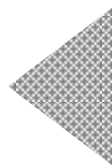


# مطالعه عوامل موثر بر انزوای اجتماعی سالمندان و پیامدهای آن



پرستو کنی<sup>۱</sup>  
میثم موسائی<sup>۲</sup>

(تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۵/۱۲ - تاریخ تصویب ۱۴۰۳/۷/۱۶)

نوع مقاله: علمی پژوهشی

## چکیده:

امروزه به دلیل افزایش سطح بهداشت عمومی، طول عمر بشر افزایش یافته و با افزایش طول عمر، پیری و عوامل موثر بر آن و نیز آثار و پیامدهای آن به یک مساله اجتماعی برای سالمندان تبدیل شده است. ما به دنبال پاسخی برای این مساله هستیم که از انزوای افراد مسن کم کنیم. به همین جهت با استفاده از ابزار پرسشنامه به سراغ ۱۸ نفر از سالمندانی رفتیم که در کهریزک مستقر بودند و تمایل به انجام مصاحبه عمیق داشتند. با استفاده از رویکرد جبر بولی، عوامل موثر بر میزان انزوای اجتماعی سالمندان را مورد مطالعه قرار دادیم که مهمترین آنها شامل: وضعیت تاهل، درآمد، اشتغال، سلامت، تعداد فرزندان و نوه ها بود. و هرچه که انزوای اجتماعی در میان

۱- دانشجوی دکتری رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

[kaniparastoo@gmail.com](mailto:kaniparastoo@gmail.com)

۲- استاد دانشگاه تهران و عضو کارگروه تحول و ارتقاء رشته اقتصاد

سالمندان مورد مطالعه بیشتر بوده، احساس بی‌نقشی، احساس تنهایی، اشکال در روابط اجتماعی، مشکلات روحی و روانی، بیماری جسمی بیشتر بوده است. همچنین وقتی افراد مسن تر می‌شوند، وضعیت سلامت و شخصیت به طور همزمان تغییر می‌کند که ممکن است مستقیماً بر ارتباطات اجتماعی سالمندان تأثیر بگذارد و منجر به کاهش کیفیت ارتباطات آنها بشود. بنابراین باید اقداماتی انجام شود جهت جلوگیری از انزوای سالمندان، مواردی مانند عضو شدن سالمند در شبکه‌های اجتماعی و یادگیری استفاده از فضای مجازی، خرید دستگاه‌های ارتباطی مانند رادیو، تلویزیون، روزنامه، کتاب و سینمای خانگی، موبایل و عضویت در باشگاه‌ها و محیط‌های اجتماعی.

### واژه‌های کلیدی: سالمندان، انزوای اجتماعی، عوامل اجتماعی-اقتصادی.

#### ۱. مقدمه

با بالا رفتن سن جمعیت، تعداد افرادی که به دلیل مسائل بهداشتی زنده می‌مانند در حال افزایش است. از طرفی به دلیل تحولات اقتصادی اجتماعی، خانواده از شکل گسترده به شکل هسته‌ای تبدیل شده است و افرادی که پیر هستند کسی را ندارند که از آنها مراقبت نماید، در صورتی که این اتفاق رخ دهد تعداد خانوارهای تک نفره به سرعت افزایش می‌یابد.

براساس پیش‌بینی‌های اداره سرشماری ایالات متحده، تعداد آمریکایی‌های ۱۰۰ ساله و بالاتر در سه دهه آینده بیش از چهار برابر می‌شود، از ۱۰۱۰۰۰ نفر در سال ۲۰۲۴ به حدود ۴۲۲۰۰۰ در سال ۲۰۵۴ خواهد رسید. صدساله‌ها فقط ۰.۳٪ از کل جمعیت ایالات متحده را تشکیل می‌دهند و انتظار می‌رود که در سال ۲۰۵۴ به ۰.۱٪ برسد (شافر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴). اما در ایران براساس آخرین برآوردهای مرکز آمار، سالمندان به تعداد ۹ میلیون و ۵۲۱ هزار نفر زندگی می‌کنند که ۵ میلیون و ۸۹۷ هزار نفر آنها در سنین بین ۶۰ تا ۷۰ سال، ۲ میلیون و ۶۵۸ هزار نفر در سنین بین ۷۰ تا ۸۰ سال و ۹۶۶ هزار نفر نیز در سنین بالاتر از ۸۰ سال قرار دارند. جمعیت سالمندان (افراد بالای

<sup>۱</sup>-Schaffer

۶۵ سال) در ایران، با توجه به نرخ رشد سریع آن به شدت در حال افزایش است و می توان گفت نرخ رشد و میزان جمعیت سالمند در ایران از بسیاری کشورها بیشتر است. همین واقعیت به ما گوشزد می کند که باید از الان برای تامین نیازهای آنها اقدامات لازم را انجام داد (خبرگزاری ایسنا، ۱۴۰۲).

یکی از بزرگترین چالش های قرن بیست و یکم افزایش فوق العاده تعداد سالمندان است (بنت و ابراهیم<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵، مک اینیس-دیتریچ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹، سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۱). افزایش طول عمر نه تنها یک پیروزی برای جامعه است، بلکه یک چالش بزرگ نیز است. آمادگی برای رسیدن به نیازهای سالمندان در سطح جامعه ضروری است. بنابراین، بسیار مهم است که ارایه دهندگان مراقبت های بهداشتی به خوبی از علایم یا بیماری های رایج در میان سالمندان مطلع باشند، که اغلب می توان از آنها پیشگیری کرد یا آنها را به تاخیر انداخت (همان).

در بحث بهزیستی در میان سالمندان، وضعیت سلامت و شخصیت مهم ترین پیش بینی کننده ها هستند (پلتیر، ۲۰۰۴)<sup>۳</sup>. در عین حال، عوامل مرتبط با یکدیگر را شامل می شود، مانند انزوای اجتماعی و تنهایی (دینر و همکاران، ۱۹۹۹). آنها<sup>۴</sup> بر تمام بدبختی های افرادی که در حال پیر شدن هستند تاکید می کنند (الیوپولوس، ۱۹۹۷)<sup>۵</sup>.

