

تبیین احساس تنهایی در سالمندان و تحلیل آن بر اساس تئوری رشد روانی-اجتماعی: یک مطالعه کیفی

فرشید شمسانی^۱، فاطمه چراغی^۲، روانبخش اسمعیلی^{۳*}، جواد محسنی فرد^۴

^۱ دکتری تخصصی پرستاری، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۲ دکتری تخصصی پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۳ دکتری تخصصی پرستاری، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۸/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۴/۱۷

چکیده

مقدمه: تنهایی به طور کلی یک حس ذهنی است که در همه انسان‌ها وجود دارد. اما بسیاری از مردم ممکن است از صحبت در مورد آن، به دلیل برچسب خوردن احساس شرم داشته باشند. با افزایش سن و آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی-اجتماعی خود را از دست می‌دهند. محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، سبب افزایش احساس تنهایی در افراد می‌شود. این مطالعه باهدف تبیین احساس تنهایی در سالمندان و تحلیل آن با تئوری رشد روانی-اجتماعی اریکسون انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت کیفی و با رویکرد تحلیل محتوی انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۱۲ نفر از سالمندان ۶۸-۸۵ سال، مقیم شهر همدان بودند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند شروع و با اشباع داده‌ها خاتمه یافت. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه استفاده شد. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و بلافاصله دست‌نویس شدند و داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوی به روش قراردادی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: ۱۸۷ کد اولیه از داده‌ها به دست آمد، پس از ادغام کدهای مشابه و دسته‌بندی آنها ۷ زیر طبقه مفهوم‌سازی گردید و از زیر طبقات سه طبقه اصلی از داده‌ها استخراج شد. طبقات اصلی شامل: احساس بیگانه شدن، دوری از فعالیت‌های موردعلاقه و احساس خستگی و غم بود. درون‌مایه مشترک طبقات حسرت توأم با دلتنگی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه تنهایی در افراد مسن رایج است و با پیامدهای بهداشتی منفی از نظر سلامت جسمی و روانی همراه است، اتخاذ استراتژی‌های مداخله‌ای مناسب با استفاده از تئوری رشد روانی-اجتماعی اریکسون، موجب کاهش تنهایی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان و حس ارزشمندی در این دوره زندگی می‌گردد.

واژگان کلیدی: سالمندی، تئوری رشد روانی-اجتماعی اریکسون، تنهایی

مقدمه

افراد سالمند و تأمین بهداشت روانی و جسمانی آنها از جمله مسائلی است که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد (۱). در ایران جمعیت بالای ۶۰ سال تا سال ۲۰۲۰ حدود ۱۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید (۲). این امر نیاز آنان به خدمات بهداشتی و اجتماعی و تأمین منابع مالی را بیشتر می‌کند (۳). با افزایش سن و آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، شاخص امید به زندگی در ایران افزایش یافته است، به طوری که امید به زندگی در مردان ایرانی ۶۷ سال و در زنان ایرانی ۷۱ سال می‌باشد. بنابراین آمار سالمندان ایرانی رو به افزایش است و در آینده کشور با مسائل جدی درباره سالمندان و حل مشکلات آنها مواجه خواهد شد. سالمندی و شرایط ویژه

* نویسنده مسئول: روانبخش اسمعیلی، مازندران، ساری، بلوار امیر

مازندرانی، خیابان وصال، دانشکده پرستاری و مامایی

ایمیل: esmaeili42@yahoo.com تلفن: ۰۱۵-۳۴۱۲۴۴۱۴

رنج، فقدان و محرومیت و راه‌های جبران این پدیده را به تصویر کشیده‌اند (۱۲).

بسیاری از نظریات روان‌شناختی در جستجوی آند تا روند پیری و تغییرات آن را در ابعاد مختلف توصیف کنند و رفتارهایی که در این دوره مشخص می‌شود را توجیه نمایند. نظریه اریک اریکسون در زمینه‌ی رشد روانی-اجتماعی به دلیل برخورداری نسبی از استحکام و جامعیت نظری در این رابطه مورد توجه قرار گرفته است (۱۳). او عقیده دارد که نظم ظهور مراحل زندگی، اگرچه لحظه شروع و پایان آن برحسب افراد، متغیر است اما برای همه یکسان است. از دیدگاه اریکسون، تغییرات بدنی در سراسر زندگی ادامه می‌یابد و بر نگرش‌ها، هدف‌ها، احساسات، فرایندهای شناختی و رفتار فرد اثر می‌گذارد.

