CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Investigating feelings of loneliness and related factors during the post-corona period: a cross-sectional study among retired elderly people in Isfahan

Maryam Shirdozham(Msc)[1] , Fahimeh Shokouhi(Msc) [1] , Maryam Amidi (PhD)[2*]

1. Student Research Committeem, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences,Isfahan, I.R.Iran.
2. Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan Isfahan University of Medica Sciences,Isfahan, I.R.Iran

Corresponding Author: Amidi .M (PhD)
Address: Hazar Jarib Street, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, Central Headquarters
Tel: +98 (31) 36680048 **E-mail:** maryamamidi@hlth.mui.ac.ir.

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
Apr May 4th 2024

Revised:
Jul 13th 2024

Accepted:
Jul 22th 2024

Published:
Sep 5th 2024

ABSTRACT

Background and Objective: In 2020, the World Health Organization declared the corona epidemic as an international health concern. One of the vulnerable groups affected by this pandemic is the elderly. The aim of this study was to investigate the feeling of loneliness and its related factors during the post-corona period among the elderly in Isfahan city.

Methods: In this descriptive-analytical cross-sectional study, the information of 225 elderly people of Isfahan city was collected through a simple and available sampling method. The data were collected using a demographic questionnaire, social support questionnaire, de Jong loneliness questionnaire and quality of life questionnaire. The data was analyzed using SPSS 22.

Findings: The results of this study showed that the feeling of loneliness among the elderly during the spread of Corona was 28%. In addition, 22.2% of the elderly experienced emotional loneliness and 20.9% of the elderly experienced social loneliness. Older people who had more social support and a better quality of life during the post-corona period also felt less lonely.

Conclusion: From the findings of the present study, it can be concluded that variables such as emotional loneliness, social loneliness, social support and quality of life in old age should be given more attention in the educational programs of health care providers to reduce the feeling of loneliness among the elderly. It is also recommended that more studies be conducted to develop educational-counseling and supportive interventions to prevent the adverse consequences of loneliness in old age.

Keywords: Loneliness, Elderly, Retirees, Corona

Cite this article: Shirdozham M, Shokouhi F, Amidi M. Investigating feelings of loneliness and related factors during the post-corona period: a cross-sectional study among retired elderly people in Isfahan. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2024; 9 (1): 41-51. DOI: 10.22088/cjhaa.9.1.41

Copyright© 2024 The Authors, published by Babol University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/.) Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.1.41]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی احساس تنهایی و عوامل مرتبط با آن طی دوران پس از شیوع کرونا: یک مطالعه مقطعی در میان سالمندان بازنشسته آموزش پرورش شهر اصفهان

مریم شیردژم (MSc) [۱] ، فهیمه شکوهی(MSc)[۱] ، مریم عمیدی مظاهری(PhD)*[۲]

۱. کمیته تحقیقات گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۳/۲/۱۵

اصلاح:
۱۴۰۳/۴/۲۳

پذیرش:
۱۴۰۳/۵/۱

انتشار:
۱۴۰۳/۶/۱۵

چکیده

سابقه و هدف: سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۰ پاندمی کرونا را به عنوان مهم‌ترین نگرانی بین‌المللی بهداشتی اعلام کرد. یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر تحت تأثیر این پاندمی، سالمندان بوده‌اند. این مطالعه با هدف بررسی احساس تنهایی و عوامل مرتبط با آن طی دوران پس از شیوع کرونا در میان سالمندان شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی و به صورت مقطعی بود. جمع‌آوری اطلاعات به روش نمونه‌گیری آسان و در دسترس از ۲۲۵ نفر سالمند شهر اصفهان انجام شد. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌ی جمعیت شناختی، پرسشنامه حمایت اجتماعی، پرسشنامه‌ی تنهایی de Jong و پرسشنامه کیفیت زندگی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد احساس تنهایی در میان سالمندان طی دوران پس از شیوع کرونا ۲۸٪ بود. ۲۲/۲٪ از سالمندان تنهایی عاطفی و ۲۰/۹٪ از سالمندان تنهایی اجتماعی را تجربه کرده بودند. همچنین سالمندانی که از حمایت اجتماعی بیشتر و کیفیت زندگی بهتری در طول دوران پس از کرونا برخوردار بوده‌اند احساس تنهایی کمتری تجربه نمودند.

