

## فرصت‌ها و تهدیدهای کووید-۱۹: درس‌هایی از دیدگاه سالمندان

### The Opportunity and Threats of COVID-19: Lessons from the Perspective of Older Adults

<https://dx.doi.org/10.29252/jfr.16.4.439>

*A. Naghavi, Ph.D.*

Department of Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran

✉ دکتر اعظم نقوی

گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان

دریافت مقاله: ۹۹/۲/۲۵

پذیرش مقاله: ۹۹/۹/۲۸

#### Abstract

The emergence of a new disease called COVID-19 has led to a worldwide pandemic, and most countries have implemented strict health guidelines, including quarantine and social distancing. The aim of the present study is to understand the experience of social distancing and staying at home laws from the perspective of the elderly. A qualitative thematic analysis method was employed, and semi-structured interviews were conducted using snowball sampling with 19 individuals between 65 and 85 years of age.

#### چکیده

ظهور ویروس جدید موسوم به کووید-۱۹ به یک پاندمی در جهان منجر شده و اکثر کشورها دستورالعمل‌های سخت‌گیرانه بهداشتی از جمله قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی را اجرا کردند. هدف از مطالعه حاضر، درک چگونگی تجربه فاصله‌گذاری اجتماعی و خانه‌نشینی از دیدگاه سالمندان بود. روش پژوهش، کیفی از نوع تحلیل مضمون بود و به این منظور با استفاده از نمونه‌گیری گلوله برفی با ۱۹ فرد بین ۶۵ تا ۸۵ سال مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام گرفت. به منظور رعایت پروتکل‌های بهداشتی مصاحبه‌ها به صورت تلفنی انجام شد.

✉ Corresponding author: Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan Iran.

Email: [az.naghavi@edu.ui.ac.ir](mailto:az.naghavi@edu.ui.ac.ir)

✉ نویسنده مسئول: اصفهان، میدان آزادی، دانشگاه اصفهان، دانشکده

علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه مشاوره

پست الکترونیکی: [az.naghavi@edu.ui.ac.ir](mailto:az.naghavi@edu.ui.ac.ir)

In order to observe the health protocols, the interviews were conducted by telephone. Data were analyzed using the Braun and Clark thematic analysis method, and three main themes including Blessings, Threats and Strategies were extracted. According to the findings, participants have experienced a combination of positive and negative emotions during their stay at home, and it seems that the wisdom of old age has helped them to use/create coping strategies to overcome their problems. Given that maintaining social relationships is critical for most people of this age, families need to be able to explain the situation in a proper and clear manner, and to provide a variety of opportunities of social relationship for the elderly while following health guidelines.

**Keywords:** COVID-19, SARS-Cov-2, Pandemic, Older Adults, Thematic Analysis.

داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون براون و کلارک تحلیل و سه مضمون اصلی شامل نعمت‌ها، تهدیدها و راهکارها استخراج شد. بر اساس یافته‌ها سالمندان ترکیبی از هیجانات مثبت و منفی را طی دوران خانه‌نشینی تجربه کرده و هم‌چنین به نظر می‌رسد خردمندی دوران سالمندی به آن‌ها به‌منظور استفاده/خلق راهکارهای مقابله‌ای به‌منظور گذران این دوران کمک کرده است. با توجه به این‌که حفظ روابط اجتماعی برای اکثر مصاحبه‌شوندگان نکته‌ای حیاتی به‌شمار می‌رفت، لازم است خانواده‌ها با گفت‌وگوی صحیح و بدون پنهان‌کاری شرایط پیش‌آمده را توضیح داده و در کنار رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی زمینه‌های گوناگون امکان حفظ ارتباط اجتماعی را برای سالمندان فراهم سازند.

**کلیدواژه‌ها:** کووید-۱۹، سارس - کوو - ۲، پاندمی، سالمندان، تحلیل مضمون

## مقدمه

جهان در اواخر سال ۲۰۱۹ با بیماری جدیدی روبه‌رو شد که در ابتدا به عنوان یک اپیدمی در چین شناخته شد، اما به سرعت به سایر نقاط جهان سرایت کرد؛ به طوری که سازمان بهداشت جهانی در تاریخ ۱۱ مارس ۲۰۲۰ آن را یک پاندمی یا همه‌گیری جهانی اعلام کرد (سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>، الف ۲۰۲۰). این بیماری که با نام‌های کووید-۱۹<sup>۲</sup> یا ویروس سارس کوو-۲<sup>۳</sup> شناخته شد، از خانواده ویروس‌های کرونا<sup>۴</sup> است که در سال‌های گذشته نیز با بیماری‌هایی چون سارس و مرس<sup>۵</sup> منجر به ابتلا و مرگ تعداد زیادی از افراد جهان شد؛ البته با این تفاوت که سرعت همه‌گیری ویروس نوظهور بسیار بالاتر بوده و ناشناخته بودن آن جهان را برای تولید واکسن یا دارو غافلگیر ساخت. میزان مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹ نسبت به سایر ویروس‌های هم‌خانواده‌اش کمتر بوده؛ با این وجود تا زمان نگارش این مقاله (دی ۱۳۹۹) بیش از ۷۱ میلیون نفر از جمعیت جهان به این بیماری مبتلا و بیشتر از یک میلیون و ۸۰۰ هزار نفر در نتیجه این بیماری فوت کرده‌اند (دانشگاه جان هاپکینز<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰)؛ آماري که جکسون<sup>۷</sup> و همکارانش (۲۰۲۰) از آن به عنوان «سونامی مرگ» یاد کرده‌اند. با توجه به اینکه دارویی برای درمان کووید-۱۹ وجود ندارد، مقامات بهداشتی دنیا بر

پیشگیری از ابتلا تأکید کرده و راه‌هایی چون شست‌وشوی دست‌ها، استفاده از ماسک و اجتناب از آلودگی با ویروس را توصیه کرده‌اند. همچنین قرنطینه<sup>۸</sup>، انزوای خود<sup>۹</sup> و فاصله‌گذاری اجتماعی<sup>۱۰</sup> در تمام دنیا پیشنهاد شده است؛ اگرچه کشورهای گوناگون به شیوه‌های گوناگون به این توصیه‌ها عمل کرده‌اند.