مسائلی که افراد باید با آنها سازگار شوند نیز در طول زندگی تغییر می‌کنند و تحول روانی بستگی به روابط اجتماعی خاصی دارد که فرد در مقاطع یا مراحل رشدی گوناگون با دیگران برقرار می‌کند. اریکسون بیان می‌کند که در دوره انتهایی زندگی، افراد موفقیت‌ها و شکست‌های خود را ارزیابی و به دنبال مفهومی برای زندگی خود می‌باشند. وی بر بهره‌گیری از کمالات، به‌جای نومیدی، تأکید داشته و معتقد است که اگر افراد سالمند بتوانند مفهومی برای زندگی خود بیابند، می‌توانند با احساس کمال به پشت سر و به زندگی خود نگاه کنند. از سویی دیگر سالمندانی که زندگی خود را دوره‌های سراسر بطالت و بدون مفهوم تصور می‌کنند، ممکن است امید خود را از دست بدهند، سفر حیات خود را با احساس پوچی پایان دهند، دیگران را تحقیر کنند و در نهایت ناامید شوند (۱۴).

اگرچه پدیده تنهایی را می‌توان از دیدگاه‌های مختلفی تبیین و مطالعه نمود اما با توجه جنبه‌های روان‌شناختی آن در دوره سالمندی و تحلیل آن بر اساس تئوری اریکسون و دیدگاه سالمندانی که این پدیده را تجربه نموده‌اند قابل تأمل خواهد بود. لذا این مطالعه باهدف تبیین احساس تنهایی در سالمندان و تحلیل آن با تئوری رشد روانی-اجتماعی اریکسون انجام گرفته است.

کارکردهای فیزیولوژیک و روانی-اجتماعی خود را از دست می‌دهند. محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، سالمندان را نسبت به افسردگی مستعد می‌کند و سبب افزایش احساس تنهایی در آنها می‌شود. شواهد نشان می‌دهند احساس تنهایی، پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال آن را برحسب سن و جنس تجربه می‌کنند (۵،۴).

احساس تنهایی سالمندان یکی از مشکلات روانی-اجتماعی است که کمتر به آن توجه شده است. کاهش قوای جسمی و سلامتی و فوت نزدیکان، آنان را در معرض خطر انزوا قرار می‌دهد و برای بسیاری از سالمندان تنهایی در آخر عمر پدیده‌ای ناخوشایند و فرساینده است. احساس تنهایی منشأ بسیاری از حالات نامتعادل روانی سالمندان چون خودکشی، افسردگی و یاس و ناامیدی است. تحقیقات نشان داده‌اند که احساس تنهایی به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای با افسردگی، وضعیت سلامت عمومی ضعف و نقایص کارکردی رابطه دارد. به‌طور کلی احساس تنهایی با مشکلات روانی-اجتماعی نظیر عزت‌نفس پایین، شایستگی پایین، تعاملات اجتماعی ضعیف و مشکلاتی نظیر اضطراب، افسردگی، خودکشی و سلامت جسمانی نظیر عملکرد ایمنی و مشکلات خواب مرتبط است. یافته‌های پژوهشی مؤید آن است که احساس تنهایی عامل سبب‌شناختی در سلامت و بهزیستی جمعیت‌های گوناگون می‌باشد و پیامدهای آنی و درازمدت جدی در بهداشت روانی دارد (۶-۸). تنهایی با افزایش سن همراه بوده و دلیل آن کوچک شدن شبکه‌های اجتماعی است که به دلیل از دست دادن وابستگان و دوستان است (۹) و این احساس با کاهش رضایت از زندگی در ارتباط است (۱۰).

مطالعه کیفی در رابطه با احساس تنهایی در سالمندان استرالیا نشان می‌دهد که این احساس به دلیل مرگ دوستان، مشکلات جسمانی، کاهش فعالیت‌های اجتماعی و مشغله‌های فرزندان بوده است (۱۱). هروری و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای با رویکرد پدیدارشناسی دیدگاه سالمندان را پیرامون پدیده تنهایی مورد بررسی قرار داده‌اند. این محققین با سه تم اصلی شامل احساس درد و

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کیفی است که با استفاده از روش تحلیل محتوا انجام گرفته است. مشارکت‌کنندگان شامل دوازده نفر از سالمندان ۶۸ تا ۸۵ ساله مقیم شهر همدان بودند که در خانه شخصی و با اعضای خانواده خود زندگی می‌کردند. نمونه‌گیری با توجه به اهداف پژوهش، با روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. در پژوهش کیفی، نمونه‌ها مبتنی بر هدف پژوهش انتخاب می‌شوند و منطق و قدرت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در انتخاب افراد غنی از اطلاعات به‌منظور مطالعه عمیق آنها نهفته است (۱۵).