نتیجه‌گیری: از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که برای کاهش احساس تنهایی سالمندان باید در برنامه‌های آموزشی مراقبین سلامت متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در دوره‌ی سالمندی به طور جدی‌تر مورد توجه قرار گیرد. همچنین انجام مطالعات بیش‌تر جهت طراحی مداخلات آموزشی، مشاوره‌ای، حمایتی برای پیشگیری از پیامدهای نامطلوب تنهایی در دوره‌ی سالمندی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تنهایی، سالمندان، بازنشستگان، کرونا

استناد: مریم شیردژم ، فهیمه شکوهی، مریم عمیدی مظاهری. بررسی احساس تنهایی و عوامل مرتبط با آن طی دوران پس از شیوع کرونا: یک مطالعه مقطعی در میان سالمندان بازنشسته آموزش پرورش شهر اصفهان. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۳؛ ۹ (۱): ۵۱-۴۱.

▣ این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشجوی رشته سلامت سالمندی و طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1401.224 در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر مریم عمیدی مظاهری
آدرس :خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ، ستاد مرکزی تلفن: ۳۶۶۸۰۰۴۸- ۰۳۱ رایانامه: maryamamidi@hlth.mui.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.1.41]

سابقه و هدف

پس از آن‌که در ۱۱ مارس سال ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت، پاندمی کرونا را اعلام کرد، دولت‌ها تدابیر پیشگیرانه‌ای را برای متوقف کردن گسترش سریع ویروس و کاهش مرگ‌ومیر ناشی از آن اتخاذ کردند (۲و ۱). برخی از این اقدامات مانند افزایش فاصله‌گذاری اجتماعی و کاهش بازدیدها که با هدف کم شدن فشار بر مراکز بهداشتی درمانی انجام شد اثرات منفی بر سلامتی، مانند انزوای اجتماعی و احساس تنهایی را به دنبال داشت(۳).

در این میان یکی از گروه‌های تحت تأثیر پاندمی کرونا، سالمندان بوده‌اند(۴). سالمندان به دلیل تغییرات مرتبط با سن مانند کاهش قدرت جسمانی، از دست دادن موقعیت اجتماعی و مرگ نزدیکان مستعدتر از سایر افراد برای دچار شدن به تنهایی هستند (۵).

آمارها نیز نشان می‌دهند ۲۵-۵۰٪ از جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال تنهایی را برحسب سن و جنس تجربه می‌کنند(۶). افرادی که در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران ناتوان هستند و در نتیجه، در برآوردن نیاز تعلق داشتن مشکل دارند، به احتمال زیاد حس محرومیتی را تجربه می‌کنند که خود را با احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی نشان می‌دهد(۷). بعد اجتماعی تنهایی را انزوای اجتماعی ذهنی نیز نامیده‌اند یک فرد می‌تواند تنها زندگی کند، اما احساس تنهایی نکند و یا برعکس به اندازه کافی ارتباط اجتماعی داشته باشد و با این وجود، احساس تنهایی کند(۸). بعد عاطفی تنهایی ناشی از شکاف میان روابط بین فردی موجود از نظر سالمند با روابط بین فردی مورد نظر وی ناشی می‌شود(۹). از طرفی دیگر بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که تنهایی با عوارض جسمانی، افزایش افسردگی، کاهش کیفیت زندگی، تمایل به خودکشی و مرگ‌ومیر همراه بوده است(۱۱و ۱۰). تنهایی و حمایت اجتماعی از جمله عوامل اجتماعی تعیین‌کننده هستند که بیشترین ارتباط را با سلامت روان سالمندان دارند(۱۲). مطالعات متعددی نیز نقش حمایت اجتماعی را به عنوان یک عامل اجتماعی در کاهش احساس تنهایی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان گزارش کرده‌اند (۱۴و ۱۳). به همین جهت آگاهی در جهت شناخت عوامل تأثیرگذار بر احساس تنهایی، برای طراحی مداخلات مؤثر می‌تواند سبب کاهش اثرات نامطلوب جسمی و روانی سالمندان گردد (۱۵).

در دوره‌ی سالمندی بازنشستگی یکی از رویدادهای مهم زندگی است که می‌تواند بر سلامت روان افراد تأثیرگذار باشد(۱۶). بازنشستگی نه‌تنها به معنای از دســت دادن شغل، بلکه به مفهوم از دست دادن تماس با دیگران در محل کار نیز هســت. عدم توانایی افراد در برقراری ارتباط با دیگران منجر به تجربه احساس تنهایی می‌گردد(۱۷). به‌طوری‌که بسیاری از سالمندان در کشورهای مختلف با بازنشستگی از کار خود احساس تنهایی را تجربه می‌کنند(۱۸).