انزوای اجتماعی به عنوان حالتی تعریف شده است که در آن فرد فاقد احساس تعلق اجتماعی، عدم تعامل با دیگران، دارای حداقل تعداد تماس های اجتماعی و کمبود در برقراری ارتباط و کاهش کیفیت ارتباطات است (نیکلسون، ۲۰۰۸)<sup>۶</sup>. از یک سو ناامنی ناشی از زیان های متعدد می تواند به انزوای خود تحمیلی منجر شود. در طول فرآیند پیری، نقص شنوایی و گفتار و تفاوت

<sup>۱</sup> -Bennett, G.C.J. and Ebrahim

<sup>۲</sup> -McInnis-Dittrich

<sup>۳</sup> - Pelletier

<sup>۴</sup> -Diener, E., Eunkook, M.S., Richard, E.L. and Heidi, L.S

<sup>۵</sup> -Eliopoulos

<sup>۶</sup> - Nicholson

های زبانی که موانع ارتباطی ایجاد می کنند، می توانند تنهایی را تقویت کنند (الیوپولوس، ۱۹۹۷). از سوی دیگر، تنهایی به عنوان یک خطر قابل توجه برای سلامتی تعریف شده است (ساویکو، ۲۰۰۸).<sup>۱</sup>

هدف اصلی ما از این تحقیق بررسی عوامل مرتبط موثر بر گروه های منزوی و غیرمنزوی سالمندان است و تلاش برای اینکه این سالمندان را با گفتاردرمانی و انواع روش های مجرب، عضو باشگاه ها و گروه های اجتماعی نماییم تا از حالت انزوا خارج شوند، بسیاری از این افراد با بالا رفتن سن نشان بسیاری از عزیزانشان را از دست می دهند اما با ایجاد کمپین و برنامه های مفرح، انزوای اجتماعی این افراد کاهش یابد. همچنین بسیاری از آنها به دلیل کهولت سن، سلامتشان نیز در خطر است و تمامی این موارد را باید لحاظ کنیم، البته با در نظر گرفتن شرایط خاص هر فرد. اما سوال اصلی اینگونه مطرح می شود که عوامل اجتماعی و اقتصادی مرتبط با انزوای سالمندان و پیامدهای آن چیست، توضیح دهید؟

## ۲- روش تحقیق

در این تحقیق با ابزار پرسشنامه و به صورت پیمایشی، اطلاعات مربوط به عوامل موثر بر انزوای اجتماعی و پیامدهای آن گردآوری و به روش جبرولی تجزیه و تحلیل شده است. افراد مورد مطالعه از لحاظ سنی از ۶۸ جوان ترین و ۷۹ پیرترین فرد بود که با ۱۸ نفر از آنها به صورت عمیق و با روش کیفی مصاحبه انجام شد.

## ۳- مبانی نظری و پیشینه پژوهش

علاقه شدیدی به موضوع مراقبت از سالمندان وجود دارد اما در دوران سالمندی نه تنها مشکلات مربوط به اختلالات جسمی و روانی مانند مراقبت های پرستاری، بلکه به طور کلی انواع مشکلات مربوط به زندگی وجود دارد. در سند ملی سالمندان کشور دیدگاه ها و نظرات مختلفی راجع به مساله سالمندی مطرح شده است، از دیدگاه فرهنگ اسلامی وجود سالمندان و احسان به آنان به مثابه عاملی جهت نزول برکات و خیرات در زندگی و باعث رخ دادن اثرات مثبت و سازنده در زندگی اطرافیان قلمداد شده است. در فرهنگ ایرانی، از پیری به عنوان کمال،

<sup>۱</sup> -Savikko

حکمت، خردمندی و فرزانه‌گی قرین است و پیران با موهای سپید، پشت خمیده و دست‌های چروک که نشانه‌های ظاهری یک عمر تجربه‌اندوزی می‌باشد-محور اتحاد خانواده، همبستگی اجتماعی، انتقال ارزش‌ها و پاسداری از فرهنگ اصیل نیاکان هستند (سند ملی سالمندان، ۱۳۹۹).

همچنین نظریه‌های متعددی برای تشریح مکانیسم سالمندی مطرح شده است، اما شواهد موجود، یک مکانیسم واحد برای سالمندی را رد می‌کنند؛ برعکس به نظر می‌رسد سالمندی به علل متعدد و با تاخیر متقابل بر یکدیگر باشد. در ذیل به بخشی نظریه‌های موجود در این باره اشاره مختصر داریم: ۱- نظریه زیست‌شناختی: برای این دسته از نظریه‌ها طبقه‌بندی‌های متعددی در متون به چشم می‌خورد، نظریه ایمنی<sup>۱</sup>، نظریه پیر شدن سلولی، نظریه رادیکال‌های آزاد<sup>۲</sup> سه دسته شناخته شده از این نظریه‌ها هستند. ۲- نظریه‌های روان‌شناختی: یکی از معروف‌ترین نظریه‌ها در این حوزه، نظریه چرخه زندگی<sup>۳</sup> و رشد اریکسون است که در این دوران انسجام را در مقابل ناامیدی مطرح می‌کند و برگرفته از مراحل قبلی زندگی است. همچنین یکی دیگر از نظریه‌های مطرح نظریه انتخاب<sup>۴</sup>، بهینه‌سازی<sup>۵</sup> و جبران<sup>۶</sup> از بالtes<sup>۷</sup> می‌باشد که مکانیسم‌های سازگاری با این دوران را بیان می‌کند. ۳- نظریه‌های جامعه‌شناختی: در حوزه جامعه‌شناسی سالمندی، نظریه‌های متعددی برگرفته از رویکردهای نظری کلان‌جامعه‌شناسی مانند ساختارگرایی، تضاد و کنش متقابل نمادین مطرح شده است. چهار نظریه مهم برگرفته از این رویکردها شامل نظریه عدم مشارکت<sup>۸</sup>، نظریه فعالیت<sup>۱</sup>، نظریه تداوم<sup>۲</sup> و نظریه نقش<sup>۳</sup> است.

<sup>۱</sup> - Immunity theory

<sup>۲</sup> - Free radical theory

<sup>۳</sup> - Life cycle

<sup>۴</sup> - Selection

<sup>۵</sup> - Optimization

<sup>۶</sup> - Compensation

<sup>۷</sup> - Baltes P. B , Baltes M M

<sup>۸</sup> - Disengagement theory

در نظریه عدم مشارکت، خروج سالمند از بازار کار و جامعه و در نظریه های فعالیت و تداوم حضور و مشارکت سالمند در جامعه را به نفع سلامت سالمند و جامعه می داند. در نظریه نقش نیز سالمندی تغییر قوانین، انتظارات و نقش در دوران سالمندی است. همچنین نظریه های دیگری مانند اقتصاد سیاسی، برجسب زنی، تبعیض سنی و مبادله در این حوزه مطرح می شود (همان). در حوزه سالمندان نویسندگان زیادی دست به قلم شده اند که به عنوان نمونه، به چند مورد اشاره کرده ایم.