داده‌ها با روش "مصاحبه انفرادی نیمه ساختاریافته" جمع‌آوری گردید. مکان مصاحبه، پارک و نقاط مختلف از شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر همدان بود که اغلب افراد سالمند اوقات خود را در آنجا سپری می‌کردند. این افراد در واقع کسانی بودند که اطلاعات و تجارب عمیق در مورد مفهوم و موضوع مورد مطالعه را داشتند و می‌توانستند داده‌های بسیاری را در اختیار پژوهشگر قرار دهند. به‌منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، فرم رضایت‌نامه آگاهانه توسط تمام شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. در این فرم از شرکت‌کنندگان اجازه ضبط مصاحبه‌ها و استفاده از اطلاعات بدون ذکر نام کسب گردید. در پایان هر مصاحبه مجدداً بر استفاده از مصاحبه‌ها با حفظ محرمانه بودن نام شرکت‌کنندگان تأکید گردید و همه شرکت‌کنندگان موافقت خود را برای استفاده از نظراتشان در این مطالعه با محرمانه بودن نام اعلام نمودند. مصاحبه با یک سؤال باز و کلی در مورد تجارب زندگی روزانه آنان آغاز می‌شد و در حین مصاحبه تمرکز اصلی بر توصیف مشارکت‌کنندگان از تجربیاتشان بود. هر شرکت‌کننده این فرصت را می‌یافت که تجربه خود را به‌راحتی بیان کند و برای هدایت مصاحبه در راستای پدیده مورد بررسی یعنی "احساس تنهایی" از سؤالات باز مانند "تنهایی از دیدگاه شما به چه معناست؟" "احساس تنهایی را تجربه کرده‌اید؟" چه عواملی در احساس تنهایی شما دخیل هستند؟" استفاده می‌شد. هنگامی که صحبت‌های مصاحبه‌شونده از تشریح پدیده مورد بررسی

فاصله می‌گرفت، پژوهشگر با طرح یک سؤال از گفته‌های وی، توجه او را به پدیده مورد نظر جلب می‌کرد و سعی بر این بود که روند مصاحبه با سؤالات پیگیر در راستای دستیابی به تجربه مورد نظر ادامه پیدا کند، مانند "ممکن است در این مورد بیشتر توضیح دهید؟"، "می‌توانید این موضوع را واضح‌تر بیان کنید؟"، "ممکن است درباره... بیشتر توضیح بدهید؟"، "یعنی می‌خواهید بگویید که...؟" و یا "ممکن است با یک مثال منظور خود را از صحبتی که داشتید، روشن کنید؟" که سبب شفاف‌تر شدن پدیده برای پژوهشگر و همچنین برای خود مشارکت‌کنندگان می‌گردید.

طول مدت مصاحبه‌ها از ۳۵ تا ۷۰ دقیقه و به‌طور متوسط ۵۰ دقیقه بود. تمام مصاحبه‌ها به‌صورت فردی و با کسب رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان انجام شد. مصاحبه‌ها ضبط و در اولین فرصت پس از اتمام هر مصاحبه، کلمه به کلمه بر روی کاغذ نوشته شد. این کار موجب می‌شود تا نکته یا عبارتی نادیده گرفته نشود و کلیه مطالب بیان شده به‌دقت مورد بررسی قرار گیرند.

در مرحله جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. اشباع داده‌ها (Data Saturation) در واقع فرایند دریافت داده‌های جدید تا زمان تکرار و تثبیت داده‌های قبلی است (۱۶). بنابراین در مرحله تجزیه و تحلیل اولیه هر یک از مصاحبه‌ها به‌صورت جداگانه تحلیل و داده‌هایی که مرتبط با پدیده احساس تنهایی بودند استخراج می‌شدند و سپس با داده‌های حاصل از سایر مصاحبه‌ها از نظر تشابهات، همپوشانی و تفاوت‌ها مقایسه می‌گردید. مقایسه داده‌های استخراج‌شده بیانگر آن بود که مفاهیم توصیف‌شده توسط شرکت‌کنندگان تکراری و با همدیگر مشابهت داشتند. در این مطالعه نهایتاً با انتخاب ۱۲ شرکت‌کننده اشباع داده‌ها حاصل شد.

تحلیل داده‌ها در راستای هدف پژوهش و بر اساس توضیحات مشارکت‌کنندگان در مطالعه با روش تحلیل محتوا به ترتیب در ۸ مرحله انجام گرفت.

