامه کتبی برای شرکت کنندگان در مطالعه از همه افراد 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 به کارگیری کد به جای اسم و همچنین در اختیار گذاشتن نتایج در صورت درخواست مشارکت کنندگان در نظر گرفته شد.

#### یافته ها

در مجموع، ۲۳ مصاحبه گرفته شد. مشخصات دموگرافیک زنان مشارکت کننده در مطالعه حاضر در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک زنان مشارکت کننده در مطالعه حاضر (N=۲۳)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تعداد	درصد
سن	۶۲/۱	۱/۴۵		
<b>میزان تحصیلات</b>				
بی سواد			۱	۴/۳
ابتدایی و زیر دیپلم			۴	۱۷/۴
دیپلم			۱	۴/۳
دانشگاهی			۱۷	۷۳/۹
<b>وضعیت شغلی</b>				
شاغل			۵	۲۱/۷
بازنشسته			۱۵	۶۵/۲
خانه دار			۳	۱۳
<b>نوع شغل</b>				
کارمند			۹	۳۹/۱
کارگر			۱	۴/۳
آزاد			۲	۸/۷
سایر			۱۱	۴۷/۸
<b>دریافت حقوق بازنشستگی</b>				
دارد			۱۵	۶۵/۲
ندارد			۸	۳۴/۸
<b>ابتلا به بیماری خاص</b>				
دارد			۵	۲۱/۷
ندارد			۱۸	۷۸/۳
<b>وضعیت مالکیت مسکن</b>				
استیجاری			۳	۱۳
ملکی			۲۰	۸۷
<b>رضایت از میزان درآمد ماهیانه</b>				
خیلی			۵	۲۱/۷
متوسط			۱۳	۵۶/۶
کم			۳	۱۳
اصلاً"			۲	۸/۷

از داده های تحقیق، ۳۵۰ کد اولیه غیر تکراری استخراج شد که تحت ۳ مضمون اصلی مقابله با تنهایی، پیامدهای تنها زندگی کردن و میانجی گریهای موثر بر تطابق با تنهایی طبقه بندی شدند. در ادامه، مضمون های اصلی و فرعی با جملاتی از بیانات مشارکت کنندگان در پژوهش توضیح داده شده اند.

**درون مایه اول) مقابله با تنهایی:** بر اساس دیدگاه مشارکت کنندگان، این درون مایه دارای ۲ زیر طبقه شامل اتخاذ روش های سازگارانه و ناسازگارانه برای مقابله با تنهایی بود. در ادامه، به توضیح این موارد پرداخته می شود.

**الف) روش های سازگارانه برای مقابله با تنهایی:** شرکت کنندگان در مطالعه حاضر بیان می کردند که جلب حمایت اعضای خانواده درجه یک و دوستان، استفاده از رسانه ها و شبکه های اجتماعی، مسافرت رفتن، خرید کردن، ورزش کردن، مطالعه کتاب و حل کردن جدول، بیرون رفتن از منزل و شرکت در فعالیت های اجتماعی، راز و نیاز با خدا، پرداختن به مهارت های مورد علاقه مانند خیاطی کردن، آشپزی، خانه داری و بافتنی، پذیرش تنهایی و کنار آمدن با آن، مشغول شدن با پرندگان و شنیدن موسیقی از روش های مقابله سازگارانه با تنهایی بودند که در زنان مشارکت کننده گزارش شدند. به عنوان مثال، شرکت کننده دهم بیان کرد که "روزای تعطیل معمولاً با خواهرزاده ها و برادرزاده ها سرگرمم ...". شرکت کننده دهم بیان نمود که "از صبح که بلند می شم تلویزیون رو روشن می کنم. این طوری یک کمی از تنهایی در می آم". شرکت کننده ششم اظهار داشت که " ... موسیقی گوش می دم... و با شبکه های اجتماعی سرگرمم". شرکت کننده چهاردهم چنین اظهار کرد که "برای اوقات فراغتم برنامه های متنوعی دارم مثلاً" با گوشی و واتساپ سرگرمم، کتاب می خونم، آشپزی می کنم بالاخره یه جووری خودمو سرگرم می کنم ...". شرکت کننده دوم چنین اظهار کرد که "معمولاً اوقات تنهایی ام رو با تماشای فیلم و برقراری ارتباط با دوستان و فامیل، مسافرت (البته قبل از شیوع بیماری کرونا) سپری می کنم ...". شرکت کننده سیزدهم چنین اظهار کرد که "خریدامو خودم انجام می دم و خودم را مشغول می کنم تا احساس تنهایی نکنم...". شرکت کننده دوازدهم بیان کرد که "اوقات فراغتمو با ورزش، کتابخوانی، حل جدول و تماشای فیلم می گذرونم. سریالارو دنبال می کنم". شرکت کننده چهارم چنین بیان داشت که "توی برنامه های اجتماعی شرکت می کنم، برای اقامه نماز به مسجد می رم و توی روزه ها شرکت می کنم. چونکه تو کوچه مونه و اونجا خیلی از دوستان و آشنایان را می بینم...". شرکت کننده پنجم چنین اظهار کرد که "اهل نماز و قرآن هستم بخصوص برای اموات. باعث می شه مقداری تنهایی را فراموش کنم". شرکت کننده شانزدهم چنین اظهار کرد که "موقع تنهایی ام خیاطی، آشپزی و بافتنی می کنم ... من در تنها زندگی کردنم هیچ مشکل و چالشی ندارم". شرکت کننده 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 را می پذیرم و باهاش کنار می آم. شرکت کننده یازدهم چنین اظهار کرد که "یه پرنده خوشگل دارم که اسمش فندقه و تنهایی منو پر می کنه، یه جورایی مونس من شده".