با توجه به گسترش سریع اخبار و اطلاع‌رسانی سازمان‌های مختلف، در ایران نیز مردم به اهمیت موضوع پی برده و بسیاری دست از کار کشیده و در منزل ماندند. تا زمان نگارش این مقاله بیش از یک میلیون نفر در ایران به این بیماری مبتلا شده و بیش از ۵۲ هزار نفر جان خود را از دست داده‌اند (دانشگاه جان هاپکینز، ۲۰۲۰). از آنجا که سالمندان از جمله گروه‌های پرخطر برای بیماری در نظر گرفته شده‌اند، سؤالی که ذهن بسیاری از خانواده‌ها را مشغول کرد، چگونگی ملاقات و نگهداری از سالمندان خانواده بود. بر اساس گزارش‌های اولیه از چین، سالمندان بیش از سایر گروه‌های سنی به کووید-۱۹ مبتلا و بیش از سایرین دچار مرگ شدند و این آمار در سالمندان بالاتر از ۸۰ سال، نسبت به سایر سالمندان تقریباً دو برابر بیشتر بوده است (وو و مک‌گوگان<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). در ایتالیا نیز حدود ۴۲ درصد از افراد فوت‌شده به دلیل کووید-۱۹ متعلق به گروه سنی ۸۰ سال و بالاتر بوده است (رموزی و رموزی<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۰).

با توجه به آمار بسیار بالای ابتلا و مرگ‌ومیر در قشر سالمند، بسیاری از فرزندان رفته‌رفته ملاقات حضوری از سالمندان خود را متوقف کرده و به ملاقات‌های حیاطی (در حیاط منازل) یا پشت پنجره‌ای اکتفا کردند و ملاقات با سالمندان که در فرهنگ ایرانی جایگاه ویژه و ترک‌ناشدنی داشته، به دلیل اضطراب بیماری و مرگ کاهش یافت. به نظر می‌رسد در شرایط اضطرار فعلی، ابهام بیشترین نقش را بازی کرده و دستورالعمل‌های بسیار متنوع و اطلاعات ضدونقیض خانواده‌ها را در وضعیت بلاتکلیفی قرار داده است. بسیاری از خانواده‌ها با این سؤالات روبه‌رو هستند که آیا خطر آلودگی و انتقال ویروس به سالمند بیشتر است یا خطر مسائل روان‌شناختی ناشی از فاصله‌گذاری اجتماعی و عدم ملاقات او؟

رویارویی با اخبار مرتبط با کووید-۱۹ و عدم ارتباط اجتماعی به دلیل قوانین مرتبط با فاصله‌گذاری اجتماعی ممکن است به ترس، وحشت و احساس تنهایی برای همه گروه‌های سنی؛ به‌خصوص برای سالمندان منجر شود (بیپ و چاو<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰). حسین<sup>۱۴</sup> و همکاران (۲۰۲۰) از بررسی هشت مطالعه مروری در رابطه با اثرات روان‌شناختی قرنطینه به این نتیجه دست یافتند که انسان‌ها در شرایط انزوای اجتماعی و قرنطینه ممکن است افسردگی، اختلالات خلقی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال خواب، ترس، احساس عدم کنترل و پریشانی روان‌شناختی را تجربه کنند.

همه‌گیری‌های قدیمی مثل سارس، مرس و ابولا<sup>۱۵</sup> در جهان نتایج روان‌شناختی ناخوشایندی را در پی داشته است. به عنوان مثال بیپ و همکاران (۲۰۱۰) گزارش کرده‌اند که در پی همه‌گیری سارس در سال ۲۰۰۳ آمار خودکشی در هنگ‌کنگ افزایش قابل توجهی داشته است. همچنین ترس از بیماری و اثرات قرنطینه مثل احساس انزوا و تنهایی به اختلال در بهزیستی سالمندان منجر شده؛ به طوری که آمار خودکشی سالمندان در سال بعد از همه‌گیری سارس در هنگ‌کنگ، ۳۲ درصد افزایش داشته است. جیلوها<sup>۱۶</sup> (۲۰۲۰) نیز معتقد است سالمندان در قرنطینه ممکن است احساس مورد غفلت قرار گرفتن، فراموش شدن و تنهایی داشته باشند که این احساسات به افزایش اضطراب، خشم، استرس، تحریک‌پذیری، گوشه‌گیری و

کاهش توانایی‌های شناختی منجر می‌شود. پیترتو و پیلی<sup>۱۷</sup> (۲۰۲۰) نیز اشاره می‌کنند که سالمندان در قرنطینه ممکن است به دلیل عدم دسترسی به فناوری، اطلاعات صحیحی از شرایط نداشته باشند یا از دنیای اجتماعی دور شوند و این موضوع می‌تواند احساس انزوا، تنهایی و کنار گذاشته شدن را در آن‌ها ایجاد کند. تجاربی که سایر کشورها از اثرات روان‌شناختی قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی در بیماری‌های همه‌گیر داشته‌اند، نشان می‌دهند که همزمان با استفاده از دستورات پیشگیری از گسترش بیماری، لازم است به وضعیت سلامت روانی افراد جامعه؛ به‌خصوص سالمندان نیز توجه شود. البته، اگرچه اکثر تحقیقات بر اثرات منفی روان‌شناختی قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی و لزوم توجه به حفظ سلامت روانی سالمندان در چنین دورانی تأکید کرده‌اند، اما برخی تحقیقات نیز به این نکته توجه می‌کنند که سالمندان عموماً قادرند گذارها و دوران سخت زندگی را به طور موفقیت‌آمیز پشت سر بگذارند (کامفی<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۵). این که سالمندان خانه‌نشینی اجباری را چگونه تجربه کرده و چگونه با شرایط جدید سازگار شده‌اند، نیازمند مطالعه دیدگاه مستقیم آن‌هاست و در حال حاضر اطلاع چندانی از چگونگی این تجربه در ایران وجود ندارد. به همین دلیل سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود که سالمندان چگونه فاصله‌گذاری اجتماعی و خانه‌نشینی را تجربه کرده‌اند؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جهت انجام این پژوهش روش تحلیل مضمون<sup>۱۹</sup> با رویکرد براون و کلارک<sup>۲۰</sup> (۲۰۰۶) به کار گرفته شد. بر اساس دیدگاه براون و کلارک، روش تحلیل مضمون از جمله روش‌های پژوهش کیفی محسوب می‌شود که می‌تواند یک پدیده را از دیدگاه تجربه‌کنندگان مستقیم آن مورد مطالعه قرار دهد. شرکت‌کنندگان ۱۹ سالمند ساکن شهر اصفهان در محدوده سنی ۶۵ تا ۸۵ بودند (جدول ۱). این افراد با استفاده از نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شده و نمونه‌گیری تا زمان رسیدن به نقطه اشباع ادامه یافت. ملاک ورود به مطالعه سن بالاتر از ۶۵ سال، تجربه خانه‌نشینی به دلیل شیوع کووید-۱۹ و همچنین علاقه‌مندی به مشارکت در پژوهش بود.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. در این روش با استفاده از راهنمای مصاحبه، تجربه افراد در زمینه موضوع مورد نظر با استفاده از سؤالات بازپاسخ پرسیده می‌شود و در حین مصاحبه ممکن است بر حسب مطالب مطرح‌شده سؤالاتی اضافه یا کم شوند.