۱. آماده کردن داده‌ها (پیاده کردن یا تایپ متن مصاحبه‌ها)
۲. تعیین واحدهای معنایی (مشخص کردن

خواندن و نوشتن تا لیسانس متفاوت بود، شغل مشارکت‌کنندگان شامل خانه‌دار، کارمند، کارگر، دبیر و بازنشسته بود. با تجزیه و تحلیل چرخشی و مستمر داده‌ها تعداد ۱۸۷ کد اولیه استخراج شد که با در نظر گرفتن همپوشانی و ادغام آنها، تعداد ۸۶ کد حاصل شد. در ادامه بررسی و تحلیل مستمر، سه طبقه اصلی و تعداد هفت زیر طبقه شناسایی شدند. طبقات اصلی شامل: احساس بیگانه شدن، دوری از فعالیت‌های مورد علاقه و احساس خستگی و غم می‌باشند. این طبقات در یک درون‌مایه مشترک تحت عنوان «حسرت توأم با دلتنگی» نام‌گذاری شد که در جدول شماره یک توصیف شده‌اند. (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- درون‌مایه اصلی، طبقات، زیر طبقات مشخص‌کننده احساس تنهایی در سالمندان

حسرت توأم با دلتنگی	درون‌مایه اصلی
زیر طبقات	طبقات
- کاهش توجه و فاصله گرفتن اطرافیان - جدایی از فعالیت‌های شغلی و اجتماعی - احساس رهایی و فراموش شدن	احساس بیگانه شدن
- کاهش عملکردهای فردی و اجتماعی - محدودیت‌های ناشی از مشکلات جسمانی	دوری از فعالیت‌های مورد علاقه
- فرسودگی روانی-جسمی - احساسات اندوهبار	احساس خستگی روانی و غم

احساس بیگانه شدن: یکی از درون‌مایه‌های استخراج‌شده از متن مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان حس بیگانه شدن بود. به طوری که کاهش توجه و فاصله گرفتن از دیگران به دلیل درگیر شدن اطرافیان در مسائل شخصی و شغلی را مؤثر می‌دانستند. برخی از گفته‌های آنان در این رابطه به شرح زیر می‌باشد:

"اینکه همه بچه‌هایم سر زندگی خودشان هستند خوبه ولی بعضی وقت‌ها فکر می‌کنم که من دارم فراموش میشم و فرصت کافی برای من ندارند... خیلی چیزها فرق کرده ما که همیشه سعی می‌کردیم برای همه وقت بذاریم، زندگی فاصله را زیاد کرده، دور ویرم نگاه می‌کنم کسی نیست و فقط خودم هستم و این ناراحتی می‌کنه...گاهی فکر می‌کنم دنیای اونا با ما فرق می‌کنه و کمتر کسایی مثل ما را درک می‌کنند، انگار که ما غریب شده‌ایم".

کلمات، جملات و یا پاراگراف‌هایی از بیان گفته‌های بیماران حاوی نکات مهم در مورد تنهایی به‌عنوان واحدهای معنایی تعیین شد) ۳. کدگذاری متن (تبدیل واحدهای معنایی به برجسب‌ها، عنوان خلاص‌های که بیانگر معنای واحد انتخاب شده باشد) ۴. بازنگری کدها با متن (مرور مجدد، مقایسه کدها از نظر تشابهات و تفاوت‌ها با یکدیگر و ادغام کدهای مشابه) ۵. دسته‌بندی و توسعه طبقات بر اساس تشابه و تناسب ۶. بازنگری طبقه‌ها و مقایسه مجدد با داده‌ها برای اطمینان از استحکام کدها ۷. شناسایی درون‌مایه‌ها با تأمل دقیق، عمیق و مقایسه طبقات با یکدیگر ۸. گزارش یافته‌ها (۱۷).

اطمینان از صحت و استحکام تحقیق با استفاده از معیارهای معتبر بودن، قابلیت اعتماد، قابلیت تأیید و انتقال‌پذیری انجام گرفته است. به طوری که به‌منظور معتبر بودن یافته‌های این مطالعه جهت بازبینی و تأیید مطالب به شرکت‌کنندگان ارائه شد و آن‌ها نظرات خود را در مورد هماهنگی یافته‌ها با تجربیات خود در مورد مفهوم تنهایی به پژوهشگر اعلام نمودند و همچنین یافته‌های حاصل از مطالعه طی جلساتی به‌طور مداوم با اعضای گروه تحقیق به بحث گذاشته شد و در مواردی بخش‌هایی از متن مصاحبه‌ها به‌طور جداگانه توسط آنان تحلیل گردید. قابلیت، به قابل اعتماد بودن یافته‌های مطالعه اشاره دارد و زمانی حاصل می‌شود که محقق اعتبار یافته‌ها را اثبات کرده باشد، بدین معنی که یافته‌ها باید سازگار، منطقی و پیوسته باشند. پژوهشگر با انجام اقداماتی نظیر تعمق مشارکتی پیرامون مضمون‌ها از طریق بازبینی توسط اعضای گروه تحقیق و تحلیل همکاران صاحب‌نظر در تحقیقات کیفی قابلیت اعتماد پژوهش را تأمین کرد. در این مطالعه تلاش شد تا با حفظ مستندات مربوط به مطالعه به تضمین قابلیت تأیید این پژوهش کمک گردد. همچنین در این پژوهش سعی شده است با توصیف مبسوط زمینه برای قضاوت و ارزیابی دیگران در مورد قابلیت انتقال فراهم شود.