(مسعود چلبی و مهدی امیر کافی، ۱۳۸۳) در مقاله تحلیل چندسطحی انزوای اجتماعی به این نتیجه رسیدند که متغیرهای سطح توسعه اقتصادی-اجتماعی منطقه و ثبات ساکنان در سطح ساختی و اعتماد، امنیت و هویت در سطح فردی اثرات موثر و معنی داری بر روابط اجتماعی دارند. همچنین سطح روابط اجتماعی به نوبه خود تاثیر موثر و کاهنده ای بر احساس تنهایی و عجز نشان می دهند.

(خراشادی زاده و همکاران، ۱۴۰۲) در مقاله بررسی انزوای اجتماعی در سالمندان و عوامل مرتبط با آن به این نتیجه رسیدند که انزوای اجتماعی با متغیرهای جنسیت مرد، تعداد فرزندان بیشتر، تحصیلات بیشتر، بیکاری و بازنشستگی و داشتن مسکن، کاهش معنی دار آماری داشت. ولی با متغیرهای سن و تاهل ارتباط نداشت.

حجتی سبینی و همکاران، ۱۳۹۹) در مقاله اثربخشی انزوای اجتماعی، تنهایی و هویت دینی سالمندی بر از خودبیگانگی اجتماعی آنها به این نتیجه رسیدند که متغیر انزوای اجتماعی دارای بیشترین تاثیر در گرایش سالمندان به طرف از خودبیگانگی اجتماعی بود و شاخص هویت دینی دارای کمترین تاثیر بود.

اما تحقیقات بین المللی در مورد انزوای اجتماعی نیز در میان سالمندان انجام شده است، و نشان داده اند که همه افراد مسن منزوی نیستند و میزان بروز آن حدود ۱۰ درصد است (ویکتور و

<sup>۱</sup> -Activity theory

<sup>۲</sup> -Continuity theory

<sup>۳</sup> -Role theory

همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱، فایندلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). و تعداد افراد مسن که بسیار منزوی هستند، به این معنی که هیچ تعاملی با دیگران ندارند، بسیار کم است. علاوه بر این، مردان بیشتر از زنان پس از بازنشستگی دوستی خود را حفظ می کنند و افراد مسن بیشتر به دلیل زندگی طولانی تر از همسالان خود منزوی می شوند (مولینز و همکاران ۱۹۹۱، ونگر و همکاران<sup>۳</sup> ۱۹۹۶). و اکثر افراد مسن منزوی در خانواده های تک نفره زندگی می کنند (تونستال<sup>۴</sup> ۱۹۶۶). و انزوا اثرات منفی بر سلامت روان دارد، مانند تنهایی و نارضایتی از زندگی (تامپسون و همکاران<sup>۵</sup>، ۱۹۹۰).

از سوی دیگر، فایندلی (۲۰۰۳) در رابطه با عوامل انزوای اجتماعی در میان سالمندان که می تواند شامل وضعیت نیاز به مراقبت، توانایی پایین در دسترسی به اطلاعات، تفاوت در منطقه محل سکونت (شهری در مقابل مناطق روستایی)، رفتن به خانه سالمندان این را نشان می دهد که عوامل خطر مانند پذیرش در خانه سالمندان، ترس از دیگران، جنسیت و وضعیت تاهل، نگرش ساکنان محلی به خانه سالمندان وجود دارد. عواملی که به چنین انزوا کمک می کند، به تجربیات افراد مسن مرتبط است.

رابطه بین انزوای اجتماعی، سلامت و استفاده از مراقبت های بهداشتی پیچیده است. (هلت لاندستد و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰) فرضیه شده است که سلامت ضعیف هم عامل انزوای اجتماعی است (به عنوان مثال، کاهش سلامت ممکن است سالمندان را از حفظ روابط اجتماعی باز دارد) و هم نتیجه انزوای اجتماعی است. به عنوان مثال، استرس ناشی از انزوای اجتماعی ممکن است بر پیامدهای سلامتی تأثیر بگذارد. (کاکپیو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴، بارلو و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵) در همین راستا،

<sup>۱</sup> -Victor C. Scambler S. & Bond J

<sup>۲</sup> -Findlay

<sup>۳</sup> -Wenger GC, Davies R, & Shahtahmasebi S

<sup>۴</sup> -Tunstall

<sup>۵</sup> -Thompson MG. & Heller K

<sup>۶</sup> -Holt-Lundstad J, Smith TB, Layton JB

<sup>۷</sup> -Cacioppo

<sup>۸</sup> -Barlow MA, Liu SY

تحقیقات قبلی نشان داده است که افراد مسن با روابط اجتماعی ضعیف‌تر، نرخ بالاتری از انواع خاصی از خدمات مراقبت بهداشتی پرهزینه و بالقوه قابل اجتناب دارند. مانند بستری مجدد در بیمارستان و اقامت طولانی‌تر در بیمارستان، اما نرخ‌های مشابه خدمات کم‌هزینه مانند ویزیت‌های مراقبت‌های سرپایی. (والتورتا و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸، شاو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

با توجه به شواهدی که انزوای اجتماعی را با سلامت ضعیف و استفاده بالقوه قابل اجتناب از مراقبت‌های بهداشتی مرتبط می‌کند، تلاش‌های گسترده‌ای برای ترویج گنجاندن افراد مسن در جامعه انجام شده است. ابتکارات شامل ایجاد شبکه جهانی برای شهرها و جوامع دوستدار سالمندی توسط سازمان جهانی بهداشت و انتصاب وزیر تنهایی از سوی بریتانیا است. (یگینسو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸) این گروه‌ها همچنین دستورالعمل‌هایی را برای رسیدگی به انزوای اجتماعی صادر کرده‌اند. سازمان جهانی بهداشت شناسایی و حمایت از شبکه‌ها را برای افراد مسن، فراهم کردن دسترسی به دستگاه‌های کمکی مناسب و ایجاد اعتماد به نفس در استفاده از فناوری توصیه می‌کند. (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۵) علاوه بر این، سازمان جهانی بهداشت خاطر نشان می‌کند که مداخلاتی که مشارکتی هستند و پایه‌های نظری دارند معمولاً بیشتر هستند. موثر از کسانی که بدون مؤسسه ملی سلامت و تعالی بالینی بریتانیا به پزشکان مراقبت‌های بهداشتی توصیه می‌کند با ارائه مشاوره و منابع در مورد فعالیت‌های اجتماعی، انزوای اجتماعی را در میان سالمندان شناسایی کرده و به آنها رسیدگی کنند و برای ارائه این خدمات با بخش‌های داوطلبانه و اجتماعی قرارداد ببندند. (همان). در ایالات متحده، مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری، و مراکز خدمات مدیکر و مدیکید توصیه می‌کنند که سیستم‌های بهداشتی اطلاعاتی را در مورد عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت، به طور ایده آل در پرونده‌های سلامت الکترونیکی جمع‌آوری کنند. (گوتلیب و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸).