تحقیقاتی که در مورد احساس تنهایی صورت گرفته است نتایج متفاوتی را گزارش داده‌اند برخی از این مطالعات احساس تنهایی را با سن، جنسیت زن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، وضعیت مسکن و حمایت اجتماعی مرتبط دانسته‌اند(۱۹-۲۱) بااین‌حال ممکن است عوامل مؤثر دیگری نیز در رابطه با احساس تنهایی در سالمندان وجود داشته باشند که تاکنون به طور گسترده مورد مطالعه قرار نگرفته‌اند و آگاهی بیشتر درباره‌ی این عوامل برای طراحی مداخلات مؤثرتر جهت بهبود کیفیت زندگی سالمندان, مفید باشند(۱۴).

طبق نتایج سرشماری ایران در سال ۱۳۹۵ جمعیت افراد ۶۰ سال و بالاتر از آن ۹/۳٪ از جمعیت کشور بوده است (۱۵) و پیش‌بینی‌ها نیز نشان می‌دهد این میزان در سال ۱۴۳۰ به حدود ۳۲٪ می‌رسد (۲۳و ۲۲). با توجه به افزایش جمعیت سالمندان ایران در سال‌های آتی، عدم توجه به نیازهای سالمندان جامعه می‌تواند مشکلات بسیاری را در همه‌ی ابعاد زندگی برای آن‌ها ایجاد نماید. به همین خاطر این مطالعه با هدف بررسی احساس تنهایی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان بازنشسته آموزش و پرورش شهر اصفهان طی دوران پس از شیوع کرونا انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی و به صورت مقطعی بود. جامعه پژوهش شامل ۵۵۰ سالمند کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهر اصفهان بود. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۲۲۵ نفر برآورد شد. جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش به مدت ۴ ماه و در محیط کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهر اصفهان انجام شد. معیارهای ورود به این مطالعه شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، داشتن تحصیلات سیکل و بالاتر، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی بر اساس خود اظهاری سالمند، سکونت در شهر اصفهان و تمایل به شرکت در مطالعه و معیار خروج از مطالعه تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. در این مطالعه به علت عدم همکاری کانون در ارائه اطلاعات و شماره تماس سالمندان و عدم دسترسی

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.1.41]

محقق به اطلاعات سالمندان، جمع‌آوری اطلاعات به روش نمونه‌گیری آسان و در دسترس انتخاب گردید. اطلاعات از سالمندانی که برای شرکت در کلاس‌ها و برنامه‌های کانون در محل کانون آموزش و پرورش حاضر بودند پس از توضیح در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، در حضور محقق و توسط سالمندان کانون تکمیل گردید.

این پژوهش با مجوز اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به ثبت رسیده است. اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آنان محرمانه نگه داشته شد.

ابزارهای گردآوری اطلاعات به ترتیب شامل موارد زیر است:

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسی:

سن، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت همسر، تحصیلات، تعداد فرزندان، نوع مسکن، نحوه‌ی زندگی را بررسی می‌کند.

پرسشنامه احساس تنهایی De Jung:

نسخه ۶ سؤالی پرسشنامه تنهایی در سال ۲۰۰۶ توسط دی جانگ و ون تیلبرگ توسعه داده شده است پرسش‌نامه دارای ۶ سؤال با پاسخ‌های لیکرت سه‌درجه‌ای شامل «خیر»، «کم و بیش» و «بلی» است که سه مورد از سؤالات بار منفی و سه مورد بار مثبت دارند سؤالات ۱،۵ و ۶ پاسخ‌های مثبت و خنثی داشته و مربوط به تنهایی عاطفی است و سوالات ۲، ۳ و ۴ پاسخ‌های منفی و خنثی داشته و مربوط به تنهایی اجتماعی است. سؤالات بله و کم‌وبیش نمره ۱ و سوالات خیر نمره صفرمی گیرند نمره ۰ به منزله نبود احساس تنهایی و نمره ۶ به معنای تنهایی شدید است (۲۴). نمره‌ی کل از جمع همه‌ی سؤالات به دست می‌آید. حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۶ می‌باشد.

این پرسش‌نامه دارای دو بعد تنهایی عاطفی و تنهایی اجتماعی است Leung و همکاران ضریب آلفای کرونباخ نسخه شش‌سؤالی پرسش‌نامه را ۷۶. گزارش کردند در مطالعه حسین‌آبادی و همکارانش در سال ۱۳۹۹ این پرسش‌نامه دارای شاخص روایی محتوای (CVI=۰/۸۷۴) قابل‌قبول ارزیابی شد نتایج بررسی پایایی پرسشنامه از طریق ضریب همبستگی درون طبقاتی نیز حاکی از پایایی مناسب ابزار بود (P=۰/۰۰۲ و ICC =۰/۷۴۳) همچنین نتایج بررسی همسانی درونی نشان داد ابزار از همسانی درونی مناسبی برخوردار است (P=۰/۶۹۸) (۲۵).