**ب) روش های ناسازگارانه برای مقابله با تنهایی:** سرزنش کردن خود و غصه و افسوس خوردن، فکر و خیال منفی، عادت کردن به تنهایی و انزوای اجتماعی از جمله روش های ناسازگارانه مقابله با تنهایی در شرکت کنندگان مطالعه حاضر بود. به عنوان مثال، شرکت کننده اول چنین اظهار کرد که "همش نشستم و افسوس می خورم. مسئولیت و مشغله کاری باعث شد خیلی به فکر ازدواج نباشم، الان که تنها شدم و فرصت بیشتری برای فکر کردن دارم می بینم که اگر ازدواج می کردم اطرافم شلوغ تر بود شاید دختر یا پسر و داماد یا عروس هم داشتم در کل اطرافم شلوغ می شد و با افراد بیشتری وقت می سپری می کردم، می تونستم بهتر سرگرم و مشغول ادامه زندگی باشم تا اینکه تو چار دیواری فقط خودمو ببینم، احساس تنهایی و بی کسی آدمو آزار می ده، راحت بگم از خواهر و برادر برای آدم خانواده چیزی در نمی آید، هیچ کس جای همسر و بچه آدمو نمی گیره. اگر شوهر می کردم و بچه و نوه داشتم، از زندگیم بیشتر راضی می شدم". شرکت کننده دوم چنین اظهار کرد که "بعضی موقع ها غصه می خورم و می گم چه خوب بود منم مثل بقیه ازدواج می کردم و تشکیل خانواده می دادم، اون وقت تو این سن دیگه تنها نبودم و می تونستم از زندگیم بیشتر لذت ببرم، راستش وقتی زندگی خواهر بزرگمو می بینم غبطه می خورم بخصوص وقتی که با نوه هاش بازی می کنه و عزیز صداش می کنن بیشتر حسرت می خورم". شرکت کننده یازدهم چنین اظهار کرد: "کارمو دوست داشتم طوری که از ازدواج غافل شدم، بعد از فوت پدر و مادر به خصوص بعد از دست دادن مادرم تازه فهمیدم که اشتباه کردم... همش نشستم و فکر و خیال منفی می کنم". شرکت کننده سیزدهم چنین اظهار کرد که "بیماری جسمی خاصی ندارم ولی گاهی دلشوره دارم و فکر و خیال منفی". شرکت کننده نوزدهم بیان کرد که "تنهایی اولش سخت بود، بعدش عادت کردم...". شرکت کننده یازدهم چنین اظهار کرد که "قبلا" که جوون بودم جنب و جوش داشتم و و مرتب فعالیت داشتم و با دوستانم همه جا می رفتیم. الان از یه طرف کرونا و از یه طرف پیری باعث شده هرکی زنگ می زنه بیا بریم اینجا، می گم خسته ام و نمیروم. یک جورایی منزوی شدم". شرکت کننده



سیزدهم چنین اظهار کرد که " با دوستان و آشنایان خیلی ارتباط ندارم، همه می گن به جورایی من افسرده هستم، مسافرت برام خیلی سخته، موقع مریضی از کسی کمک نمی گیرم و دوست ندارم به کسی زحمت بدم، دوست دارم بخوابم هیچ نفهمم و عمرم سپری بشه...".