اما مقالات و پژوهش‌های بسیاری در ارتباط با انزوای اجتماعی سالمندان منتشر شده است اما

<sup>۱</sup> -Valtorta NK, Moore DC, Barron L

<sup>۲</sup> -Shaw JG, Farid M, Noel-Miller C

<sup>۳</sup> -Yeginsu

<sup>۴</sup> -Gottlieb L, Cottrell EK, Park B



آنچه این تحقیق را متمایز می کند، آن است که تا به حال تحلیل موردی عوامل مرتبط با انزوای اجتماعی در میان سالمندان با در نظر داشتن رویدادهای اجتماعی و اقتصادی تجربه شده دوران پیری و قبل از پیری و هم زمان مطالعه پیامدهای آن در هیچ پژوهشی رویت نشده است.

### ۳- یافته های پژوهش

در این تحقیق از ۱۸ نفر پاسخ دریافت شد، که ۶ مرد و ۱۲ زن بودند. از سن ۶۸ شروع می شود که جوان ترین فرد محسوب می شود و ۷۹ سال نیز پیرترین مصاحبه شونده در این مطالعه بود. ویژگی های اساسی و طرح کلی پاسخ دهندگان در جدول ذیل نشان داده شده است.

تعداد	سن	جنسیت	تجربه زناشویی	حالت انزوا	داشتن کودک	شرایط مالی	شغل	بخشی از مصاحبه
۱	۷۵	مرد	فوت همسر	منزوی	خیر	متوسط	کارمند	دوستم را از دست دادم. با هیچ کسی در اینجا دوست نیستم فقط گاهی خواهرم به من سر می زند.
۲	۷۸	مرد	مطلقه	غیرمنزوی	بله	کم درآمد	کارگر ساختمان	با دوستان قدیمی ام قطع رابطه کرده ام و در اینجا دوستان تازه ای آشنا شدم و از این بابت رضایت دارم.
۳	۷۹	مرد	مطلقه	منزوی	بله	متوسط	مدیر	از همسرم جداشدم و ورشکست شده ام، در زندگی ام دیگر به کسی اعتماد ندارم.
۴	۷۲	مرد	مطلقه	منزوی	بله	متوسط	مدیر	انزوای شدید و جداشدن از دوستانی که سالها با آنها رفت و آمد داشتم
۵	۷۶	مرد	مطلقه	منزوی	بله	کم درآمد	راننده	هیچ وقت دوست صمیمی نداشتم و آدم اجتماعی نیستم

که با افراد معاشرت کنم.								
رستوران خودم را راه اندازی کردم اما مجبور شدم برای بدهی بفروشم.	خوداشتغال	متوسط	بله	غیرمنزوی	فوت همسر	مرد	۷۸	۶
من مطمئن نیستم از بابت شرایط سلامتی ام، از طریق تماس تلفنی با برخی از دوستان صحبت می کنم اما هنوز استفاده از تلفن هوشمند را بلد نیستم.	خیاطی	کم درآمد	خیر	غیرمنزوی	بیوه	زن	۷۴	۷
تنهایی را بیشتر دوست دارم و نمی خواهم با نزدیکانم در ارتباط باشم.	کارمند	متوسط	خیر	منزوی	بیوه	زن	۷۵	۸
من خانواده و اموالم را از دست دادم، در رابطه با سلامتی ام نیز اخیرا به دلیل کمردرد نمی توانم دوستانم را ببینم.	خوداشتغال	کم درآمد	خیر	منزوی	مجرد	زن	۷۳	۹
در دوران کودکی بسیار از من مراقبت شده است، و فرزندم آخر خانواده بوده ام.	خانه دار	متوسط	خیر	غیرمنزوی	بیوه	زن	۷۵	۱۰
خواهران کوچکترم به من گاهی تماس می گیرند، فرزندم ایران نیست.	خانه دار	خوب	بله	غیرمنزوی	مطلقه	زن	۷۸	۱۱

۱۲	۷۹	زن	بیوه	غیرمنزوی	بله	کم درآمد	خانه دار	بچه ها گاهی تماس می گیرند، اینجا سرگرمی های زیادی برای خودم درست کرده ام.
۱۳	۷۰	زن	مطلقه	غیرمنزوی	خیر	کم درآمد	خانه دار	از ناحیه زانو درد دارم و گواهی ناتوانی در حرکت دریافت کرده ام، گاهی دوستان به من سر می زنند.
۱۴	۷۷	زن	مطلقه	غیرمنزوی	خیر	کم درآمد	کارکنان نظافت	بیشتر اوقات تنها هستم و در اتاقم می باشم، اینجا تلویزیون در اختیارم نیست و حتی گوشی ندارم، فقط در کنار دوستان حس تنهایی من کمتر شده است.
۱۵	۶۹	زن	مجرد	غیرمنزوی	خیر	خوب	آشپز	از وقتی به اینجا آمدم توانستم با کارکنان ارتباط خوبی بگیرم
۱۶	۷۶	زن	مجرد	منزوی	خیر	متوسط	کارمند	سالها با پدر و مادرم زندگی می کردم، آنها را از دست دادم، همین طور برخی از همکاران نزدیکم که فوت کردند.
۱۷	۶۸	زن	مطلقه	غیرمنزوی	بله	متوسط	کارمند	اغلب اینجا پیاده روی می کنم و درحال قدم زدن هستم و گاهی با افراد اینجا صحبت می کنم.
۱۸	۷۰	زن	فوت همسر	منزوی	خیر	متوسط	کارمند	تنهایی را ترجیح می دهم

### ۳-۱ انزوای اجتماعی

اندازه شبکه سالمندان و فراوانی تعاملات آنها برای عملیاتی کردن انزوای اجتماعی استفاده شد. اندازه گروه/شبکه با پرسیدن «چند دوست صمیمی دارید که بتوانید با آنها اعتماد کنید و در مورد افکار و نگرانی های خود صحبت کنید؟» و «دوستانی که با آنها به دیدار یکدیگر می روید» اندازه گیری شد. در هر سوال، «چند نفر هستند؟»، تعداد واقعی افراد را پرسیدیم. از سوی دیگر، فراوانی تعامل این است که «تقریباً با کودکانی که دور از شما هستند چند بار ملاقات دارید یا تلفنی صحبت می کنید؟»

آیا نامه رد و بدل می کنید؟ «چند بار نامه رد و بدل می کنید؟»، آیا می خواهید با دوستان، همسایگان یا اقوام ملاقات کنید؟ برای هر سوال، اصلاً نه، کمتر از یک بار در ماه، حدوداً یک بار در ماه، دو یا سه بار در ماه، حدوداً یک بار در هفته، حداقل دو بار در هفته. در نتیجه در موارد این مطالعه ۷ مورد در گروه منزوی قرار می گیرند.