قبل از اجرای مصاحبه، راهنمای مصاحبه با استفاده از متون مرتبط با سالمندان و تجربه همه‌گیری و قرنطینه در گذشته طراحی شد. سپس سؤالات مورد نظر به سه متخصص پژوهش کیفی ارائه و چک‌لیستی تهیه شد. در این پژوهش سؤالات راهنمای مصاحبه به شرح زیر بودند:

۱. اولین بار چه زمانی و از چه کسی در مورد این بیماری شنیدید؟
۲. روزهای اول چه فکری در مورد این بیماری داشتید؟
۳. لطفاً از خودتان و مشکلاتی که در این دوران داشتید، بگویید.
۴. روزهایتان را چگونه می‌گذرانید؟

##### ۵. چه احساساتی در مورد این روزها دارید؟

سؤالات بالا همان‌گونه که مشخص است، به عنوان راهنمایی برای پوشش‌دادن هدف اصلی پژوهش بوده و در جریان مصاحبه با میزان درک شرکت‌کنندگان انطباق داده شدند، همچنین هر سؤال با سؤالات کاوشگر مثل «لطفاً بیشتر توضیح دهید»، پیگیری شد.

مصاحبه‌ها با توجه به میزان علاقه و همکاری مصاحبه‌شوندگان بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه طول کشید و با توجه به وضعیت سنی شرکت‌کنندگان و حساسیت موضوع برای برخی از آن‌ها، تعدادی از مصاحبه‌ها در دو جلسه برگزار شد. به منظور رعایت پروتکل‌های بهداشتی مصاحبه‌ها به صورت تلفنی انجام گرفت. دو همکار پژوهشگر آموزش‌دیده در زمینه مصاحبه کیفی استخدام شده و کلیه مصاحبه‌ها توسط نویسنده مورد بررسی قرار گرفته و بازخوردهایی جهت انجام مصاحبه بعدی ارائه شد. تحلیل داده‌ها بر اساس روش تحلیل مضمون همزمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام گرفت که این نکته نیز به شناسایی نقطه اشباع کمک کرد. اشباع داده‌ها در مصاحبه شماره ۱۵ تا حدودی مشخص شد و جهت اطمینان از رسیدن به نقطه اشباع چهار مصاحبه دیگر نیز انجام گرفت. کلیه مصاحبه‌ها در زمان مورد نظر مصاحبه‌شوندگان و با رعایت وضعیت روانی آن‌ها انجام گرفت و جهت حفظ رازداری به هر مصاحبه‌شونده یک کد اختصاص داده شد.

##### روش تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای تحلیل مصاحبه‌ها از روش تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۰۶) استفاده شده است. این روش تحلیل شامل شش مرحله است که عبارت‌اند از: ۱. آشنا شدن با داده‌ها، ۲. کدگذاری اولیه داده‌ها، ۳. به دست آوردن مقوله‌ها، ۴. بررسی مضامین به دست آمده، ۵. تعریف و نام‌گذاری مضامین و ۶. نتیجه‌گیری و تهیه گزارش. به این منظور ابتدا مصاحبه‌ها به صورت کلمه به کلمه پیاده شد و سپس متن مصاحبه چند بار خوانده و کدهای اولیه یادداشت شدند. سپس کدهای به دست آمده در دسته‌های کلی‌تر تحت عنوان مقوله قرار گرفتند. در مرحله بعد مقوله‌ها مجدداً مطالعه و در سه مضمون اصلی شامل نعمت‌ها، تهدیدها و راهکارها دسته‌بندی شدند. در تحلیل مضمون، کدگذاری تا رسیدن به نقطه اشباع به صورت رفت و برگشتی انجام می‌گیرد. به این معنا که هر مصاحبه تا زمانی که روح داستان مشخص شود، بارها و بارها خوانده و کدگذاری می‌شود و با سایر مصاحبه‌ها در قالب یک بافت کلی مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

به منظور اطمینان از صحت داده‌ها از شاخص‌های اعتبار لینکلن و گوبا<sup>۲۱</sup> (۲۰۱۳) استفاده شد. جهت اطمینان از قابلیت اعتماد زمان کافی و مناسب برای ایجاد رابطه حسنه و جمع‌آوری داده‌ها توسط مصاحبه‌شوندگان تخصیص داده شد. علاقه پژوهشگر به موضوع مورد مطالعه، تخصص در زمینه تحلیل مضمون و کمک از سایر همکاران در زمینه کدهای به دست آمده بیانگر ملاک تأییدپذیری و قرار دادن تحلیل‌ها در اختیار مصاحبه‌شوندگان است و بررسی توافق یا مخالفت آن‌ها با تحلیل‌ها، ملاک قابلیت وابستگی و ثبت روش و فرایند تحقیق ملاک قابلیت انتقال از دیدگاه لینکلن و گوبا را تأیید می‌کنند.

## جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان

کد	جنسیت	سن	وضعیت اقتصادی	وضعیت اشتغال	بیماری زمینه‌ای	سطح تحصیلات
۱	زن	۶۵	متوسط	خانه‌دار	فشار خون/کلسترول	ابتدایی
۲	زن	۶۵	متوسط	خانه‌دار	درد زانو	ابتدایی
۳	زن	۶۵	خوب	سرپرست خانوار	دیابت	سیکل
۴	زن	۶۶	متوسط	خانه‌دار	تیروئید/فشار خون	ابتدایی
۵	زن	۶۷	متوسط	خانه‌دار	بیماری کلیه	بی‌سواد
۶	زن	۷۱	بالا	خانه‌دار	سرطان	سیکل
۷	زن	۷۱	متوسط	خانه‌دار	بیماری قلبی/عروقی	دیپلم
۸	زن	۷۴	متوسط	خانه‌دار	فشار خون	دیپلم
۹	زن	۸۰	بالا	خانه‌دار	قند/کلسترول	دیپلم
۱۰	زن	۸۱	متوسط	خانه‌دار	دیابت/فشار خون	نهضت
۱۱	زن	۸۲	متوسط	خانه‌دار	تنگی نفس/فشار خون	سیکل
۱۲	مرد	۶۷	بالا	بازنشسته	بیماری قلبی	دیپلم
۱۳	مرد	۶۹	متوسط	بازنشسته	دیابت	نهضت
۱۴	مرد	۷۰	متوسط	شاغل	دیابت/فشار خون	دیپلم
۱۵	مرد	۷۲	متوسط	بازنشسته	دیابت	سیکل
۱۶	مرد	۷۳	متوسط	شاغل	دیابت/کلسترول بالا	سیکل
۱۷	مرد	۷۵	متوسط	شاغل	پوکی استخوان	دیپلم
۱۸	مرد	۷۷	متوسط	بازنشسته	دیابت	دیپلم
۱۹	مرد	۸۰	خوب	بازنشسته	بیماری قلبی	نهضت