**درون مایه دوم) پیامدهای تنها زندگی کردن:** بر اساس دیدگاه مشارکت کنندگان، این درون مایه دارای ۲ زیر طبقه شامل مزایا و معایب درک شده تنها زندگی کردن بود. در ادامه، به توضیح این موارد پرداخته می شود.

**الف) مزایای درک شده تنها زندگی کردن:** شرکت کنندگان مجموعه ای از مزیت ها مانند حس استقلال، نداشتن مسائل زندگی متاهلی و آرامش داشتن را به تنها زندگی کردن نسبت می دادند. به عنوان مثال، شرکت کننده 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 می کنم، هرجا بخوام می رم، زمان و زندگی مال خودمه، اتفاقاً" همه منو تحسین می کنن که خوش به حالت که مجردی و تنها زندگی می کنی...". شرکت کننده بیست و یکم چنین بیان کرد که " از مزایای زندگی مجردی و تنهایی باید بگم آزادی عمل دارم و تنهایی راحتی های خاص خودشو داره". شرکت کننده بیست و سوم بیان داشت که " حسن مجردی اینه که از دعوها و ناراحتی های زندگی متاهلی به دورم، کسی که ازدواج نکرده یه مشکل داره ولی کسی که ازدواج کرده مشکلات و مسئولیت های دیگه ای هم داره". شرکت کننده پانزدهم چنین اظهار کرد که " باید بگم بعضی از افراد نگرش خوبی به این قضیه ازدواج نکردن ندارن و سبک زندگی من به گونه ای هستش که به نظر دیگران اهمیت نمی دم و آرامش خودمو به همه چیز ترجیح می دم".

**ب) معایب درک شده تنهایی زندگی کردن:** یافته های مطالعه حاضر نشان داد که شرکت کنندگان مجموعه ای از معایب برای تنهایی قائل بودند. مشکلات مربوط به اجاره کردن خانه توسط زنان مجرد، سر بار بودن برای زن برادر، بی خوابی و مصرف مسکن و خواب آور، ترسیدن (خصوصاً در شب ها)، مشکلات عاطفی - هیجانی، سردرد داشتن و نداشتن حمایت همسر از جمله معایب درک شده تنها زندگی کردن در مشارکت کنندگان مطالعه حاضر بود. به عنوان مثال، شرکت کننده ششم بیان کرد که ... باورتون نمی شه وقتی سر سال می شه صاحب خونه جواب می کنه گلوم خشک می شه از اینکه این بنگاه و اون بنگاه چرخیدن حالم بد می شه. بخصوص

وقتی که صاحب خونه می شنوه یه زنه مجردم، اصلاً قبول نمی کنن. وقتی هم که به زور قانع می شن کرایه رو بالا می برن. می گن شماها دردسرید اگر از ساختمان گله و شکایتی بشه همون روز اثاثتو می ریزم بیرون ، نشنوم کسی خونت بره بیاد بخصوص مرد باشه حساب کنید چقدر آدم باید بدبخت باشه که این حرفارو بشنوه اینم وضعیت زنای مجرد تنها مثل من که جامعه. نه فقط حمایت نمی کنه، بلکه انگیزه هم می چسبونن که آدمو دیونه می کنه". شرکت کننده ششم چنین اظهار کرد که " الان که پدر و مادرم از دست دادم یه جورایی دیگه هیچ کجا، جایی ندارم. زن برادرا هم می گن گناه ما چیه ؟ مزاحم نمی خواهیم و از این صحبتنا که آدمو می سوزونه ... ". شرکت کننده هشتم چنین اظهار کرد که " هرکسی به فکر خودشه. زن برادر به فکر خودشه و منو سربار می دونه... ". شرکت کننده هشتم چنین اظهار کرد که " از نظر خواب بهتره بگم که اصلاً خواب ندارم. مگر به زور مسکن و قرصای خواب آور، دکتر رفتم می گه هیچیت نیست... ". شرکت کننده هفتم چنین اظهار کرد که " همسایه ها به خانم مجرد تنها یه جور دیگه نگاه می کنن، رفت و آمدم رو چک می کنن، خیلی خوب برخورد نمی کنن و باید بگم اصلاً آدمو درک نمی کنن که بابا من نوعی به اختیار خودم مجرد نمودم. بلکه شرایط ازدواج برام تو سنینی مهیا بود که من درس می خوندم. بعد از اونم آدمای درست و حسابی نمی اومدن. منم ترجیح دادم که مجرد بمونم تا اینکه برم از بچه های زنای دیگه نگهداری کنم ". شرکت کننده چهارم چنین اظهار کرد که " اگر ازدواج کرده بودم، سرگرمی های بیشتری داشتم و مونس و همدمی که در کنارم بود. خیلی دوست ندارم مزاحمت برای کسی ایجاد کنم، به نصیحت بزرگ ترها رسیدم که باید به فکر پیری بود ". شرکت کننده دوازدهم چنین اظهار کرد که " بیماری جسمی خاصی ندارم. ولی گاهی سردرد می گیرم که علت خاصی نداره ... ". شرکت کننده پنجم بیان داشت که " چون خونه مون ویلایی است و آپارتمانی نیست بعضی شبها می ترسم... ". شرکت کننده دوم بیان داشت که " ... از پس کارهای خودم بر می آم. ولی زمانی هم می شه که احساس کمبود مرد رو تو زندگی حس می کنم. از حمایت- های همسر محرومم ... "