یافته‌ها

همه مشارکت‌کنندگان متأهل بودند و همسر سه نفر از آنها فوت شده بود. سطح تحصیلات مشارکت‌کنندگان از سواد

تحركی بودم الان کمتر می‌توانم راه بروم و قدم بزنم و بیشتر مجبورم در خانه باشم."

احساس خستگی روانی و غم: یکی از درون مایه‌های استخراج شده از مصاحبه مشارکت‌کنندگان احساس درونی ناخوشایند فرسودگی و خستگی است که اغلب با غم و اندوه همراه می‌شود که حس تنهایی را تشدید می‌کند.

یکی از مشارکت‌کنندگان در این رابطه گفته است:
 "به تدریج که سن بالا میره خوشی‌ها هم کم میشه، منظورم اینه که آدم نمی‌دونه به چی دلش خوش کنه، تا وقتی جوان بودیم و توانش داشتیم نه فرصتش داشتیم و نه سایر امکانات وجود داشت حالا هم که وقتی فکرش می‌کنیم خیلی چیزها بدرمان نمی‌خوره و یواش یواش از درونم یک‌جوری شده که حس می‌کنم چیزی خوشحالم نمی‌کنه، تنها که می‌شم غصه و غم زیاد میشه، یاد خیلی از گذشته‌ها و کسانی که از دستشان دادم می‌فتم... الان زیاد فکر می‌کنم بیشتر هم به گذشته‌ها فکر می‌کنم که چقدر دوروبرم پر بود و الان این‌جور نیست، این حس تنها ماندن روحم را خسته می‌کند طور یکه فکر می‌کنم برام چیزی نمونه"

"گاهی دلم می‌گیره و در تنهایی خودم به گذشته فکر می‌کنم، حس می‌کنم شور و حال ندارم، چون برام خیلی چیزها سخت شده و باید کسی باشه کمک کنه و این همیشه امکان‌پذیر نیست، تنهایی مشکل را بیشتر می‌کنه و باعث میشه بیشتر نگرانی و بی‌حوصلگی پیدا کنم، بعضی وقت‌ها پیش هم سن و سالهام میرم و صحبت که می‌کنم بهتره".

بحث

در تحلیل یافته‌ها به منظور تبیین احساس تنهایی در سالمندان و تحلیل آن با تئوری رشد روانی-اجتماعی اریکسون، درون‌مایه‌های احساس بیگانه شدن، دوری از فعالیت‌های موردعلاقه، احساس خستگی و غم به دست آمد. برای تبیین نتایج این پژوهش از نگرش اریکسون به انسان و ماهیت نظریه او استفاده شده است. این روانشناس به تدوین نظام جامعی برای شخصیت انسان پرداخته است. به عقیده اریکسون، سیر و تحول شخصیت از آغاز تا پایان

"هر چی که جلوتر می‌ریم کمتر از ما می‌پرسند، منظورم اینه که برای ما کمتر وقت می‌ذارن، خوب تو زندگی خیلی تلاش کردم و خیلی چیزها را نتوانستم داشته باشم، حالا هم که پیر شدم هر کی دنبال کار خودشه... انگار آدم وقتی پیر میشه تنهایی اونم بیشتر میشه و احساس می‌کنم مثل گذشته دوروبرم شلوغ نیست و از کسایی مثل ما دارن دور میشن، احساس دل‌تنگی و غصه دارم و به گذشته‌ها فکر می‌کنم که با دوستانم و فامیل بودم الان همه این‌ها کم شده و جایی هم نمی‌تونم برم که این برام سخته..."