## یافته‌ها

هدف از پژوهش حاضر، مطالعه تجربه سالمندان از زندگی تحت شرایط فاصله‌گذاری اجتماعی و خانه‌نشینی بود. یافته‌ها نشان داد که اکثر سالمندان ترکیبی از تجارب مثبت و منفی مرتبط با فاصله‌گذاری اجتماعی را داشته و راهکارهایی را برای مقابله با این شرایط به کار برده‌اند که قابل توجه و تفسیر است. در ادامه سه مضمون اصلی و مقوله‌های مرتبط با آن‌ها مطرح می‌شوند.

## ۱- نعمت‌ها

اکثر سالمندان معتقد بودند که کرونا فرصت‌هایی را برای آن‌ها، خانواده‌ها و کل جهان فراهم کرده که نمی‌توان از آن‌ها چشم‌پوشی کرد. ایجاد فرصت‌های جدید و کرونا مدرسه‌ای برای زندگی مقوله‌های به دست آمده در این زمینه بود.

۱-۱ ایجاد فرصت‌های جدید: مصاحبه‌شوندگان اشاره کردند که خانه‌نشینی اجباری فرصت‌های جدیدی را برای آن‌ها ایجاد کرده بود. از جمله فرصت انجام کارهای عقب‌مانده، فرصت انجام فعالیت‌های جدید یا قدیمی فراموش‌شده، فرصت با هم بودن خانواده‌ها و فرصتی برای تأمل و خودنگری. به عنوان مثال، خانم ۶۵ ساله‌ای (کد ۱) می‌گفت: «چند سالی بافتنی نمی‌کردم. الان دوباره بافتنی می‌بافم.» یا شرکت‌کننده شماره ۱۱ (زن، ۸۲ سال) بیان کرد: «من به قرنطینه عادت دارم. مثل شما جوون‌ها ناراحت نیستم. الان هم کارهام

زیاد شده، چون ضد عفونی و شست‌وشو اضافه شده. هر کاری می‌کنم که الان نمیرم. حتی خودم نون می‌پزم.» شرکت‌کننده شماره ۱۶ (مرد، ۷۳ سال) دارای بیماری دیابت بوده و در ابتدا اهمیت بیماری را جدی نگرفته بود. او گفت: «تا قبل از عید اهمیت ندادم و بیرون می‌رفتم. عید که تعطیل شد و سخت گرفتند، دیگه نشستیم خونه. من خیلی سخته، چون هم‌هش با این و اون حرف می‌زدم. حالا عصرا یک کم بیرون میرم. انگار عادت کردم به خونه.» شرکت‌کننده شماره ۸ که خانمی ۷۴ ساله بود، گفت: «بچه‌ها برام تبلت خریدند. حالا هنوز که خیلی بلد نیستم باهاش کار کنم، اما چند تا کانال آشپزی تو تلگرام رو برام گذاشتند، روزا غذای جدید می‌پزم و سرم گرمه.» شرکت‌کننده شماره ۳ (زن، ۶۴ سال) نیز بیان کرد: «قبلاً ختم انعام داشتیم حالا مجازی برگزار می‌کنیم.»

۱-۲ کرونا مدرسه‌ای برای زندگی: شرکت‌کننده شماره ۲ (زن، ۶۵ سال) بیان کرد: «هر کاری تا حالا نمی‌کردیم، الان می‌کنیم تا افسردگی نگیریم. قبلاً فیلم نمی‌دیدم، اما حالا می‌بینم. یاد گرفتم چطور فیلم از فلش ببینم. مدت‌ها بود گوشی داشتم، اما بلد نبودم تماس تصویری بگیرم. دیگه تنهایی آن قدر فشار آورد که آخرش یاد گرفتم. همیشه فکر می‌کردم دوستانم می‌تونن این کارها رو بکنن و من نمی‌تونم. حالا حتی اینستا هم نصب کردم. سرگرمی خوبی!» شرکت‌کننده شماره ۱۷ (مرد، ۷۵ سال) بیان کرد: «قبلاً هم این بیماری‌ها بوده، حالا اسمش شده کرونا. تازه الان علم پیشرفت کرده، باید امید داشته باشیم تا رد شه. مردم می‌گفتند همه بد شدند، اما حالا پرستارو رو ببین یا اینها که برای رضای خدا ماسک می‌دوزند. اینها که غذا و مواد شوینده پخش می‌کنند.» شرکت‌کننده شماره ۱۶ (مرد، ۷۳ سال) معتقد بود این بیماری درس‌هایی به دنیا داده است. او گفت: «اما یه سری درش هست. یه حکمتی داره. خدا به این واسطه می‌خواد یه چیزایی بهمون بفهمونه. این‌طور نیست که حکمتی تو این کار نباشه. مثلاً صلح و آشتی بین این کشورها، چون جهانبیه و همه کارشون به هم گیره، غیرممکنه به هم رحم نکنن. چون اگه خودشون خوب بشن، یکی از یه کشوری دیگه میاد، برای همین میان متحد می‌شن. الان به نظر من خیلی‌ها قدر با هم بودن رو دونهستن. خیلی‌ها فهمیدند چقدر این رفت و اومد و صله ارحام خوب بود، شاید عید پارسال هی عزا می‌گرفتند که می‌خواستند برند این ور و اون ور، اما حالا دل‌شون براش تنگ شد. ببین قدر اومد دست‌شون. از اون‌هایی که جدا بودیم، فهمیدیم بدون آن‌ها نمی‌تونیم زندگی کنیم.»

## ۲- تهدیدها

در کنار نعمت‌ها و فرصت‌های مرتبط با کووید-۱۹، مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند به هر حال شرایط خانه‌نشینی اجباری، شرایط خوشایندی نبوده و نگرانی‌هایی دارد. مصاحبه‌شوندگان انواعی از پیامدهای منفی روان‌شناختی شرایط حاضر را نام برده و به نظر می‌رسد اطلاعات نادرست یا ناقص، عدم گفت‌وگوی صحیح با آن‌ها و پنهان کردن موضوع، نظریه‌های توطئه و عدم دسترسی به فناوری در بروز پیامدهای منفی روان‌شناختی نقش مهمی را بازی می‌کند.