پرسشنامه حمایت اجتماعی: این پرسشنامه توسط Vaux و همکارانش در سال ۱۹۸۶ ساخته شد و شامل ۲۳ سؤال است(۲۶). ابراهیمی قوام در پژوهش خود سیستم دودرجه‌ای، بلی، خیر را برای نمره دهی فراهم و علت آن را آلفای کرونباخ به دست آمده (α =۰/۹) بیان کرده است.

نمره دهی سؤالات به صورت کاملاً موافقم نمره ۴، موافقم نمره ۳، مخالفم نمره ۲، کاملاً مخالفم نمره ۱ تعریف می‌شود و سؤالات ۳- ۱۰- ۲۱- ۲۲ نمره‌گذاری وارونه دارند نمره‌ی کلی از جمع سؤالات به دست می‌آید حداقل و حداکثر نمره بین صفر و ۲۳ متغیر است. بالا بودن نمره در این پرسشنامه بیانگر حمایت اجتماعی بالا و پایین بودن نمره بیانگر حمایت اجتماعی پایین‌تر می‌باشد(۲۷). در پژوهش فتاحی اردکانی و همکارانش ضریب آلفای کرونباخ ۶۷. به دست آمد و روایی و پایایی آن مورد تائید قرار گرفت(۲۸).

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد و دارای ۴ زیر مقیاس و یک نمره کلی است این زیر مقیاس‌ها عبارت‌اند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف است(۲۹). نمره دهی سؤالات از ۱ برای بسیار بد،۲ برای بد،۳ برای متوسط،۴ برای خو ب و۵ برای خیلی خو ب متغیر است. نمره‌ی کل از جمع همه‌ی سؤالات پرسشنامه به دست می‌آید. مشخصات روایی و پایایی نسخه ایرانی این پرسشنامه به این صورت است پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه‌ای سنجیده شد که به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷ ،سلامت روانی ۰/۷۷ ، روابط اجتماعی ۰/۷۵ ،سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. روایی پرسشنامه با استفاده از رگرسیون خطی نیز محاسبه گردید. نتایج به دست آمده حاکی از روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران می‌باشد(۳۰).

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد. برای آمار توصیفی داده‌ها (فراوانی، ٪) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) در سطح معناداری ۵٪ جهت تعیین احساس تنهایی استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۲۲۵ سالمند بازنشسته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش (۶۶/۸±۵/۷۹) سال و سن شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۶۰-۸۷ سال متغیر بود. میانگین تعداد فرزندان شرکت‌کنندگان در این مطالعه

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.1.41]

(۱/۳۸±۲/۶۲) بود؛ و ۳۴/۷٪ از شرکت‌کنندگان با داشتن ۳ فرزند بیشترین فراوانی را نسبت به سایر سالمندان داشتند. فراوانی دیگر متغیرهای جمعیت شناختی در جدول (۱) آورده شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (٪)
جنسیت	مرد	۱۰۵(۴۶/۷)
	زن	۱۲۰(۵۳/۳)
تحصیلات	سیکل	۱۶(۷/۱)
	دیپلم	۵۴(۲۴)
	فوق‌دیپلم	۵۷(۲۵/۳)
	لیسانس	۸۳(۳۶/۹)
	فوق‌لیسانس	۱۵(۶/۷)
وضعیت تاهل	مجرد	۱۴(۶/۲)
	متأهل	۲۱۱(۶۳/۸)
وضعیت همسر	فوت شده است	۷(۳/۱)
	زنده است	۲۰۳(۹۰/۲)
	بدون همسر	۱۵(۶/۷)
نوع مسکن	صاحب‌خانه	۱۹۸(۸۸)
	مستأجر	۲۷(۱۲)
نحوه زندگی	تنها	۴۴(۱۹/۶)
	با همسر	۷۶(۳۳/۸)
	با همسر و فرزند	۱۰۵(۴۶/۷)

طبق یافته‌های این مطالعه شیوع احساس تنهایی در میان سالمندان طی دوران پس از کرونا ۲۸٪ می‌باشد که فراوانی آن در میان سالمندان شرکت‌کننده در جدول (۲) آمده است. همچنین ۲۲/۲٪ از سالمندان تنهایی عاطفی و ۲۰/۹٪ از سالمندان تنهایی اجتماعی را تجربه کرده بودند.