دوری از فعالیت‌های موردعلاقه: فرایند پیری باعث می‌شود که به تدریج عملکرد فرد کاهش یافته و با از دست دادن برخی از سرگرمی‌ها و علایق فردی انزوا و تنهایی در آنان تشدید می‌شود. در این باره برخی از مشارکت‌کنندگان گفته‌اند:

"وقتی به گذشته نگاه می‌کنم فعالیتیم زیاد بود، زیاد راه می‌رفتم و ورزش می‌کردم، الان مجبورم همه این‌ها را کنار بذارم و تفریحاتم کم شده و حس می‌کنم که خیلی چیزهای دیگر را باید ازش چشم‌پوشی کنم. گاهی به فکر جوانی خودم می‌افتم، البته حسرتم می‌خورم که چکارها می‌توانستم انجام بدم ولی غفلت کردم... بعضی چیزهایی که دوست دارم برای من و امثال من دیگر فراهم نمی‌شه، مثلاً بخوام با دوستانم یا حتی خانواده‌ام مسافرت برم، الان امکانش نیست... خودم تنهایی بخوام برم سخته برام و بقیه هم که سرشون به کار و زندگی خودشون گرمه، زندگی برای ما یکنواخت شده و هیچ تنوعی در اون نیست، انگار آدم پیر میشه از همه جا باید بیره و تنها می‌ماند".

"حس تنهایی فقط این نیست که کسی دوروبر آدم نباشد، همین‌که مجبوری از خیلی کارهایی که دوست داری صرف‌نظر کنی یا سرگرمی نداشته باشی، تنهایی را بیشتر میکنه... البته خیلی چیزهایی که آدم ممکنه دوست داشته باشه همیشه برای اون فراهم نیست ولی بالاخره گاهی می‌بینی آدم دلش می‌خواد با دوستش باشه و یا مسافرت و جایی بره، وقتی که امکانش نیست خودت تنها می‌مانی که چکار کنی و این حوصله آدم سر می‌بره، همه چیز خسته کننده میشه و حالت تکراری پیدا میکنه.. من قبلاً آدم پر

همکاران (۱۳۸۶) ضعیف شدن تعاملات اجتماعی در دوران پیری و تأثیر آن را بر تنهایی مورد تأکید قرار داده‌اند (۱۲). کاهش فعالیت‌های موردعلاقه در زندگی از عوامل تأثیرگذار بر احساس تنهایی و پیامدهای آن یعنی احساس افسردگی است که موجب کاهش کیفیت زندگی سالمندان می‌شود (۲۲).

Birkeland و همکاران (۲۰۰۹) محدودیت فعالیت‌های سالمندان مانند قدم زدن و اشتغال به فعالیت‌های موردعلاقه را از مشکلات مرتبط با تنهایی آنان توصیف می‌نمایند (۲۳) که با استفاده از سرگرمی‌های مناسب مانند دیدن تلویزیون، باغبانی در محوطه منزل و آشپزی از شدت آن کاسته می‌شود (۲۴). احساس خستگی و تحلیل رفتن درونی و غم و اندوه یکی دیگر از درون‌مایه‌های قابل‌ذکر در این مطالعه است که ارتباط تنگاتنگی با تنهایی دارد و سلامت روانی سالمندان متأثر از آن است. Henrich در این رابطه می‌نویسد: "احساس تنهایی با مشکلات روانی-اجتماعی نظیر عزت‌نفس و احساس شایستگی پایین و اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی همراه است که این مسئله علاوه بر ناتوانی در ایجاد یک زندگی مناسب، موجب به وجود آمدن احساس ناامیدی و پوچی می‌گردد" (۲۵). تنهایی در سالمندان بر وضعیت سلامتی آنان تأثیر می‌گذارد. به طوری که افسردگی و عوامل خطرزای مرتبط با آن را افزایش داده و باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن، افزایش فشارخون و مشکلات خواب می‌شود (۲۶).

از دیدگاه اریکسون، مرحله پایانی فرآیند رشد به دوره سالمندی اختصاص دارد. فرد سالمند در این مقطع سنی که تقریباً از ۶۵ سالگی آغاز می‌شود و تا آخر عمر ادامه می‌یابد، به مرور و ارزیابی مراحل پیشین زندگی خویش می‌پردازد. هر اندازه فرد در گذشته به نحو بهتر و کارآمدتری با مشکلات کنار آمده باشد، در این دوره بیشتر احساس خشنودی و رشد یافتگی می‌کند. فرد سالمندی که از مرور رویدادهای زندگی خود ناراضی و ناخشنود است و غم فرصت‌های از دست‌رفته را می‌خورد، احساس ناامیدی و اماندگی به او دست می‌دهد و از هدف‌های تحقق‌نیافته رنج می‌برد (۲۷).

زندگی، طی هشت مرحله که چون حلقه‌های زنجیر به هم پیوسته‌اند، صورت می‌گیرد. گرچه هر یک از این مراحل در یکی از مقاطع سنی بارز و فعال می‌شوند، لیکن بر مراحل دیگر و میزان سلامت و سازگاری فرد اثر می‌گذارند (۱۴).