م ۷ «من به سلامتی خود اطمینان ندارم. نتوانسته ام دوستانم را از نزدیک ملاقات کنم و فقط با بستگان می توان تماس گرفت.» ایشان همسرشان را در جوانی از دست داده اند و به طور حرفه ای به شغل خیاطی برای کسب درآمد رجوع کرد. فقط با بستگان نزدیکش تماس تلفنی دارد و بیشتر ترجیح می دهد با خودش تنها باشد. او استفاده از تلفن هوشمند را بلد نیست و بیشتر به دوختن لباس وقت خود را سپری می کند.

م ۱ «بعد از نقل مکان به اینجا، هیچ کس نزدیکم نیست. فقط خواهرم گاهی به من سر می زند». سال های زیادی است که مجرد است و همسرش را در اثر تصادف از دست داده است و بعد از او ازدواج نکرده است، سالها کارمند اداره دادگستری بوده است، فرزندی ندارد و شرایط مالی تقریباً خوبی دارد. او بیشتر اوقات در حال مطالعه کردن است.

م ۹ «من خانواده و اموالم را در ۵۰ سالگی را از دست دادم، اخیراً به دلیل کمردرد نمی توانم دوستانم را ببینم و در اینجا پیاده روی کنم». خانم مجردی که به دلیل عشق نافرجامی که داشت هرگز ازدواج نکرده است. شغل های زیادی را تجربه داشته است، به خاطر کهولت سن و مشکل در کمر، نمی تواند برای پیاده روی به حیاط برود و خیلی کم با دوستان در ارتباط است. معمولاً در اتاق می ماند و بیشتر استراحت می کند.

م ۱۶ «پدر و مادرم که با من زندگی می کردند را از دست دادم، برخی از دوستانم نیز فوت

کردند، بیشتر وقت خود را به تماشای تلویزیون و گوش دادن به رادیو میگذارم». مجرد است اما در روابط متفاوت بوده است، منشی پزشکی بوده و تجربه سفر به بسیاری از کشورها را داشته است، بعد از اینکه خانواده اش را از دست داده است. گوشه نشینی را انتخاب نموده است.

### ۳-۲ عوامل دوره زندگی

با اشاره به رویدادهای اجتماعی-اقتصادی نامطلوب که قبل از پیری اتفاق می افتد، به عنوان «مرگ زود هنگام والدین»، «میزان تحصیل پایین (عدم فارغ التحصیلی از دبستان)» تعریف می شود. مجرد. متاهل. جدایی از همسر. ناراحتی از همسر. طولانی ترین شغل و اشتغال غیر عادی، بیکاری طولانی مدت، انتقال شغل های زیاد، تغییر ناگهانی شرایط زندگی و بستری طولانی مدت.

در مورد ۷، با مرگ پدرش در جوانی شروع شد. «بعد از مرگ پدرم، ارتباطم با خانواده قطع شد». در واقع افراد قبل از رسیدن به سن پیری تقریباً هیچ تجربه نامطلوبی ندارند، اما در سنین بالا به دلیل مرگ یا جا به جایی دوستان و خواهران و برادران نزدیک، به دلیل وخامت وضعیت سلامتی و مشکلات مالی منزوی می شوند. (۸،۵،۴،۱۸).

م ۱۸ «به مادرم خیلی وابسته بودم و چون فرزندی نداشتم بیشتر با او وقت می گذراندم» زن ۷۰ ساله ای که به خاطر بچه دار نشدن از همسرش جدا شده است، در کودکی پدرش را از دست داد و خیلی زود در جوانی وارد بازار کار شد. او عزیزانش را از دست داده است و حالت افسردگی دارد و با هیچ کسی صحبت نمی کند.

م ۴ «با همسر در محیط کار آشنا شدم، یک دختر دارم که خارج از ایران زندگی می کند. به خاطر خلیات همسر از او جدا شدم، برای مهریه همسر مجبور شدم نیمی از اموالم را بفروشم». وی قرص های خواب آور استفاده می کند و هیچ وقت ملاقاتی ندارد. انزوای شدید دارد و جدا شدن از دوستان صمیمی اش که سالها با آنها به فعالیت ورزشی مشغول بوده. علاقه به هیچ کاری تقریباً ندارد.

م ۵ «من دوست صمیمی خاصی ندارم. و آدم اجتماعی نیستم». طلاق گرفته است و مجدد ازدواج کرد اما مجدد ناموفق بود، از لحاظ مالی شرایط خوبی ندارد و در ارتباط با افراد خجالتی است و نمی تواند ارتباط بگیرد. مشاغل زیادی را تجربه کرده است که طولانی ترین آن مرتبط با

رانندگی است. او هیچ وقت با مسافران صحبت نمی کرد.

م ۱۸: تمایلی ندارم با کسی صحبت کنم». او همیشه دوست داشت فرزندی داشته باشد اما با این اوصاف با همسرش زندگی کرد و هیچ وقت مادر شدن را تجربه نکرد، کارمند اداره دولتی بوده است و بعد از فوت همسرش به این مکان نقل مکان کرده است.

شماره های ۲، ۱۵ و ۱۴ از افرادی تشکیل شده است که از دوران کودکی آسیب های متعددی را تجربه کرده بودند، اما به دلیل تغییر سبک زندگی در سنین بالا در گروه غیرمنزوی قرار گرفتند. در این میان موارد شماره ۳ و ۱۶ گروه منزوی و شماره ۲ که غیرمنزوی است به شرح زیر می باشد.