درون مایه سوم) میانجی گریهای موثر بر تطابق با تنهایی: این مضمون، خود به ۳ زیر طبقه شامل عوامل اجتماعی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و شرایط فیزیولوژیک تقسیم می شود. در ادامه، به توضیح این موارد پرداخته می شود.

الف) عوامل اجتماعی: یافته های مطالعه حاضر نشان داد که شرکت کنندگان بیان می کردند که عواملی مانند دیدگاه جامعه در مورد زنان مجرد مانده، ادامه اشتغال و مشارکت در نیروی کار و همچنین موضوع امنیت آپارتمان ها و مجتمع های مسکونی بر تطابق آنها با تنهایی تاثیر گذار است. به عنوان مثال، شرکت کننده یازدهم چنین اظهار کرد که "از نظر 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 جوزایی همه می ترسن براشون دردسر درست کنیم. ولی به خدا این جوریم نیست. گناه نکردیم که نتونستیم مرد مورد علاقه مونو پیدا کنیم و ازدواج نکردیم. پشیمونی خودمون بسه، دیگه نیاز نیست اطرافیان هر روز این مسئله رو یه جوزایی با طعنه و کنایه یادآوری کنن، به طور کلی بگم تنها زندگی کردن تو ایران جا نیوفتاده و خیلی غریبه". شرکت کننده دوازدهم بیان کرد که "این فک و فامیل که آرامشه آدامو می گیرن. مثلاً می گن 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 و قبل از بیست سالگی شوهر بده، والا دیگه نمی تونه حریفه خواسته هاش بشه. در کل زن مجرد تنها را مرتب ملامت می کنن". شرکت کننده اول چنین اظهار کرد که "چون هنوز شاغل هستم، وقتم پره و خیلی فرصت فکر کردن و غصه خوردن و تنها ماندن رو ندارم...". شرکت کننده ششم چنین اظهار کرد که "شاغلم و تنها، از همون سن پایین بار مسئولیت خانواده به دوش من بوده طوری که نتونستم حتی درس بخونم. تا چشممو باز کردم، این خونه و اون خونه کارگری کردم تا اینکه الان تو رستوران کارگری می کنم کارم سنگینه و درآمدم پایینه. فرصتی برای تنها ماندن و فکر کردن به اون نیست". شرکت کننده پنجم بیان کرد که "چون خونه مون شخصی است و آپارتمانی نیست، بعضی شب ها می ترسم. بخصوص وقتی شنیدم خونه یکی از همسایه ها تو کوچه روبرو دزد اومده بود. خانه های آپارتمان یو مجتمع ها امن ترند و برای یک زن مجرد تنها بهترند". شرکت کننده هفتم چنین اظهار کرد که "آپارتمان برای زن تنها امنیت داره، ولی مشکلات خاصه خودشو داره...".

ب) شرایط فیزیولوژیک فرد: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که یکی از میانجی گرهای موثر بر تطابق زنان مورد مطالعه با تنهایی، دو مساله سن و ابتلا به بیماری بود. به عنوان مثال، شرکت کننده هشتم چنین اظهار کرد که

"سن که هی بالاتر می ره وابستگی زیادتر می شه 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 زمانی برای بعضی کارها (مثلاً می خوام خونه پیدا کنم)، نیا زدارم که دیگران کمکم کنن...". شرکت کننده یازدهم چنین اظهار کرد که "هر چقدر سنت بیشتر می شه و پیرتر می شی، بدنت ضعیف می شه، مریضی سراغت می آد و قدرت و توان جوونی آدم کم می شه و نیاز داری که کسی باشه که دستت رو بگیره". شرکت کننده ششم چنین اظهار کرد که "با شروع دردها آدم می فهمه کم کم داره پیر می شه، چون که با دردهای دیگه فرق دارن و یواش یواش محتاج دیگران می شی". شرکت کننده بیستم بیان کرد که "باید بگم که دیابت و فشارخون دارم که از نظر تامین هزینه داروها و خونه و مسکن مشکل دارم و با کمک برادرارم زندگی می کنم...".