از دید مشارکت‌کنندگان توجه ناکافی توسط اطرافیان، خصوصاً اعضای خانواده موجب می‌گردد که نه تنها روابط بین فردی آنان کاهش می‌یابد بلکه از حمایت‌های عاطفی و روانی مطلوبی برخوردار نشوند و احساس بیگانه شدن نمایند. در بسیاری از مطالعات با افزایش سن، از دست دادن دوستان و همسر را عاملی مهمی در احساس تنهایی توصیف نموده‌اند (۱۸،۹-۱۹). اما حفظ روابط با سایر اعضای خانواده و نیز کیفیت ارتباطات را مؤثر می‌دانند (۲۰). همچنین مسائلی چون نوع رابطه با فرزندان و اعضای خانواده تجربه بازنشستگی و بازتاب روانی از دست دادن همسر از جمله مسائل عمده زندگی فردی و اجتماعی سالمند به شمار می‌رود. کیفیت رابطه اجتماعی، نقش مهم‌تری نسبت به فراوانی رابطه اجتماعی در بروز احساس تنهایی دارد. به عبارتی احساس تنهایی سالمندان به فراوانی رابطه با فرزندان و دوستان مربوط نمی‌شود بلکه بیشتر به انتظارات و رضایت از این ارتباطها برمی‌گردد. شیوع احساس تنهایی در سالمندانی که انتظاراتشان از ملاقات با فرزندان و دوستانشان برآورده نمی‌شود و از رابطه با آنها راضی نیستند، بالاتر است (۲۱). تحلیل دیدگاه اریکسون در رابطه با دوره سالمندی نیز بیانگر آن است که هرچه سالمندان به فعالیت‌های اجتماعی خود بیشتر ادامه دهند و روابط خود با فرزندان، نزدیکان و دوستان را حفظ کنند، کمتر منزوی می‌شوند. در صورتی که این افراد بتوانند نقش‌های خود را در حوزه شغلی و خانوادگی به‌عنوان همسر، پدر و مادر، کارگر یا کارمند حفظ کنند، از زندگی رضایت بیشتری خواهند داشت و از ایفای نقش‌های مؤثر و سازنده اجتماعی لذت خواهند برد. در رابطه با درون‌مایه دوری از فعالیت‌های موردعلاقه، هرچه سن بالاتر می‌رود، محدودیت فعالیت‌ها نیز بیشتر می‌شود که با کاهش فعالیت‌های تفریحی و سرگرمی آنان توأم می‌گردد. هروی و

نتیجه‌گیری

دستیابی به خردمندی اصیل و واقعی مقدور است به شرط آنکه زندگی گذشته فرد ثمربخش بوده باشد.

تشریح و قدردانی

مقاله حاضر گزارش نتایج طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد بوده و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان می باشد.

به‌طور کلی می‌توان گفت که اگر فرد در هر مرحله از مراحل مختلف رشد و تحول روانی-اجتماعی از شبکه ارتباطی و اجتماعی مطلوب با اعضای خانواده و دیگران برخوردار شود و پیروزمندانه به مراحل بالاتر برود، از سلامت روانی و سازگاری فردی-اجتماعی بهره‌مند خواهد بود. بر اساس تئوری اریکسون، زندگی سعادتمندانه در دوران سالمندی و

References:

- Hemati Alamdar G, Dehshiri GR, Shojaee S, Hakimirad E. [Health and loneliness status of the elderly living in nursing homes versus those living with their families]. *Iranian Journal of Ageing*.2009; 3(2):557-64. (Persian)
- Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A, Jalilian A. [Quality of life in elderly region Tehran]. *Iranian Journal of Ageing*.2008; 3(3&4):75-83. (Persian)
- Eliopoulos C. Gerontological Nursing. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- Riahi ME. [Comparative study of the position and status of elderly people in the past and contemporary societies]. *Iranian Journal of Ageing*.2008; 3(3&4):10-21. (Persian)
- Chiang KJ, Chu H, Chang HJ, Chung MH, Chen CH, Chiou HY, et al. The effect of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *Int J Geriatr Psychiatry*.2009; 25(4):380-8.
- Henrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clin Psychol Rev*.2006; 26(6):695-718.
- Michela JL, Peplau LA, Weeks DG. Perceived dimensions of attribution for loneliness. *J Pers Soc Psychol*.1982; 43(5): 929-36.
- Andersson L. Loneliness research and intervention: A review of the Literature. *Aging Ment Health*.1998; 2(4):264-74.
- Theeke L. Predictors of Loneliness in U.S. Adults over age sixty-five. *Arch Psychiatr Nurs*.2009; 23(5):387-96.
- Hojjati H, Koochaki G, Sanagoo A. [The relationship between loneliness and life satisfaction of the elderly in Gorgan and Gonbad cities]. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery*.2012; 9(1):61-8. (Persian)
- Pettigrew S, Roberts M. Addressing loneliness in later life. *Aging Ment Health*.2008; 12(3): 302-9.
- Heravi-Karimooi M, Anosheh M, Foroughan M, Sheikhi MT, Hajizadeh E, Seyed-Baghermadah M,