(م ۱۶: منزوی، زن، ۷۶ ساله) «در طهران به دنیا آمدم از یک خانواده پرجمعیت. پدرم کارمند شرکت بود. پس از پایان تحصیلات متوسطه، وارد بازار کار شدم. با این حال به دلیل بیماری از کار انصراف دادم. پس از آن مدت زیادی را با پدر و مادر در خانه پدر زندگی کردم. و تاکنون ازدواج نکرده ام. مجدد دوباره وارد بازار کار شدم و چندین بار تغییر شغل دادم، اما تا دهه پنجاه زندگی ام به عنوان کارمند اداری ادامه دادم. زمانی که ۴۶ سالم بود، برادرم که با خانواده ام زندگی میکرد از همسرش جدا شد، بنابراین مجبور شدم مدت طولانی با والدینم زندگی کنم. پس از بازنشستگی، خودم را وقف مراقبت از پدرم کردم و بعد از فوت پدر، زندگی با مادر را آغاز کردم. در سن ۷۰ سالگی مادرم از دنیا رفت. و تنها زندگی کردم. بعدا به اینجا نقل مکان کردم. سعی کردم که با دوستانم ارتباطم را حفظ کنم، اما بعدا با بدتر شدن وضعیت سلامتی، به تدریج ارتباطم را با آنها قطع کردم. به ویژه، بسیاری از دوستان محل کارم، در چند سال گذشته جان خود را از دست داده اند، درحال حاضر اصلا دوستی ندارم. پس از نقل مکان به اینجا، فکر کردم خوب است که دوستان خوبی در اینجا پیدا کنم، اما درواقع، حتی نام هیچ یک از افرادی که با آنها نزدیک هستم را نمی دانم. بیشتر اوقات هم با تماشای تلویزیون روزهای تنهایی خود را پر می کنم».

(م ۳: منزوی، مرد، ۷۹ ساله) «در تبریز متولد شدم، بزرگترین فرزند خانواده بودم از یک خانواده پرجمعیت. مغازه آجیل فروشی داشتیم که در آن منطقه بسیار معروف شده بود. به دبیرستان رفتم و بعد از فارغ التحصیلی، تصمیم گرفتم شرکت خودم را راه اندازی کنم. در ۳۰ سالگی ازدواج کردم و صاحب دو فرزند شدم. بعد از ازدواج، همسر را رئیس شرکت کردم و بیشتر

درآمد خود را به او سپردم. به هر حال من پول زیادی داشتم. اوضاع به آرامی پیش می رفت تا اینکه در اواخر پنجاه سالگی، تجارتان شکست خورد و ورشکست شدیم. پس از ورشکستگی، برای یافتن شغل به طهران نقل مکان کردم، اما به زودی همسرم درخواست طلاق داد. در نتیجه در ۵۵ سالگی طلاق گرفتم و در نهایت تنها زندگی کردم. پس از طلاق، ارتباطم را با فرزندانم از دست دادم، من احساس حماقت می کردم که به کسی اعتماد کنم. بعد از آن اصلا با دوستانم و خواهر و برادرانم ارتباط برقرار نکردم». او بیشتر وقت خود را در اتاقش می ماند.

(م ۲: غیر منزوی: مرد ۷۸ ساله) «در اصفهان متولد شدم، پدرم پس از اینکه وارد دبستان شدم بر اثر بیماری درگذشت. بعدا با خانواده نقل مکان کردیم، اما به زودی مادرم را نیز از دست دادم، از همسرم جدا شدم، سالها نقاشی و بنایی انجام داده ام، شرایط مالی تقریبا خوبی ندارم، پسر در کار تئاتر است و خودم همسرش را انتخاب کرده ام» همسرش اخلاق خوبی ندارد و در اینجا احساس بهتری دارد، و چون آدم برون گرایی است، توانسته دوستان زیادی پیدا کند.

م ۱۵ «پدرم را وقتی نوزاد بودم از دست دادم، در منزل دختر عمه مادرم برای نظافت به طهران من را بردند، آشپزی و کارهای منزل با من بود. مادرم برای اینکه خواهر و برادرهایم را سیر کند، خیاطی میکرد» او امروز هیچ فردی را ندارد و مادرش فوت کرده و خواهر و برادرهایش هر کدام در مکانی زیست دارند، او هیچ وقت ازدواج نکرده است. در رستوران ها نیز سابقه کار کردن داشته است.

م ۱۴ «در بخش نظافت استخرها بوده ام، اولادی ندارم و سالها است که از همسرم جدا شده ام». در محیط های اجتماعی و شلوغ کار کرده است و ارتباط با اعضای مجموعه را به راحتی پیش می برد.

موارد ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳ نیز در گروه غیرمنزوی قرار می گیرند و وجهه اشتراک آنها در شغلشان است که همگی خانه دار هستند و در واقع از دیدگاه خانم هایی که در محیط کار نبوده اند بررسی میشود.

م ۱۱ «از همسرم جدا شدم و خانه ام را فروختم، دخترم را از ایران خارج کردم»، با مهریه اش توانست از نظر مالی پشتوانه متوسطی را برای خودش برقرار کند، سه خواهر کوچکتر دارد که گاهی با وی تماس می گیرند.

م۱۲، همسرش فوت کرده است و فرزندانش او را به آسایشگاه منتقل کرده اند. خیلی راحت با دیگران می تواند ارتباط برقرار کند، دوست دارد نوه و فرزندانش را ببیند.

م۱۰ «همسرم فوت کرده و فرزندی ندارم. بچه آخر خانواده بوده ام و همیشه از من مراقبت شده است، هیچ وقت کار بیرون نکرده ام». خیلی زود عزیزانش را از دست داده است و از نظر مالی شرایط متوسطی دارد.

م۱۳، برادرش گاهی به او سر می زند، از ناحیه زانو و کمر احساس درد دارد و تقریباً هیچ کاری نمی تواند انجام دهد و بیشتر اوقات، استراحت می کند.

م۱۷، وقتی بسیار جوان بود ازدواج کرد و صاحب سه فرزند شد، اما به خاطر اختلاف سنی زیاد از همسرش جدا می شود. بیشتر اوقات نیز در حال پیاده روی کردن است، به سلامتی اش اهمیت می دهد و سبک خاصی در غذا خوردن دارد.

### ۳-۳ عوامل موثر بر انزوای اجتماعی سالمندان

در مرحله بعد، برای بررسی عوامل مرتبط با انزوا، براساس مواردی که در بالا توضیح داده شد، عواملی مانند مجرد بودن، بدتر شدن وضعیت سلامتی و نقل مکان یا از دست دادن دوستان نزدیک را در نظر گرفتیم. سوگواری، و در حال حاضر شرکت نکردن در فعالیت های باشگاهی یا جلسات آموزش سالمندان ... و ترکیباتی که منجر به گروه منزوی و غیر منزوی می شود،

$P =$  مجرد بودن

$M =$  بدتر شدن وضعیت سلامتی

$F =$  از دست دادن عزیزان

$A =$  عدم فعالیت یا شرکت در جلسات آموزش ...