جدول ۲. توزیع فراوانی احساس تنهایی برحسب شدت

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (٪)
احساس تنهایی کل	ندارد	۱۶۲(۷۲)
	خفیف	۱۴(۶/۲)
	شدید	۴۹(۲۱/۸)
احساس تنهایی عاطفی	دارد	۵۰(۲۲/۲)
	ندارد	۱۷۵(۷۷/۸)
احساس تنهایی اجتماعی	دارد	۴۷(۲۰/۹)
	ندارد	۱۷۸(۷۹/۱)

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.1.41]

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بین متغیرهای جمعیت شناختی (جنسیت، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، نحوه زندگی، وضعیت همسر) با احساس تنهایی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی (سن، سطح تحصیلات و وضعیت مسکن) با احساس تنهایی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. (جدول ۳)

جدول ۳. بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی با احساس تنهایی طی دوران پس ازکرونا

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (٪)	P Value*
سن	۶۹-۶۰ سال	۴۲(۶۶/۷)	۰/۰۶۱
	۷۹-۷۰ سال	۱۸(۲۸/۶)	
	۸۰ سال به بالا	۳(۴/۸)	
جنسیت	مرد	۲۰(۳۱/۷)	<۰/۰۰۱
	زن	۴۳(۶۸/۳)	
وضعیت تأهل	مجرد	۷(۱۱/۱)	۰/۰۴۹
	متأهل	۵۶(۸۸/۹)	
وضعیت همسر	زنده است	۵۲(۸۲/۵)	۰/۰۴۷
	فوت شده است	۳(۴/۸)	
	بدون همسر	۸(۱۲/۷)	
تعداد فرزندان	۰ فرزند	۱۴(۲۲/۲)	<۰/۰۰۱
	۲-۱ فرزند	۳۰(۴۷/۶)	
	۴-۳ فرزند	۱۶(۲۵/۴)	
	۵< فرزند	۳(۴/۸)	
سطح تحصیلات	سیکل	۶(۹/۵)	۰/۱۴۶
	دیپلم	۱۹(۳۰/۲)	
	فوق‌دیپلم	۱۹(۳۰/۲)	
	لیسانس	۱۷(۲۷)	
	فوق‌لیسانس	۲(۳/۲)	
وضعیت مسکن	صاحب‌خانه	۵۴(۸۵/۷)	۰/۲۴۲
	مستأجر	۹(۱۴/۳)	
نحوه زندگی	تنها	۲۴(۳۸/۱)	<۰/۰۰۱
	با همسر	۲۲(۳۴/۹)	
	با همسر و فرزند	۱۷(۲۷)	

*obtained from chi-square test or independent samples t-test/ANOVA.

همان‌طور که داده‌های جدول شماره (۴) نشان می‌دهد بین احساس تنهایی با حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان طی دوران پس از شیوع کرونا رابطه معناداری یافت شد. همچنین این یافته‌ها نشان می‌دهد که شدت اثر حمایت اجتماعی در کاهش احساس تنهایی بیشتر از کیفیت زندگی سالمندان بوده است.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.1.41]

جدول ۴. بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی با احساس تنهایی طی دوره‌ی پس از کرونا

متغیر	ضریب پیرسون	P Value*
حمایت اجتماعی	-۰/۳۶۳	<۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	-۰/۲۶۶	<۰/۰۰۱

*obtained from pearson correlation test

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی احساس تنهایی و عوامل مرتبط با آن طی دوران پس از شیوع کرونا در میان سالمندان بازنشسته آموزش پرورش شهر اصفهان بود. یافته‌ها حاکی از آن بود که ۲۸٪ از افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر درجات مختلفی از احساس تنهایی را دارا بودند. شیوع احساس تنهایی در مطالعه نیلوفر محمودی و همکارانش (۷/۳۰٪) گزارش شد (۱۹)که با نتایج پژوهش حاضر هم سو است. در مطالعه نرگس معتمدی میزان احساس تنهایی (۴۸/۹۸٪)به دست آمد(۷) و میانگین احساس تنهایی بیشتر از نتایج پژوهش حاضر می‌باشد که احتمالاً ناشی از استفاده از ابزار متفاوت جهت اندازه‌گیری احساس تنهایی می‌باشد.

در مطالعه‌ای در میان سالمندان بازنشسته نیجریه مشخص شد سن بالا با افزایش احساس تنهایی رابطه دارد (۳۱). این مطلب هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر نیست و احتمالاً به این دلیل باشد که اکثر سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه با میانگین سنی ۶۶ سال جزو سالمندان جوان محسوب شده و هنوز با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کنند.