۲-۱ پیامدهای منفی روان‌شناختی خانه‌نشینی و رویارویی با اخبار بیماری: شرکت‌کننده شماره ۶ (زن، ۷۱ سال) قبلاً درگیر بیماری سرطان بوده و به همین دلیل در گروه پرخطر در رابطه با کووید-۱۹ قرار می‌گیرد. او از احساسات خود چنین یادآوری کرد: «هر کی می‌اومد با دستکش و ماسک بود. از قیافه‌هاشون

می‌ترسیدم. وقتی پسرم برام مواد ضد عفونی آورد و گفت از خونه بیرون نرو، فهمیدم اوضاع خیلی بده. فهمیدم منم ازون پیرا هستم که قراره بگیرم و داره منو آماده می‌کنه.» شرکت‌کننده شماره ۱۵ (مرد، ۷۲ سال) نیز به بیماری دیابت مبتلا بود. او گفت: «اول جوک می‌گفتند و شوخی می‌کردند. گفتم یک مریضیه مثل بقیه. تا اینکه از خانه بهداشت زنگ زدند و حال منو پرسیدند. طوری حرف زدند، انگار تعجب کرده بودند که کرونا نگرفتم. از وقتی زنگ زدند افسرده شدم. بهداشت گفت چون قند داری در خطری و اگه بگیری بدشو می‌گیری.» ایشان که در ابتدا اصلاً بیماری را جدی نگرفته بود، در حین مصاحبه به دلیل اضطراب شدید مصاحبه را قطع کرد. او می‌گفت: «نگران خودم نیستم. نگران خانوم بچه‌هامم. من که دیگه آفتاب لب بومم، آخر عمرمه، هر روز بهداشت زنگ می‌زنه بیاد جنازه‌م رو جمع کنه (گربه شدید و قطع مصاحبه).» احساس تنهایی یکی دیگر از هیجانات منفی در شرایط خانه‌نشینی بود تا حدی که شرکت‌کننده شماره ۶ در این مورد گفت: «حاضر بودم کرونا بگیرم، اما بچه‌هام بیان. می‌گن به خاطر خودته، اما اگه نیا تنهایی منو می‌کشه.»

ترس از مرگ در گفته‌های چندین شرکت‌کننده به طور مستقیم مطرح شد، اما نکته مهم این بود که اضطراب مرگ بیشتر مرتبط با نوع مرگ در شرایط خاص بود. مثلاً شرکت‌کننده شماره ۱۰ (زن، ۸۱ سال) گفت: «از مرگ نمی‌ترسم. اما یک عمر سر به مهر گذاشتم، این مردن حقم نیست. مرگ با عزت می‌خواستم، نه مرگ غریبونه و بی‌نما.» شرکت‌کننده شماره ۵ (زن، ۶۷ سال) نیز با نگرانی گفت: «خدا این‌طور مرگی رو نصیب نکنه. می‌گن غسل و کفن نمی‌کنن. یک عمر دعا کردیم، حالا قراره این‌جوری بمیریم؟ نه مراسمی، نه فاتحه‌ای، بچه‌هامون هم نمیان سر خاک.»

۲-۲ عوامل اثرگذار بر ایجاد پیامدهای منفی روان‌شناختی: به نظر می‌رسد اطلاعات نادرست یا ناقص و پنهان‌کاری از جمله دلایل مهم بروز اضطراب و ترس فراتر از واقعیت بیماری باشد. اکثر شرکت‌کنندگان اطلاعات مبهم و نادرست همراه با تئوری‌های توطئه را به روش‌های گوناگون به دست آورده بودند. شرکت‌کننده شماره ۱۳ (مرد، ۶۹ سال) گفت: «اگه تو خونه رک و پوست‌کنده می‌گفتند، خوب بود. از رفیق‌ام شنیدم، تو خونه که گفتم، خانمم گفت دو روز پیش تو مسجد شنیده.» شرکت‌کننده شماره ۱۸ (مرد، ۷۷ سال) نیز مدتی را برای درک واقعیت سپری کرد و در این مدت اضطراب بسیار شدیدی را تجربه کرده بود: «بچه‌ها حالا فکر می‌کنند همه چیو می‌فهمند. فکر می‌کنند اگه به من نگو چه خبره، من نمی‌فهمم. چند روز طول کشید تا سر درآوردم کرونا اومده و باید چه کار کرد.» شرکت‌کننده شماره ۱۲ (مرد، ۶۷ سال) به منظور دور نگه داشتن همسر بیمار از اخبار، با همسرش به باغ بیرون شهر رفته و مدتی را بدون موبایل و تلویزیون سپری کردند. شرکت‌کننده شماره ۱۰ (زن، ۸۱ سال) ترس شدیدی از مرگ داشت، اما زمانی که از پسرش خواسته بود که برای نوشتن وصیت‌نامه به او کمک کند، پاسخ این بود: «اگه می‌خوای فقط اخبار ببینی، تلویزیون رو جمع می‌کنم.»

شایعات پیرامون بیماری مثل این که «این ویروس را برای کشتن سالمندان ساختند»، یا شایعات پیرامون نحوه کفن و دفن متوفیان مثل «می‌گن غسل و کفن ندارن و تو قبر شش متری دفن می‌شن» یا «می‌گن جنازه‌ها رو می‌سوزونن» جملات بسیار رایج در صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان بود.



عدم آشنایی با فناوری روز نیز بر بروز احساسات منفی اثرگذار بود. «کاش بلد بودم تماس تصویری بگیرم. از این گوشی‌ها نداریم خیلی بده» (کد ۶).

### ۳- راهکارها

اکثر شرکت‌کنندگان موفق شده بودند که فعالانه راهکارهایی را برای مقابله با شرایط پیش‌آمده به کار برند. معنویت‌گرایی، آشتی با خود، خلق، طبیعت و همچنین حفظ روابط اجتماعی و مثبت‌گرایی از جمله راهکارهایی بود که مصاحبه‌شوندگان به منظور غلبه بر عواقب منفی شرایط پیش‌آمده به کار برده تا بتوانند در حد امکان تهدید ایجادشده را به فرصت تبدیل کنند.