**پ) وضعیت اجتماعی - اقتصادی:** از دیدگاه مشارکت کنندگان مطالعه حاضر، داشتن درآمد، نوع مالکیت مسکن و داشتن شغل در دوران جوانی بر تطابق با تنهایی در دوران سالمندی موثر بود. به عنوان مثال، شرکت کننده ششم چنین اظهار کرد که "... الان تو رستوران کارگری می کنم. کارم سنگینه و درآمدم پایینه، مستاجر، خیلی تنهایی زندگی کردن بهم فشار می آره، با همه اینا درآمد خوب نیست، بخصوص که اجاره هم می دم، خیلی وقتا برای پول پیش کم می آرم و از برادرارم کمک می گیرم". شرکت کننده اول چنین اظهار کرد که "درآمد خوبی و جوابگوی مخارج زندگی هستیم. اگه درآمد نداشته باشی وابسته به برادرا می شی و خیلی بده". شرکت کننده دوم چنین اظهار کرد که "شاغل و مدیر مدرسه بودم. الان بازنشسته هستیم. حقوقی برای خودم دارم و علاوه بر حقوقم کرایه خونه هم دریافت می کنم، آسیب پذیر نیستیم و شرایط زندگی خیلی سخت نیست و محتاج دیگری نیستیم".

شرکت کننده یازدهم چنین اظهار کرد که "حقوق بازنشستگی دارم و با ارث پدری ام یه آپارتمان خریدم، همه مشغول زندگی خودشون هستن. من هم زندگی خودمو دارم، اقامت آمریکا رو دارم. شش ماه از سال ایران و شش ماه از سال و آمریکا هستیم. سرم گرمه". شرکت کننده دوازدهم چنین اظهار کرد که "... حقوق بازنشستگی دارم، یه آپارتمان کوچیک هم دارم، همه مشغول زندگی خودشون هستن من هم زندگی خودمو دارم".

## بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر تبیین تجربه تنهایی از دیدگاه زنان سالمند مجرد در شهر تهران بود. یافته های این پژوهش نشان داد که تجربه تنهایی از دیدگاه افراد مورد مطالعه در سه مضمون اصلی مقابله با تنهایی، پیامدهای تنها زندگی کردن و میانجی گری موثر بر تطابق با تنهایی تقسیم بندی شد.

پیرامون مضمون مقابله با تنهایی، مشارکت کنندگان به روش های سازگاران و ناسازگاران برای مقابله با تنهایی خود اشاره داشتند. از جمله رفتارهای سازگاران، جلب حمایت اعضای درجه یک خانواده و دوستان و استفاده از رسانه ها و شبکه های اجتماعی بود. مطالعات نشانگر اهمیت و نقش تاثیرگذار حمایت اجتماعی بر احساس تنهایی سالمندان است (۱۶). در حقیقت، دریافت حمایت اجتماعی کافی و مناسب از سوی اعضای خانواده و دوستان سبب احساس تنهایی کمتر در افراد و رضایت بیشتر آنان از زندگی می شود (۲۱). همچنین، مطالعات نشان داده اند که میزان استفاده از شبکه های اجتماعی، با تجربه تنهایی ارتباط معناداری دارد. به گونه ای که ۱۴ درصد تغییرات احساس تنهایی به وسیله میزان استفاده از رسانه های اجتماعی قابل تبیین می باشد (۲۲). با توجه به این یافته می توان پیشنهاد داد که لازم است کلاس ها و برنامه های آموزشی در خصوص اهمیت حمایت اجتماعی و انواع آن و همچنین، روش های جلب حمایت اجتماعی و تقویت شبکه های اجتماعی در مراکز جامع خدمات سلامت و همچنین از طریق رسانه های جمعی به خانواده ها و سالمندان، برگزار شود.