در مطالعه‌ای که در تهران بر روی سالمندان انجام شد مشخص شد که تعداد فرزندان بیشتر، نحوه زندگی، جنسیت زن، متأهل بودن و وضعیت همسر ارتباط مستقیم با احساس تنهایی دارد (۱۹) در یک مطالعه بر روی سالمندان بازنشسته در نیوزلند مشخص شد تنهایی در جنسیت زن، در میان سالمندان مجرد و با تعداد فرزندان کمتر رابطه مستقیم دارد (۳۲) یافته‌های ما نیز در این مطالعه این مطلب را تائید می‌کند.

در مطالعه‌ای در آمریکا مشخص شد کسانی که از شرایط کلی مسکن خود ناراضی بودند بدون توجه به عوامل دیگر، همیشه بالاترین سطح تنهایی را داشتند حتی اگر از شرایط مسکن خود راضی بودند چنانچه تازه به محل سکونت جدید نقل‌مکان کرده بودند، احساس تنهایی آن‌ها بیشتر بود(۳۳). مطالعه‌ی دیگری در انگلستان گزارش داد سالمندان مستأجر در مقابل سالمندانی که صاحب‌خانه بودند از سطوح بالاتری از تنهایی رنج می‌برند همچنین مشخص شد مالکیت خانه می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر اثرات مضر تنهایی در دوران پیری عمل کند (۲۱). نتایج این مطالعات با یافته‌های ما همسو نیست که احتمالاً به علت آن است که در مطالعه ما تنها ۱۲ ٪ از سالمندان مستأجر بوده‌اند و جمعیت سالمندان صاحب‌خانه، بیشتر جامعه آماری را به خود اختصاص می‌دهند.

در مطالعه Leung و همکارانش در میان سالمندان اروپایی تأثیر مثبت افزایش تحصیلات در کاهش احساس تنهایی مشخص شد به طوری که سالمندان با تحصیلات بالاتر از موقعیت شغلی بهتر و ارتباطات بیشتری در سنین سالمندی برخوردار بودند (۳۴) این نتیجه با یافته‌های مطالعه حاضر یکسان نیست و ممکن است به این دلیل باشد که در مطالعه ما تمامی افراد شرکت‌کننده از قشر تحصیل کرده جامعه بوده‌اند و در نتیجه از جایگاه اجتماعی یکسانی برخوردار هستند.

در این مطالعه مشخص شد که احساس تنهایی کمتر در سالمندان با حمایت اجتماعی بالاتر و افزایش کیفیت زندگی در دوره‌ی سالمندی همراه است. مطالعات همسو با نتایج حاضر شامل: مطالعه‌ی Tani و همکارانش که در کشور استرالیا انجام شد و نشان داد حمایت اجتماعی تأثیر قوی در کاهش احساس تنهایی در میان سالمندان دارد (۲۰). در مطالعه‌ی دیگری بر روی سالمندان هند و تایلند تأثیر مشارکت دادن افراد مسن در فعالیت‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی از آنان در کاهش احساس تنهایی و افزایش کیفیت زندگی‌شان مشخص گردید(۳۵). در مطالعه‌ی Freak و همکارانش در میان زنان سالخورده مشخص شد زنانی که حمایت اجتماعی بالاتری را دریافت می‌کنند و از سطوح بالاتر کیفیت زندگی برخوردار هستند احساس تنهایی کمتری دارند (۳۶). در یک مطالعه انجام شده در ایران نقش پیشگویی‌کننده حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از محورهای مؤثر بر کاهش احساس تنهایی در سالمندان اثبات گردیده است(۱۵).

به‌طورکلی از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که برای کاهش احساس تنهایی سالمندان باید در برنامه‌های آموزشی مراقبین سلامت متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در دوره‌ی سالمندی به‌طور جدی‌تر مورد توجه قرار گیرد. همچنین انجام مطالعات بیش‌تر جهت طراحی مداخلات آموزشی –مشاوره‌ای – حمایتی برای پیشگیری از پیامدهای نامطلوب تنهایی توصیه می‌شود. از آنجا که در ایران روند

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.1.41]

سالمندی با سرعت در حال افزایش هست و در سال‌های آینده به طور قطع بخش زیادی از جمعیت کشور ما را سالمندان اختصاص می‌دهند توجه بیشتر به عواملی که می‌تواند در بهبود سلامت جسمی و روانی سالمندان مؤثر باشد ضرورت می‌یابد.