۳-۱ معنویت‌گرایی: اکثر شرکت‌کنندگان به انواعی از راهکارها اشاره داشتند که می‌توانند جزئی از راهکارهای معنویت‌گرایانه دسته‌بندی شوند. این راهکارها توانسته بود روحیه آن‌ها را در شرایط سخت حفظ کند یا معنایی برای تحمل این شرایط به آن‌ها بدهد. نماز خواندن و دعا کردن از رایج‌ترین فعالیت‌های استفاده‌شده توسط شرکت‌کنندگان در این پژوهش بود. «من یک بار با سرطان جنگیدم. اون بار هم خودمو سپردم دست خدا. خودمو مشغول نماز و دعا می‌کنم.» (کد ۶). علاوه بر ارتباط با خدا، شرکت‌کنندگان سعی داشتند با تمرکز بر کمک به دیگران نیز روحیه خود را حفظ کنند. «دلیم برا اونا که از کرونا مُردن، می‌سوزه. براشون نماز و قرآن می‌خونم» (کد ۱۱). «برای سلامتی کادر درمان ختم برداشتم» (کد ۳). ارتباط با طبیعت نیز یکی از راهکارهایی بود که به گونه‌ای با معنویت‌گرایی ارتباط داشت. «انگار از طرف خدا بود تا ما یه کم بمونیم خونه، دل‌مون برا طبیعت بسوزه» (کد ۱۹). «انگار کرونا اومد که یه کمی به اطراف نگاه کنیم. چقدر بارون اومد امسال. منم گل‌کاری می‌کنم. باغبونی می‌کنم. نعمت خداست. گل‌هامو می‌بینم آرامش می‌گیرم (کد ۱۸). تأمل بر خود نیز یکی دیگر از راهکارهای مقابله با شرایط موجود بود. «یک تلنگر برای مرگ بود. کمتر گناه کنیم. فرصتیه که فکر کنیم به کارهامون» (کد ۱۶).

۳-۲ حفظ روابط اجتماعی: شرکت‌کنندگان به انواعی از روش‌های مجازی و گاه حضوری برای حفظ روابط اجتماعی تکیه کرده و تا حد امکان در تماس با دیگران باقی ماندند. آشنایی با فناوری در این زمینه بسیار ضروری بوده که متأسفانه برخی شرکت‌کنندگان از آن بهره‌مند نبودند. مصاحبه‌شوندگان تنها و با تماس اجتماعی کمتر و مصاحبه‌شوندگانی که برون‌گرا بوده و به رفت‌وآمد و ارتباطات اجتماعی زیاد عادت داشتند، جملات منفی بیشتری را در مصاحبه‌های خود به کار می‌بردند. شرکت‌کننده شماره ۷ (زن، ۷۱ سال) که همسر خود را از دست داده و تنها زندگی می‌کرد، گفت: «وابستگی‌ای توی این دنیا ندارم که منتظرم باشه. من خیلی وقته منتظر مرگم. حالا چه با سرطان چه با کرونا».

۳-۳ مثبت‌گرایی: یکی دیگر از راهکارهای مفید به کار رفته توسط مصاحبه‌شوندگان مثبت‌گرایی بود. «اخبار کمتر گوش میدم. دنبال تعداد بهبودیافته‌ها هستم، به جای اونا که مردند. با آدمایی ارتباط دارم که امید بدنند» (کد ۶). شرکت‌کننده شماره ۹ (زن، ۸۰ سال) گفت: «به دخترم روحیه می‌دادم. می‌گفتم تو زمان ما هم وبا بوده، خیلیا مردند، اما من ۸۰ سالمه و اونا رو رد کردم.» ایشان هم‌چنین اشاره کرد: «با همسایه‌ها و دوستانی که انرژی منفی میدن، کمتر حرف می‌زنم. وقتی زنگ می‌زدن و از مرده‌ها می‌گفتن، استرس داشتم. منم دیگه زنگ نزدم.» شرکت‌کننده شماره ۲ نیز معتقد بود: «نمی‌شه همه‌ش تعطیل کرد. باید باهش

ساخت. باید رعایت کرد مثل آنفلوآنزا، اما نمی‌شه زندگی نکرد که. اولش همه می‌ترسن، بعد این‌قدر می‌ترسیم که دیگه نمی‌ترسیم!» شرکت‌کننده شماره ۱۷ گفت: «این دوران مثل بازنشستگیه. هم وبا رو دیدم، هم بازنشستگی. مردم تازه دارند تجربه‌ش می‌کنند. برا جوون‌ها سخت‌تره. ما بازنشسته شدیم، کاری نداریم بگیم وای کرونا اومد عقب افتادیم. اما جوون‌ها دنبال کارند. بلد نیستند خودشون رو سرگرم کنند. استرس‌شون بیشتر از ماست.»

### بحث و نتیجه‌گیری

بسیاری از خانواده‌ها در دوران پاندمی کووید-۱۹ با این سؤال اساسی روبه‌رو هستند که آیا اکنون زمانی نیست که باید در کنار عزیزان سالمندان باشیم؟ آیا پروتکل‌های بهداشتی که فاصله‌گذاری اجتماعی را توصیه می‌کنند، به عواقب روان‌شناختی آن برای سالمندان توجه کرده‌اند؟ در پژوهش حاضر سالمندان نگرانی‌ها و در عین حال تفکرات مثبت‌نگرانه خود در مورد شرایط فعلی را به اشتراک گذاشته و در مورد انواعی از راهبردهای مقابله‌ای صحبت کردند.

تعدادی از سالمندان در زمینه این‌که شرایط ایجاد شده چندان عجیب نبوده و در گذشته نیز بیماری‌های همه‌گیری مثل وبا یا طاعون را تجربه کرده‌اند، صحبت کردند. حکایت سالمندان حکایت پایداری و تاب‌آوری در مقابل سختی‌های زندگی و این نکته بود که اگر قبلاً توانسته‌اند از شرایط سخت جان سالم به در ببرند، اکنون نیز می‌توانند. این یافته با نکاتی که کامفی (۲۰۱۵) در زمینه تاب‌آوری سالمندان مطرح می‌کند، همسوست و هم‌چنین با پژوهش پیترو و پیلی (۲۰۲۰) که در آن بر توانایی و قابلیت‌های سالمندان ایتالیایی تمرکز کرده و معتقدند سالمندانی که جنگ‌های جهانی و انواعی از بیماری‌های همه‌گیر را پشت سر گذاشته‌اند، مجهز به رشد پس از سانحه و تاب‌آوری هستند، مشابه است. شاید به همین دلیل بسیاری از مصاحبه‌شوندگان در ابتدا خطر بیماری را جدی نگرفته و در یک مورد حتی پس از توصیه‌های بسیار زیاد به فاصله‌گذاری اجتماعی و خانه‌نشینی، رسوم عید نوروز و دید و بازدید را مثل سال‌های گذشته به جا آوردند.