یکی دیگر از روش های سازگاران برای مقابله با تنهایی در افراد مورد مطالعه، داشتن سرگرمی هایی نظیر ورزش کردن، مطالعه کردن، انجام فعالیت های مورد علاقه و شرکت در فعالیت های اجتماعی بود. مطالعات نشان داده اند که رفتارهای اجتماعی کمتر با احساس تنهایی بیشتر همراه است (۲۳). به عنوان مثال، نتایج مطالعه Arslantas و همکاران نشان داد که نداشتن سرگرمی، پیش بینی کننده قوی تجربه تنهایی در سالمندان است (۲۴). در برخی مطالعات، انجام تمرینات ورزشی هوازی به عنوان راهکار مفیدی برای کاهش احساس تنهایی در سالمندان شناخته شده است (۲۵). بنابراین، با توجه به یافته های مطالعه حاضر می توان ادعان داشت که لازم است زنان سالمندی که تنها زندگی می کنند، آموزش های لازم در خصوص روش های

سازگارانۀ نحوه گذران اوقات تنهایی را دریافت کنند. تصمیم گیران می توانند با ارائه تسهیلات و امکانات لازم و مقرون به صرفه، گام موثری برای پر کردن اوقات فراغت سالمندان و در نهایت تنهایی آنها بردارند.

در مطالعه حاضر، عده ای از شرکت کنندگان، از روش های ناسازگارانۀ مانند عادت کردن به تنهایی، انزوای اجتماعی، سرزنش کردن خود و غصه و افسوس خوردن در تطابق با تنهایی استفاده می نمودند. به عبارتی، آنها نتوانسته بودند، با تنهایی خود به تطابق سازگارانۀ دست یابند. همراستا با نتایج مطالعه حاضر، کلانتری و همکاران نشان دادند که با افزایش میزان انزوای اجتماعی، بر میزان احساس تنهایی افزوده می شود (۲۶). از طرفی، داشتن احساس خستگی روانی و احساس درونی ناخوشایند توأم با اندوه می تواند حس تنهایی را در افراد تشدید نماید (۲۷). ضرورت دارد در مراکز جامع خدمات سلامت، سالمندان دارای راهبردهای تطابق ناسازگارانۀ با تنهایی غربالگری شده و مشاوره های روانشناختی لازم به آنها ارائه گردد.

در پژوهش حاضر، زنان بیان داشتند که تنها زندگی کردن دارای مجموعه ای از مزیت ها و همچنین معایب می باشد. حس استقلال، نداشتن مسائل زندگی متهللی و آرامش داشتن از مهم ترین مزایای درک شده و مشکلات مربوط به اجاره کردن خانه توسط زنان مجرد، سربار بودن برای زن برادر، بی خوابی و مصرف مسکن و خواب آور، ترسیدن (خصوصاً در شب ها)، مشکلات عاطفی - هیجانی، سردرد داشتن و نداشتن حمایت همسر از جمله معایب درک شده تنها زندگی کردن در مشارکت کنندگان مطالعه حاضر بود. مطالعات نشان داده اند که بیشتر افرادی که تنها زندگی می کنند، احساس دوگانه ای نسبت به این وضعیت دارند. این افراد، از یک سو، احساس آزادی و استقلال بیشتری دارند و از سوی دیگر، احساس تنهایی می کنند (۲۸). همچنین، اکثر آنها احساس آسودگی و بی دردسری 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 از طرف خانواده، یکی از عوامل تاثیر گذار بر تجربه تنهایی در آنان است (۲۹). برخی مطالعات نشان داده اند که اختلال خواب (۲۳) و کمیت و کیفیت خواب سالمندان نیز با احساس تنهایی آنان، ارتباط معناداری دارد (۳۰). با نگاهی به نتایج می توان دریافت که از دیدگاه زنان مشارکت کننده، معایب درک شده تنهایی بیشتر از مزایای درک شده آن بوده است. لازم است در

سطح جامعه، فرهنگ سازی و تهیه بسترهای مناسب برای ازدواج دختران در سنین جوانی انجام شود. لازم است به خانواده ها و دختران جامعه، معایب مجرد قطعی و تنها زندگی کردن آموزش داده شود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، عوامل اجتماعی مانند دیدگاه جامعه در مورد زنان مجرد مانده، ادامه اشتغال و مشارکت در نیروی کار و همچنین موضوع امنیت آپارتمان ها و مجتمع های مسکونی نیز از میانجی گریهای موثر بر تطابق سالمندان با تنهایی بود. در این راستا، یوسف زاده و همکاران نشان دادند که احساس تنهایی با وضعیت شغلی و وضعیت بیمه افراد، ارتباط معناداری دارد (۳۱). در مطالعه وکیلی و همکاران نیز محل سکونت، به عنوان یکی از عوامل تعیین کننده احساس تنهایی شناخته شد (۳۰). با توجه به یافته های مطالعه حاضر، فراهم آوردن بسترهای اجتماعی مناسب در جهت ادامه مشارکت زنان سالمند در نیروی کار به صورت حتی پاره وقت، ساخت شهرک های سالمندی و فرهنگ سازی از طریق رسانه های جمعی برای کاهش دید منفی جامعه به زنان سالمند دارای مجرد قطعی ضرورت می یابد.