تجزیه و تحلیل های لازم را در جدول ۳ و ۴ نشان داده ایم. توجه داشته باشید که حروف بزرگ نشان می دهد که هر متغیر اعمال می شود و حروف کوچک نشان می دهد که اعمال نمی شود.

در نتیجه، به عنوان ترکیبی که به یک گروه منزوی تبدیل می شود در زیر نشان داده ایم:

$$I = pMF + PMA + PFA = pMF + P(MA + FA)$$

اما ترکیب هایی که منجر به گروه های غیرمنزوی می شود:



$$i=mfa+pma+pfA=mfa+p (ma+Fa)$$

## جدول ۳

متغیر وابسته		متغیر مستقل				
تعداد موارد	حالت منزوی (گروه منزوی=۱)	انجمن های اجتماعی و غیره عدم شرکت=۱	از دست دادن عزیزان بله=۱	وضعیت سلامتی بدتر شدن=۱	تجربه زناشویی مجرد=۱	شماره
۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱	۱	۱	۰	۱	۱	۲
۱	۱	۱	۱	۰	۱	۳
۲	۰	۰	۰	۰	۱	۴
۲	۱	۱	۱	۱	۰	۵
۱	۱	۰	۱	۱	۰	۶
۳	۰	۱	۰	۱	۰	۷
۲	۰	۰	۱	۰	۰	۸
۳	۰	۱	۰	۰	۰	۹
۲	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰

جدول ۴ اشتقاق اصطلاحات اصلی

I=عوامل گروه منزوی						i=عوامل گروه غیر منزوی						
Capital Letters			۲	۳	۴	۰			۱	۲		
			pMFa	PMFA PmFA PMFA	PMFA	pmfa	Pmfa pmFa pmfA			pMfA		
Main term	pMF		PMA PFA MFA			mfa		pfa				
I=عوامل گروه منزوی						i=عوامل گروه غیر منزوی						
Main term	pMFa	PMfA	PmFA	pMFA	PMFA	Main term	pmfa	Pmfa	pmFa	pmfA	pMfA	
pMF						mfa						
PMA						pma						
PFA						pmf						
MFA						pfA						

## نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان می دهد که با توجه به پیشینه انزوا و مدلی که در آن انزوای دوران سالمندی در نتیجه آسیب های اجتماعی است که در طول زندگی رخ می دهد و به طور خاص، در میان سالمندانی که در گروه منزوی قرار می گیرند، در عین حال به دلیل مشکلات انباشته شده در طول زندگی خود منزوی می شوند، مانند سوگواری زودهنگام والدین، اشتغال ناپایدار، مجرد بودن یا طلاق گرفتن که از این موارد رنج می برند.

همچنین انزوای ناشی از آسیب در دوران سالمندی در نتیجه تغییر شرایط زندگی در دوران سالمندی است. علاوه بر این، اگر همسر، پدر یا مادر، خواهر و برادر و دوست را از دست دادید به دلایل مختلف، به بدتر شدن سلامت فرد می تواند منجر شود و افزایش سن و کندی در حرکات و به سختی بیرون رفتن، مشکلات دارایی در دوران پیری، اختلاف در روابط خانوادگی و بی اعتمادی به این شرایط دامن می زند.

هنگام بررسی حمایت از سالمندان منزوی، رویکردهایی که بر سلامت تمرکز می کنند، مانند پیشگیری از مراقبت طولانی مدت و پیشگیری از خودانزوایی، که نه تنها در پیشگیری از انزوا موثر خواهند بود، بلکه همچنین در افراد مسن چنین تصور می شود که سطحی از انزوا وجود

دارد که در آن حمایت از آسیب های اجتماعی و اقتصادی در طول زندگی قبل از اوایل بزرگسالی و پیری مهم می شود. ثانیاً، در مورد عوامل موثر در انزوا در میان سالمندان، بر ترکیب عوامل مرتبط با انزوا تمرکز کردیم و در نتیجه ترکیب های متفاوتی را برای افراد مجرد، افراد جدانشده و افراد بیوه یافتیم. با این حال، هیچ عامل واحدی را برای توضیح انزوا در دوران پیری یافت نشد، بلکه ترکیبی از مواردی چون، از دست دادن دوستان و آشنایان، بدتر شدن وضعیت سلامتی فرد و عدم شرکت در فعالیت های اجتماعی مانند گروه های سالمندان و باشگاه های مرتبط نشان داده شده است. و این بدان معناست که صرف نظر از مجرد بودن، متاهل بودن، فرزند داشتن و نداشتن و... با افزایش سن، دوستان، خواهران و برادران خود را از دست می دهند و همچنین ممکن است برای حفظ سلامتی خود دچار مشکل شده و شرکت در فعالیت های اجتماعی را کنار بگذارند که همگی به انزوای آنها می تواند منجر شود. این نشان می دهد که حمایت و مداخله ضروری است. به ویژه، دولت ها و دستگاه ها و شوراهای رفاه اجتماعی که برای سالمندان سند و برنامه هایی را تنظیم کرده اند اما کفایت نمی کند.

ما در این تحقیق به دنبال یافتن پاسخی برای سه سوال کلیدی بوده ایم که ۱- عوامل موثر بر انزوای اجتماعی سالمندان کدامند؟ ۲- چگونه می توان تاثیر عوامل موثر بر انزوای اجتماعی سالمندان و پیامدهای آن را کاهش داد؟ روش ما در گردآوری اطلاعات استفاده از ابزار پرسشنامه بوده و جامعه مورد مطالعه ۱۷ نفر از سالمندان کهریزک انتخاب شده و از روش جبر بولی تجزیه و تحلیل شده است و نتایج زیر به دست آمده است.

وضعیت تاهل، درآمد، اشتغال، سلامت، تعداد فرزندان و نوه ها از مهمترین عوامل موثر بر میزان انزوای اجتماعی سالمندان مورد مطالعه بوده است. و هرچه که انزوای اجتماعی در میان سالمندان مورد مطالعه بیشتر بوده، احساس بی نقشی، احساس تنهایی، اشکال در روابط اجتماعی، مشکلات روحی و روانی، بیماری جسمی بیشتر بوده است. برای مقابله با پیامدهای منفی پیشنهادات زیر ارائه می شود:

۱- عضو شدن سالمند در شبکه های اجتماعی ۲- خرید دستگاه های ارتباطی مانند رادیو، تلویزیون، روزنامه، کتاب و سینمای خانگی و موبایل و در نهایت عضو شدن در باشگاه ها و محیط های اجتماعی.