بسیاری از مصاحبه‌شوندگان بر ایجاد انواعی از فرصت‌ها در شرایط جدید اشاره کردند؛ از جمله فرصتی برای استراحت خانواده‌ها و در کنار هم بودن، فرصتی برای انجام فعالیت‌های عقب‌مانده، فرصتی برای یادگیری مهارت‌های جدید یا یادآوری مهارت‌های فراموش‌شده. برخی سالمندان در این پژوهش، به مدرسه و درس‌بودن بیماری جدید اشاره کرده و معتقد بودند این همه‌گیری نشانه‌ای از سوی خداوند جهت آگاه‌ساختن انسان برای آهسته‌تر ساختن سرعت زندگی، نزدیک ساختن انسان‌ها به یکدیگر، پاک‌کردن زمین از آلودگی و ایجاد فرصتی برای تأمل و خودنگری است.

اگرچه بسیاری از شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر بر نکات مثبت فاصله‌گذاری اجتماعی تأکید کردند، اما اضطراب و استرس ناشی از بیماری نیز در گفت‌وگوهای آنان واضح بود. اضطراب بیماری و اضطراب مرگ از اصلی‌ترین اضطراب‌هایی بود که شرکت‌کنندگان مطرح کردند. این اضطراب سرچشمه‌های گوناگونی داشت؛ از جمله اطلاعات نادرست یا ناقص، پنهان‌کاری خانواده‌ها در انتقال اطلاعات، شایعات و شنیدن اخبار، به خصوص در مورد خطر بیماری برای سالمندان. اطلاعات نادرست و گاه در دسترس قرار ندادن اطلاعات و تلاش برای پنهان‌سازی واقعیت از سوی فرزندان، منجر به اضطراب بیشتر سالمندان و بیش‌برآورد خطر

می‌شود؛ زیرا در چنین شرایطی، سالمند در هاله‌ای از ابهام قرار گرفته، در حالی که شرایط خانه‌نشینی ارتباط او با بیرون را هم محدود کرده و او تلاش می‌کند به نوعی از واقعیت مطلع شود.

ارتباط عدم دسترسی به اطلاعات صحیح با افزایش اضطراب بیماری و اضطراب مرگ با یافته‌های وی پرا<sup>۲۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. آن‌ها اشاره می‌کنند که اطلاعات ناقص و نادرست ممکن است به ابهام بیشتر در مورد ویروس جدید منجر شده و این ابهام زمانی که با فاصله‌گذاری اجتماعی و عدم دسترسی به دنیای بیرون جهت ارزیابی وضعیت ترکیب شود، به افزایش احساس عدم امنیت، اضطراب و تنش هیجانی منجر شده که به طور کلی بر کیفیت زندگی اثرگذار است.

نکته جالب توجه در گفته‌های مصاحبه‌شوندگان پژوهش حاضر این بود که اضطراب مرگ نه به دلیل «نفس مرگ»؛ بلکه بیشتر به دلیل «نوع مرگ» بود. تقریباً تمام شرکت‌کنندگان مطرح کردند که از مرگ نمی‌ترسند و در سن و سالی که بودند از قبل نیز به مرگ فکر کرده‌اند، اما مرگ در تنهایی و بدون مراسم معمول، آن‌ها را به شدت مضطرب ساخته بود. تقریباً همه آن‌ها تصور مرگ با عزت را داشتند، اما احساس می‌کردند ممکن است این آرزو در دوران فعلی تحقق نیابد.

از بین مصاحبه‌شوندگان تنها سه سالمند بودند که به دلیل اضطراب و نگرانی شدید کاملاً سردرگم بوده و گویا راهکار خاصی را در دوره فعلی در پی نگرفته بودند. یکی از این افراد در هر دو مصاحبه به شدت گریه کرد و قادر به ادامه‌دادن مصاحبه نبود. اما سایر مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که «سرد و گرم چشیده روزگار» بوده و بنابراین سعی کردند با شرایط کنونی به گونه‌ای سازگار شوند و گاه راهکارهایی را نیز برای دیگر اعضای خانواده پیشنهاد داده بودند. به نظر می‌رسد معنویت‌گرایی یکی از مؤثرترین شیوه‌های مقابله‌ای برای مصاحبه‌شوندگان در این پژوهش بود. معنویت‌گرایی در گفته‌های شرکت‌کنندگان در چهار شکل ارتباط با خالق، مخلوق، خلقت و خود بود. بسیاری از آن‌ها مطرح کردند که در این دوران بیش از گذشته با خدا ارتباط برقرار کرده، دعا و نماز می‌خواندند و با تصور اینکه احتمال دارد در این دوران از دنیا بروند، برای داشتن مرگی با عزت برنامه‌ریزی می‌کردند. اگرچه چنین برنامه‌ریزی ممکن است ناشی از قرار گرفتن در بافت خستگی یا افسردگی باشد، اما برخی شرکت‌کنندگان چنین برنامه‌ریزی را ضروری احساس می‌کردند و پس از برنامه‌ریزی احساس آرامش بیشتری داشتند. هم‌چنین معنویت‌گرایی به شکل ارتباط با مخلوق به شیوه‌های انجام فعالیت‌های خیرخواهانه یا نماز خواندن و دعا کردن برای افرادی که در تنهایی فوت کرده‌اند یا دعا کردن یا روزه گرفتن به نیت سلامتی همه بیماران در دنیا نمود یافت و ارتباط با طبیعت و خلقت و جهان در روی آوردن به باغبانی یا قدردانی از هوای سالم و تلاش برای لذت بردن از طبیعت مشخص بود. هم‌چنین مصاحبه‌شوندگان زمان بیشتری را برای تأمل و خودنگری یافته بودند و بیشتر به پایان زندگی فکر می‌کردند. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های بسیار زیادی که بر اهمیت معنا و معنویت‌گرایی در مقابله با شرایط سخت تأکید کرده‌اند، همسو است (کوئینگ<sup>۲۳</sup>، ۲۰۲۰؛ اولیویرا<sup>۲۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ پادوپولوس<sup>۲۵</sup>، ۲۰۲۰).

حفظ روابط اجتماعی با استفاده از تلفن و در چند مورد یادگیری کار کردن با تلفن همراه هوشمند و برقراری تماس تصویری با اعضای خانواده به عنوان یکی دیگر از روش‌های مقابله‌ای، اهمیت بهبود مهارت‌های فناوریانه را در دوران سالمندی مشخص ساخت. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان به مهارت‌های استفاده از ابزار

هوشمند مجهز نبوده و از این بابت احساس بی‌سوادی یا کاهش عزت نفس داشتند، اما در مقابل در صورت آموزش و برقراری تماس تصویری احساس غرور، افتخار و ارزش داشتند.