این مطالعه می‌تواند آگاهی بیشتری در رابطه با احساس تنهایی و عوامل مرتبط با آن در میان سالمندان بازنشسته کشور فراهم کند همچنین می‌تواند به‌عنوان یک پایگاه دانش برای ذی‌نفعان عرصه سلامت جهت افزایش کیفیت زندگی در دوره‌ی سالمندی باشد با این حال این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت اولاً در جامعه آماری مطالعه ما تعداد سالمندان صاحب‌خانه بیشتر از سایر سالمندان بود و امکان ارزیابی دقیقی از تأثیر نوع مسکن بر احساس تنهایی فراهم نشد. به همین خاطر برای مشخص شدن تأثیر بیشتر نوع مسکن انجام مطالعات بیشتر توصیه می‌گردد. دوما از آنجا که این مطالعه در میان سالمندان بازنشسته آموزش و پرورش صورت گرفت امکان بررسی دقیق تأثیر اشتغال بر احساس تنهایی در مطالعه ما فراهم نشد پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری در سایر گروهای اجتماعی نیز انجام شود؛ و دیگر اینکه به علت عدم همکاری کانون بازنشستگان آموزش و پرورش در ارائه اطلاعات و شماره تماس سالمندان ما به ناچار مجبور شدیم از روش نمونه‌گیری آسان و در دسترس جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده کنیم پیشنهاد می‌شود جهت بررسی دقیق‌تر مطالعات دیگری با سایر روش‌های نمونه‌گیری انجام شود.

تعارض منافع:

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمام کسانی که در این مطالعه ما را یاری نموده‌اند، خصوصاً سالمندان گرامی کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهر اصفهان که با صبر و متانت در این مطالعه شرکت کرده و به سؤالات پاسخ دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.1.41]

References

1.Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Global Health. 2020;16(1):57.
2.Patel SS, Clark-Ginsberg A. Incorporating issues of elderly loneliness into the Coronavirus Disease–2019 public health response. Disaster Med Public Health Prep. 2020;14(3):e13-e14.
3.Conroy KM, Krishnan S, Mittelstaedt S, Patel SS. Technological advancements to address elderly loneliness: Practical considerations and community resilience implications for COVID-19 pandemic. Work Older People. 2020;24(4):257-64.
4.Stolz E, Mayerl H, Freidl W. The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. Eur J Public Health. 2021;31(1):44-9.
5.Heidari M, Ghodusi Borujeni M, Naseh L. Comparison of Self-Efficacy and Loneliness Between Community-Dwelling & Institutionalized Older People. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2016; 11 (1):142-51. [In Persian]
6.Dinarvand N, Barghi Irani Z. The Comparison of the Effectiveness of Metacognitive Therapy and Spiritual Therapy on Cognitive Dissonance and Feeling Loneliness in the Elderly living in Nursing Homes. Aging Psychology. 2021;7(2):197-81. [In Persian]
7.Motamedi N, Shafiei-Darabi SM, Amini Z. Social and Emotional Loneliness among the Elderly,and its Association with Social Factors Affecting Health in Isfahan City, Iran, in Years 2017-2018. J Isfahan Med Sch. 2018; 36(486): 750-6. [In Persian]
8.Ilali E-S, Taraghi Z, Mousavinasab N. The comparative of Loneliness and its related factors in rural and urban elderly people in Behshahr city. J Gerontol. 2019;4(1):52-61.
9.Andrew N, Meeks S. Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. Aging Ment Health. 2018;22(2):183-9.
10.Spreng RN, Bzdok D. Loneliness and neurocognitive aging. Adv Geriatr Med Res. 2021;3(2).
11.O'Súilleabháin PS, Gallagher S, Steptoe A. Loneliness, living alone, and all-cause mortality: The role of emotional and social loneliness in the elderly during 19 years of follow-up. Psychosom Med. 2019;81(6):521.
12.Gabarrell-Pascuet A, García-Mieres H, Giné-Vázquez I, Moneta MV, Koyanagi A, Haro JM, et al. The Association of Social Support and Loneliness with symptoms of depression, anxiety, and posttraumatic stress during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(4):2765.
13.Mirzaei F, Khodabakhshi-Koolaee A. The relationship between sleep quality and perceived social support with loneliness in elderly men. J Gerontol. 2018;2(3):11-20.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.1.41]