- et al. [Explaining the elderly perspective about the loneliness]. *Iranian Journal of Ageing*.2008; 2(4):410-20. (Persian)
- Brown C, Lowis MJ. Psychosocial development in the elderly: An investigation into Erikson's ninth stage. *J Aging Stud*.2003; 17(4):415-26.
 - Pietikainen P, Ihanus J. On the origins of psychoanalytic psychohistory. *Hist Psychol*.2003; 6(2):171-94.
 - Mayan MJ. An introduction to qualitative methods: A training module for students and professionals. 2th ed. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology; 2001.
 - Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott publisher; 2002.
 - Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*.2005; 15(9):1277-88.
 - Victor CR, Scambler SJ, Bowling A, Bond J. The prevalence of and risk factors for loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing Soc*.2005; 25(6):357-75.
 - Savikko N. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation [PhD thesis]. Turku: University of Turku; 2008.
 - Tiikkainen P, Heikkinen RL. Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people. *Aging Ment Health*.2005; 9(6):526-34.
 - Cacioppo JT, Hawkley LC, Emst JM, Burleson M, Berntson GC, Nouriani B, et al. Loneliness within a nomological net: An evolutionary Perspective. *J Res Pers*.2006; 40(6):1054-85.
 - Hauge S, Kirkevold M. Older Norwegians' understanding of loneliness. *Int J Qual Stud Health Well-being*.2010; 9(5): doi: 10.3402/qhw.v5i1.4654.
 - Birkeland A, Natvig GK. Coping with ageing and failing health: A qualitative study among elderly living alone. *Int J Nurs Pract*.2009; 15(4):257-64.
 - Savikko N, Rotasalo P, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkala KH. Predictors and subjective causes of

loneliness in an aged population. *Arch Gerontol Geriatr*.2005; **41**(3):223-33.

25. Wang JJ, Snyder M, Kaas M. Stress, loneliness and depression in Taiwanese rural communitywelling elders. *Int J Nurs Stud*.2001; **38**(3):339-47.

26. Luanaigh CO, Lawlor BA. Loneliness and the health of older people. *Int J Geriatr Psychiatry*.2008; **23**(12):1213-21.

27. Haber D. Life Review: Implmmentation, Theory, Research, and Therapy. *Int J Aging Hum Dev*.2006; **63**(2):153-71.

*Research Article***Explanation of Loneliness in the Elderly and Comparison With Psychosocial Development Theory: A Quantitative Study**Farshid Shamsaei (PhD)¹, Fatemeh Cheraghi (PhD)², Ravanbakhsh Esmaeili (PhD)^{3*}, Javad Mohsenifard (MSc)⁴¹ Assistant Professor of Nursing, Research Center for Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.³ Assistant Professor of Nursing, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.³ Assistant Professor of Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Mazandran University of Medical sciences, Sari, Iran.⁴ MSc student of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Received 8 July, 2014

Accepted 11 Nov. 2014

Abstract

Introduction: Loneliness is universal, still very subjective feeling, natural to all human beings and a subjective experience of isolation. Many people may be ashamed of talking about it or admitting they feel lonely, because they are afraid of being stigmatized. The purpose of this study was to explore elderly experiences of loneliness and comparison with the Erikson's theory.

Material and Methods: this study was a qualitative research with content analysis approach. The research population was twelve elderly, aged 68-85 years who lived in Hamadan city. Sampling began purposefully and continued until data saturation. To collect data, interview was used. All interviews were tape recorded and transcribed immediately. Data was analyzed using content analysis method.

Results: In total, 187 primary codes, 7 subcategories and 3 main categories were obtained in which, the 3 main categories were feelings of alienation, separation of favorite activities, and fatigue and sadness. Core category or shared meaning was regret with heavy.

Conclusions: Loneliness is common in elderly and associated with adverse health consequences both from a mental and physical health points of view. Therefore, appropriate intervention strategies to reduce isolation using the Erikson's psychosocial theory can improve elderly quality of life to achieve Ego integrity throughout the life.

Keywords: Aged; Erikson's psychosocial theory; Loneliness

Corresponding Author: Ravanbakhsh Esmaeili, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Mazandran University of Medical sciences, Sari, Iran.

E-mail: esmaeili42@yahoo.com, Tel: +9815-34124414

Please cite this article as: 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.