بر اساس یافته های مطالعه، دو متغیر سن و ابتلا به بیماری از میانجی گریهای موثر بر تطابق زنان با تنهایی شناخته شدند. در این راستا، در مطالعه Vozikaki و همکاران در اروپا نیز سن به عنوان یکی از تعیین کننده های موثر بر احساس تنهایی شناسایی شد (۱۵). یافته های مطالعه ایمان زاده و همکاران نیز نشان داد که شرایط جسمی و ابتلا به برخی بیماری ها و مشکلاتی نظیر درد پا و مشکلات شنوایی منجر به تشدید احساس تنهایی در افراد می شود (۲۹). در حقیقت، وجود مشکلات مزمن سلامتی پیش بینی کننده قوی احساس تنهایی هستند، به طوری که تجربه تنهایی در افراد دارای بیماری های مزمن و ناتوانی های جسمی بالاتر است (۲۴). لذا، در نظر داشتن رویکرد سالمندی پویا و آموزش افراد از بدو تولد، برای پیشگیری از بروز بیماری های مزمن در سالمندی و داشتن سالمندی سالم تر، برای هر نظام سلامتی، حیاتی است.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که شاخص های وضعیت اقتصادی-اجتماعی از جمله میزان درآمد، شغل و نوع تملک مسکن از جمله میانجی گریهای موثر بر تطابق زنان با تنهایی بود. در این راستا، نتایج مطالعه Macdonald و همکاران بیانگر تاثیر میزان درآمد بر احساس تنهایی در شرکت کنندگان بود (۳۱). مطالعات نشان داده اند که 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 تعیین کننده احساس تنهایی افراد شناخته شدند (۳۰). با توجه به این مهم، ضرورت دارد در سطح کلان اقتصادی، میزان حقوق و مزایای بازنشستگی بر اساس نرخ تورم افزایش یابد تا بتواند جوابگوی نیازهای روزمره و غلبه بر نقایص جسمی دوران سالمندی باشد. لازم است، سیاست هایی برای حمایت مالی از زنان بدون مقرری بازنشستگی تدوین شود. در زمینه مسکن نیز احداث شهرک های سالمندی که بتواند مسکن ارزان قیمت در اختیار زنان سالمند تنها قرار دهد، راهی مفید برای افزایش تطابق این گروه با تنهایی محسوب می شود.

از محدودیت های مطالعه حاضر، تبیین تجارب سالمندان زن ۶۰ تا ۷۰ ساله دارای مجرد 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 مجرد قطعی انجام شود. قابل ذکر است که انجام نمونه گیری در این مطالعه بسیار مشکل و زمان بر بود، چرا که مرجع جامعی که فهرستی از زنان دارای شرایط ورود به این مطالعه را داشته باشد، وجود نداشت و راهی به جز انجام نمونه گیری گلوله برفی وجود نداشت.

### نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که راه های مقابله با تنهایی با ۲ زیر طبقه سازگاران و ناسازگاران، پیامدهای تنها زندگی کردن با ۲ زیر طبقه شامل مزایای درک شده و معایب درک شده و میانجی گرهای موثر بر تطابق با تنهایی با ۳ زیر طبقه شامل عوامل اجتماعی، شرایط فیزیولوژیک فرد و وضعیت اجتماعی - اقتصادی به عنوان تجارب شرکت کنندگان از تنهایی شناخته شدند. نتایج این مطالعه می تواند یک چشم انداز کلی از نیازهای زنان مجرد سالمندی که تنها زندگی می کنند ارائه دهد. طراحی مداخلاتی در جهت آموزش سالمندان برای گذران اوقات فراغت و روش های سازگاران تطابق با تنهایی، پرداختن به مبحث سالمندی پویا از ابتدای زندگی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری های مزمن در سالمندی، توجه بیشتر به وضعیت اقتصادی سالمندان و افزایش میزان حقوق و دستمزد آنان بر اساس نرخ تورم سالانه، فرهنگ سازی برای کاهش دیدگاه و نگرش منفی جامعه به زنان مسنی که به هر دلیلی ازدواج نکرده اند و حمایت بیشتر مدنی از این گروه ضرورت می یابد.



## ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1399.423 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران به ثبت رسیده است. پیش از شروع نمونه گیری، رضایت نامه کتبی برای شرکت کنندگان در مطالعه از همه افراد 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 به کارگیری کد به جای اسم و همچنین در اختیار گذاشتن نتایج در صورت درخواست مشارکت کنندگان در نظر گرفته شد.