14.Kasar KS, Karaman E. Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. Geriatr Nurs. 2021;42(5):1222-9.
15.Taghvaei E, Motalebi SA, Mafi M, Soleimani MA. Predictors of social isolation among community-dwelling older adults in Iran. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2021, 16(2): 188-201 [In Persian]
16.Abramowska-Kmon A, Łątkowski W. The impact of retirement on happiness and loneliness in Poland—evidence from panel data. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(18):9875.
17.Moatamedi A, Qaderi Bagajan K, Mazaheri Nejad Fard G, Soltani S. Comparative Study of Feeling Lonely Between Retired and Labor Elderly Men. Socialworkmag. 2017; 6(2): 43-50. [In Persian].
18.Segel-Karpas D, Ayalon L, Lachman ME. Loneliness and depressive symptoms: the moderating role of the transition into retirement.Aging Ment Health. 2018;22(1):135-40.
19.Mahmoudi N, Abolfathi Momtaz Y, Foroughan M, Zanjari N, Mohaqeqi Kamal SH. Prevalence of Social Isolation Among Older Adults in Tehran, Iran, and Its Associated Factors. Jrehab. 2022; 23 (1):88-111. [In Persian]
20.Tani M, Cheng Z, Piracha M, Wang BZ. Ageing, health, loneliness and wellbeing. Soc Indic Res. 2022;160(2):791-807.
21.Szabo A, Allen J, Alpass F, Stephens C. Loneliness, socio-economic status and quality of life in old age: The moderating role of housing tenure. Ageing Soc. 2019;39(5):998-1021.
22.Rezazadeh H, Sargolzaei M, Peymany Foroushany M. Population Aging and Simulation of Transition to Optimal Pension Policy in Iran's Economy. Journal of Iranian Economic Issues. 2022;9(2):31-60. [In Persian]
23.Liu Y, Qu Z, Meng Z, Wang S. Relationship between loneliness and quality of life in elderly empty nesters from the Wolong Panda Nature Reserve in Sichuan province, China, from the perspective of Rural Population and Social Sustainability. Physica A. 2020;551:124154.
24.Gierveld JDJ, Tilburg TV. A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. Res Aging. 2006;28(5):582-98.
25.Hosseinabadi R, Zeidali Beiranvand R, Pournia Y, Foroughan M, Ghaed Amini Harouni GR. Psychometric Properties of the Persian Version of the 6-item De Jong Gierveld Loneliness Scale in Iranian community-dwelling older persons. Hosseinabadi R, Zeidali Beiranvand R, Pournia Y, Foroughan M, Ghaed Amini Harouni GR. Psychometric Properties of the Persian Version of the 6-item De Jong Gierveld Loneliness Scale in Iranian community-dwelling older persons. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2020. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.1.41]

26.Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. Am J Community Psychol. 1986;14(2):195.
27.Ebrahimi-ghavam S. Validity of locus of control, self-esteem and social support. Islamic Azad Univ Tehran. 1992. [In Persian]
28.Fattahi Ardakani M, Mohammad Rezaei Z, Jadgal MS, Khodavandi S, Zareipour M. Investigating Stress, Anxiety and Depression and Its Relationship with Social Support in Military Elderly. J Mil Med. 2021;23(9):730-7. [In Persian]
29.Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA; WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Qual Life Res. 2004;13(2):299-310.
30.abdian T, banaee E, Ramezanli S. The effectiveness of positive psychology of happiness and hopefulness of elderly people in elderly care centers. Joge. 2021; 6 (2):1-9.
31.Igbokwe CC, Ejeh VJ, Agbaje OS, Umoke PIC, Iweama CN, Ozoemena EL. Prevalence of loneliness and association with depressive and anxiety symptoms among retirees in Northcentral Nigeria: a cross-sectional study. BMC Geriatr. 2020;20(1):153.
32.Boyd M, Calvert C, Tatton A, Wu Z, Bloomfield K, Broad JB, et al. Lonely in a crowd: loneliness in New Zealand retirement village residents. Int Psychogeriatr. 2021;33(5):481-93.
33.Nagata S, Brusilovskiy E, Townley G, McCormick B, Thomas EC, Snethen G, et al. Housing and loneliness among individuals with serious mental illnesses. Int J Soc Psychiatry. 2023;69(3):559-66.
34.Fernández-Carro C, Gumà Lao J. A life-course approach to the relationship between education, family trajectory and late-life loneliness among older women in Europe. Soc Indic Res. 2022;162(3):1345-63.
35.Aroonsrimorakot S, Laiphrakpam M, Metadilogkul O, Sharma A. Interventions to reduce the negative impact of ageing, social isolation, and loneliness on the health and well-being of elderlies in Thailand and India. J Public Hlth Dev. 2022;20(2):183-95.
36.Freak-Poli R, Ryan J, Tran T, Owen A, McHugh Power J, Berk M, et al. Social isolation, social support and loneliness as independent concepts, and their relationship with health-related quality of life among older women. Aging Ment Health. 2022;26(7):1335-44.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.1.41]