## منابع

- چلبی، مسعود، امیرکافی، مهدی (۱۳۸۳). تحلیل چند سطحی انزوای اجتماعی، **مجله جامعه شناسی ایران**، دوره پنجم، شماره ۲.
- خرشادی زاده، فاطمه، شریفیان، الهام، نبوی، حمید، گریوانی، طیبه (۱۴۰۲). بررسی انزوای اجتماعی در سالمندان و عوامل مرتبط، **مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی**، دوره ۱۵، شماره ۱.
- حجتی سینی، رحیم، کاظمی پور، شهلا، پوریوسفی، حمید، مرادی، علی (۱۳۹۹). اثربخشی انزوای اجتماعی، تنهایی و هویت دینی سالمندی بر از خودبیگانگی اجتماعی آنها (مورد مطالعه: آسایشگاه های سالمندی شهر رشت)، **مجله مطالعات جامعه شناختی شهری**، سال دهم - شماره سی و شش.

-سند ملی سالمندان کشور (۱۳۹۹). Health.tums.ac.ir.

## REFERENCES

- Bennett, G.C.J. and Ebrahim, S., ۱۹۹۵. Health care in the old age. ۲nd ed. **New York:Oxford University Press.**
- Barlow MA, Liu SY, Wrosch C. Chronic illness and loneliness in older adulthood: The role of self-protective control strategies. **Health Psychol.** ۲۰۱۵ Aug;۳۴(۸):۸۷۰-۹. doi: ۱۰.۱۰۳۷/hea.۰۰۰۱۸۲. PMID: ۲۵۵۲۸۱۷۷.
- Cacioppo JT, Cacioppo S. **Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation.** Soc Personal Psychol Compass. ۲۰۱۴ Feb ۱;۸(۲):۵۸-۷۲. doi: ۱۰.۱۱۱۱/spc۳.۱۲۰۸۷. PMID: ۲۴۸۳۹۴۵۸.
- Diener, E., Eunkook, M.S., Richard, E.L. and Heidi, L.S., ۱۹۹۹. Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. **Psychological Bulletin**, ۱۲۵(۲), pp.۲۷۶-۳۰۲.
- Eliopoulos, C., ۱۹۹۷. Gerontological Nursing. ۴th ed. Philadelphia: **Lippincott-Raven.**
- Findlay RA: Intervention to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence? **Ageing and Society**, ۲۳: ۶۴۷-۶۵۸. (۲۰۰۳).
- Gottlieb L, Cottrell EK, Park B, et al. Advancing Social Prescribing with Implementation Science. **J Am Board Fam Med.** ۲۰۱۸ May-Jun;۳۱(۳):۳۱۵-۲۱. doi: ۱۰.۳۱۲۲/jabfm.۲۰۱۸.۰۳.۱۷۰۲۴۹. PMID: ۲۹۷۴۳۲۱۳.
- Holt-Lundstad J, Smith TB, Layton JB. Social Relationships and Mortality Risk: **A Meta-analytic Review.** ۲۰۱۰.
- McInnis-Dittrich, K., ۲۰۰۹. **Social Work with Elders: A Biopsychosocial**

Approach to Assessment and Intervention, 2nd, London: Allyn and Bacon.

-Mullins LC, Sheppard HL, & Andersson L: Loneliness and social isolation in Sweden: Differences in age, sex, labor force status, self-rated health, and income adequacy. **Journal of Applied Gerontology**, ۱۰(۴): ۴۵۵-۴۶۸. (۱۹۹۱).

-National Institute for Clinical Excellence. Older people with social care needs and multiple long-term conditions: **NICE guideline (NG۲۲)**. NICE London; ۲۰۱۵.

- Nicholson, Jr., ۲۰۰۸. Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. **Journal of advanced nursing**, ۶۵(۶), pp.۱۳۴۲-۱۳۵۲.

-Pelletier, C.L., ۲۰۰۴. The effect of music on decreasing arousal due to stress: A meta-analysis. **Journal of music therapy**, ۴۱(۳), pp.۱۹۲-۲۱۴.

-Savikko, N., ۲۰۰۸. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Ph. D. **University of Turku**.

-Shaw JG, Farid M, Noel-Miller C, et al. Social Isolation and Medicare Spending: Among Older Adults, Objective Isolation Increases Expenditures While Loneliness Does Not. **Journal of Aging and Health**. ۲۰۱۷;۲۹(۷):۱۱۱۹-۴۳. doi: ۱۰.۱۱۷۷/۰۸۹۸۲۶۴۳۱۷۷۰۳۵۵۹.

-Schaffer, Katherine. ۲۰۲۴. U.S. centenarian population is projected to quadruple over the next ۳۰ years ([pewresearch.org](http://pewresearch.org)).

-Tunstall J: Old and alone: **A sociological study of old people**. Routledge and Kegan Paul. (۱۹۶۶)

-Thompson MG.. & Heller K Facets of support related to well-being; Quantitative social isolation and perceived family support in a sample of elderly women. **Psychology and Aging**, ۵(۴): ۵۳۵-۵۴۴, (۱۹۹۰).

-Victor C. Scambler S. & Bond J. et al. Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. **Reviews in Clinical Gerontology**, ۱۰: ۴۰۷-۴۱۷. (۲۰۰۰).

-Valtorta NK, Moore DC, Barron L, et al. Older Adults' Social Relationships and Health Care Utilization: A Systematic Review. **American Journal of Public Health**. ۲۰۱۸;۱۰۸(۴):e۱-e۱۰. doi: ۱۰.۲۱۰۵/ajph.۲۰۱۷.۳۰۴۲۵۶. PMID: ۲۹۶۷۰۱۱۵.

-World Health Organization (WHOa), ۲۰۱۱. **Ageing and life course**. (Hitting the headlines article) [online] (Updated July, ۲۰۰۸) Available at: < <http://www.who.int/ageing/en/>, [Accessed ۱۶ March ۲۰۱۱].

-Wenger GC, Davies R, & Shahtahmasebi S et al.: Social isolation and loneliness in old age: Review and model refinement. **Ageing and Society**, ۱۶(۳): ۳۳۳-۳۵۸. (۱۹۹۶).

- World Health Organization. **Age Friendly world**. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/about-us/>. Accessed on July ۲۸ ۲۰۱۸.
- World Health Organization. World report on ageing and health: World Health Organization; ۲۰۱۵.
- Yeginsu C. U.K. Appoints a Minister for Loneliness. **New York Times**; Jan ۱۷, ۲۰۱۸. <https://www.nytimes.com/۲۰۱۸/۰۱/۱۷/world/europe/uk-britain-loneliness.html>. Accessed on July ۳۰ ۲۰۱