عدم غرق‌شدن در اخبار و گاه قطع مشاهده اخبار به منظور مدیریت استرس نیز یکی دیگر از راهکارهای استفاده‌شده از سوی مصاحبه‌شوندگان بود. قطع ارتباط با دوستانی که شایعه‌پراکنی کرده یا حکایات دردناک مرگ‌ومیر دیگران را اطلاع‌رسانی می‌کردند و افزایش ارتباطات تلفنی با نزدیکان، فرزندان و افرادی که به آن‌ها روحیه می‌دادند، از دیگر روش‌های مدیریت استرس بود. این یافته همسو با توصیه سازمان بهداشت جهانی در رابطه با کووید-۱۹ است. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰ب) توصیه می‌کند که میزان مواجهه با اخبار مرتبط با بیماری را که به اضطراب یا پریشانی منجر می‌شود، تا حد امکان کم کنید، اطلاعات را تنها از منابع معتبر دریافت کنید و به شایعات توجه نکنید. در این رابطه، نقش خانواده در انتقال صحیح اطلاعات صحیح بدون پنهان‌کاری به سالمندان اهمیت زیادی دارد. بر اساس گفته‌های مصاحبه‌شوندگان پنهان‌کاری یا اطلاعات ناقص اگرچه به منظور حفظ روحیه سالمندان انجام می‌شود، اما ممکن است نتیجه‌ای کاملاً برعکس داشته باشد، همان‌گونه که برخی مصاحبه‌شوندگان در این پژوهش با درگیر شدن در شایعاتی چون «این ویروس را برای کشتن سالمندان ساخته‌اند» دچار اضطراب بسیار شدید و گاه دچار احساس درماندگی شده بودند.

اگرچه تعدادی از مصاحبه‌شوندگان دچار پریشانی شدید روان‌شناختی ناشی از اضطراب بیماری و مرگ بودند، اکثر مصاحبه‌شوندگان این پژوهش قادر بودند با استفاده از مهارت‌های گوناگون مقابله‌ای بر اضطراب‌ها و استرس‌های ناشی از کووید-۱۹ غلبه کرده و حتی موفق شده بودند این شرایط را به عنوان فرصتی برای تأمل و خودشکوفایی ببینند. به نظر می‌رسد خانواده‌ها با به‌کارگیری توصیه‌های بهداشتی می‌توانند به مراقبت از سالمندان خود ادامه داده و با تماس‌های مکرر تصویری یا تلفنی احساس انزوای اجتماعی را در آن‌ها کاهش دهند. هم‌چنین گفت‌وگوی صحیح، صادقانه و در اختیار گذاردن اطلاعات موثق از سوی افراد مورد اعتماد می‌تواند میزان اضطراب آن‌ها از بیماری را کاهش داده و به درک آن‌ها از شرایط اضطراری فعلی کمک کند. به طور کلی، سالمندان که به دلیل سن و داشتن بیماری‌های زمینه‌ای بیش از سایر گروه‌های سنی در معرض خطر بیماری هستند، علاوه بر مراقبت بهداشتی نیازمند توجه و حمایت روانی - اجتماعی هستند. همسو با توصیه سازمان بهداشت جهانی برای ایجاد تعادل بین حفظ فاصله اجتماعی و در عین حال حفظ نزدیک‌بودن روان‌شناختی، لازم است خانواده‌ها در کنار مراقبت و پیشگیری از انتقال بیماری به سالمندان، به دنبال یافتن روش‌های خلاقانه برای حفظ ارتباط اجتماعی- عاطفی با آن‌ها باشند.

#### پی‌نوشت‌ها

- |                              |                     |
|------------------------------|---------------------|
| 1. World Health Organization | 14. Hossain         |
| 2. COVID-19                  | 15. Ebola           |
| 3. SARS-CoV-2                | 16. Jiloha          |
| 4. Coronavirus               | 17. Petretto & Pili |

5. MERS
6. Johns Hopkins University
7. Jackson
8. Quarantine
9. Self- Isolation
10. Social Distancing
11. Wu & McGoogan
12. Remuzzi & Remuzzi
13. Yip & Chau
18. Kampf
19. Thematic Analysis
20. Braun & Clarke
21. Lincoln & Guba
22. Vieira
23. Koeing
24. Oliveira
25. Papadopoulos

### منابع

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Hossain, M. M, Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental Health Outcomes of Quarantine and Isolation for Infection Prevention: A Systematic Umbrella Review of the Global Evidence. *SSRN Electronic Journal*, DOI:10.4178/epih.e2020038.
- Jackson, D., Bradbury, J. C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Smith, G. D. (2020). Life in the Pandemic: Some Reflections on Nursing in the Context of COVID19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13), 2041-2043.
- Jiloha, R. C. (2020). COVID-19 and Mental Health. *Epidemiology International*, 5(1), 7-9.
- Johns Hopkins University. (2020). *COVID-19 case tracker*. 11 May 2020. Available at: <https://coronavirus.jhu.edu/#covid-19-basics>
- Kampfe, C.M. (2015). *Counseling Older People Opportunities and Challenges*. Alexandria, VA: Wiley.
- Koenig, H. G. (2020). Ways of Protecting Religious Older Adults from the Consequences of COVID-19. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 776-779.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (2013). *The Constructivist Credo*. London: Left Coast Press.
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 Suicide Case in Bangladesh Due to Fear of COVID-19 and Xenophobia: Possible Suicide Prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102073. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102073.
- Oliveira, N. A. D., Souza, É. N., Luchesi, B. M., Alexandre, T. D. S., Inouye, K., & Pavarini, S. C. I. (2020). Elderly Caregivers of Other Elderly Living with and Without Children: Burden, Optimism and Coping Strategies. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 473-481.
- Papadopoulos, D. (2020). The Role of Well-being, Spirituality, and Religiosity for Successful aging in Late Life: A Brief Review. *Advances in Aging Research*, 9(02), 23-32.
- Petretto, D. R., & Pili, R. (2020). Ageing and COVID-19: What Is the Role for Elderly People? *Geriatrics*, 5(2), 25. doi: 10.3390/geriatrics5020025.
- Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: What next? *The Lancet*, 39 (10231), 1225-1228.

- Vieira, C. M., Franco, O. H., Restrepo, C. G., & Abel, T. (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136, 38-41.
- World Health Organization. (2020a). *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports-51*. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
- World Health Organization. (2020b). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. *JAMA*, 323 (13), 1239-1242.
- Yip, P. S., & Chau, P. H. (2020). Physical Distancing and Emotional Closeness Amidst COVID-19. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41(3), 153-155.
- Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The Impact of Epidemic Outbreak: the Case of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Suicide among Older Adults in Hong Kong. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(2), 86-92.