### منبع مالی

این مطالعه فاقد هرگونه حمایت مالی بوده و با بودجه شخصی نویسندگان به انجام رسیده است.

### تضاد منافع

همه نویسندگان اعلام می دارند که هیچگونه تعارض منافع وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

از زنان مشارکت کننده در مطالعه حاضر، جهت ارائه تجارب در زمینه تنهایی تشکر و قدردانی می شود.

- [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.
- [2]. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 2013. Geneva: United Nations; 2013. DOI:10.1787/eco\_surveys-bel-2013-graph13-en].
- [3]. Abbasian M, Nakhodaezah M, Namjoo Sh, Khalili Z, Jahangiry L, Fadayeveatan R, Matlabi H. Reasons for nursing home placement of older women in Tabriz, Iran: A content analysis. *Iranian Journal of Ageing* 2019; 13(4):406-417.
- [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.
- [5]. Sharafuddin SH. A reflection on the issue of women's celibacy in Iran. *Bi-Quarterly Journal of Islamic Studies on Social Injuries* 2020; 1 (2): 1-22.
- [6] Talebpour A, Beiranvand M. Qualitative study of the consequences of definite celibacy in girls. *The Journal of Woman and Family Studies* 2022; 10 (1): 10-35.
- [7]. Talebpour A, Beiranvand M. Investigating the lived experience of permanent celibacy from the perspective of single girls. *Quarterly Journal of Women and Society* 2022; 13 (51): 95-114.
- [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.
- [9]. Afshari A, Hashaemi Z. The Relationship between religious exposure and psychological wellbeing with loneliness in the elderly *Journal of Aging Psychology* 2019; 5(1), 65-75.
- [10]. Sardollahi A, Khalili Z, Ahmadi khatir M, Mahdavi Shahri M. *Psychology of elderly*. 1 st ed. Tehran: Jameenegar Publication, 2015, p10-12.
- [11]. Heravi Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E, Seyed Bagher Maddah M, Mohammadi E, Ahmadi F. Loneliness from the perspectives of elderly people: a phenomenological study. *Iranian Journal of Ageing* 2008;2(6):410-420.
- [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.
- [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. *Journal of Gerontology (JOG)* 2019; 3 (4):52-61.
- [14]. Hosseini Mohammad R, Hoseynizadeh 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. *Urban Studies* 2019; 9(29):25-50.
- [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.

- [16]. Mirdrikvand F, Panahi H, Hoseyni Ramaghani N. Loneliness of the elderly: the role of communication skills, social support and functional disability. *Aging Psychology* 2016; 2(2): 113-103.
- [17]. Cohen-Mansfield J, Eisner R. The meanings of loneliness for older persons. *Aging & Mental Health* 2020; 24(4):564-74.
- [18]. Alikarami K, Maleki A, Abdollahyan H, Rezaei M. Phenomenology of the lived experiences of lonely aged women from abandonment and rejection. *Social Welfare Quarterly* 2021; 21 (80): 231-260.
- [19]. Sheikholeslami F, Masouleh Shadman R, Khodadadi N, Yazdani MA. Loneliness and general health of elderly. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2012; 21 (2 (66)): 28-34.
- [20]. Noushadi MR, Eman MT. Qualitative content analysis. *Pazhuhesh* 2011; 3 (2)-15-44.
- [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. *Pejouhandeh* 2013;17(6):302-306.
- [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. *The Women and Family Cultural Education* 2019; 13(46):95-114.
- [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):0-.
- [24]. Arslantaş H, Adana F, Ergin FA, 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.
- [25]. Jafari A, Behboodi M. The efficacy of aerobic exercises in reducing loneliness and promoting happiness in elderly. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2017; 5 (5) :9-17.
- [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). *Urban Studies* 2015 [cited 2022February04]; 5 (16):87-118.
- [27]. Shamsaei F, Cheraghi F, Esmaeili R, Mohsenifard J. Explanation of loneliness in the elderly and comparison with psychosocial development theory: a quantitative study. *Journal of Education and Community Health* 2014; 1 (2) :30-38.
- [28]. Hosseini SH, Izadi Z. The phenomenology of lived experiences of women over 35 years of age who have never married in Tehran. *Women's Studies Sociological and Psychological* 2016;14(1):41-72.
- [29]. Imanzadeh A, Alipoor S. Examining the elderly women's experiences of loneliness: a phenomenological study. *Aging Psychology* 2017; 3(1): 31-43.
- [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.

[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.

[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. Iran Journal of Nursing 2021; 33 (128): 27-39.

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار