Journal of North Khorasan
University of Medical Sciences
No 57, Volume 15, Issue 1

Research Article

Investigation of Social Isolation in the Elderly and its Related Factors

Fateme Khorashadizade[1], Elham Sharifian[2], Hamid Nabavi[3], Tayebe Gerivani[4]*

[1] Faculty Member, Assistant Professor, Department of Nursing, Geriatric Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical, Bojnord, Iran
[2] MSc in Epidemiology, Faculty of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnord, Iran
[3] Academic Faculty Member, Assistant Professor of Gerontology, Faculty of Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnord, Iran
[4] MSc Student, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnord, Iran

*Corresponding author: Tayebeh Gerivani, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnord, Iran. E-mail: tayebehgerivani@gmail.com

DOI: 10.32592/nkums.15.1.27

How to Cite this Article:
Khorashadizade F, Sharifian E, Nabavi H, Gerivani T. Investigation of Social Isolation in the Elderly and its Related Factors. J North Khorasan Univ Med Sci. 2023;15(1):27-33. DOI: 10.32592/nkums.15.1.27

Received: 03 September 2022
Accepted: 26 December 2022

Keywords:
Elderly
Related factors
Social isolation

Abstract

Introduction: Social isolation is a multifactorial problem that leads to destructive consequences due to having unique risks for the physical, mental, and social health of the elderly. Therefore, the present study was conducted to determine social isolation and its related factors in the elderly under the coverage of health centers in Bojnord, Iran.

Method: In this cross-sectional, descriptive-analytical study, 605 elderly aged 60 years and above were selected among those under the coverage of health centers in Bojnourd, Iran, using a one-stage cluster sampling method. In order to collect data, valid and reliable questionnaires of demographic characteristics and the Lubben social network scale were completed through an interview with the elderly. Ethical considerations were observed. The data were analyzed using SPSS software (version 24) and statistical tests.

Results: The mean age of the elderly was 69.35±7.22 years of whom 52.6% were male. In total, 47.2% of the cases had social isolation. Social isolation showed a statistically significant decrease concerning variables, such as male gender, more children, higher education level, unemployment and retirement, as well as having a house ($P<0.05$). However, it did not show a statistically significant relationship with age and marital status (married).

Conclusion: Healthcare systems should pay more attention to the elderly, especially women with few children, housewives, illiterate and poorly educated, and renters.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

Copyright © *2023 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دوره ۱۵، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲

مقاله پژوهشی

بررسی انزوای اجتماعی در سالمندان و عوامل مرتبط

فاطمه خراشادی‌زاده[۱]، الهام شریفیان[۲]، حمید نبوی[۳]، طیبه گریوانی[۴*]

۱. عضو هیئت‌علمی، استادیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۲. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۳. عضو هیئت‌علمی، استادیار سالمندشناسی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
*نویسنده مسئول: طیبه گریوانی؛ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. ایمیل: tayebehgerivani@gmail.com

DOI: 10.32592/nkums.15.1.27

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۵

واژگان کلیدی:
انزوای اجتماعی
سالمندان
عوامل مرتبط

چکیده

مقدمه: انزوای اجتماعی یک معضل چندفاکتوری است که خطرات بسیاری برای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان دارد. لذا، مطالعه حاضر با هدف تعیین انزوای اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان تحت پوشش پایگاه‌های بهداشتی شهر بجنورد انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، توصیفی و تحلیلی، ۶۰۵ سالمند ۶۰ ساله و بیشتر از بین سالمندان تحت پوشش بهداشتی شهر بجنورد، به‌روش طبقه‌بندی خوشه‌ای یک‌مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های روا و پایای اطلاعات دموگرافیک و انزوای اجتماعی (لوبن) از طریق مصاحبه با سالمند تکمیل شدند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های آماری تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی سالمندان مطالعه‌شده ۷/۲۲±۶۹/۳۵ سال بود که ۵۲/۶ درصد مرد بودند. ۴۷/۲ درصد از سالمندان بررسی‌شده انزوای اجتماعی داشتند. انزوای اجتماعی در ارتباط با متغیرهای جنسیت مرد، تعداد فرزندان بیشتر، تحصیلات بیشتر، بیکاری و بازنشستگی و داشتن مسکن، کاهش معنی‌دار آماری داشت (P<۰/۰۵)، ولی با متغیرهای سن و تأهل ارتباط معنی‌دار آماری نداشت.

نتیجه‌گیری: سیستم‌های بهداشتی درمانی باید به سالمندان، به‌ویژه خانم‌هایی با تعداد فرزند کم، خانه‌دار، بی‌سواد و کم‌سواد و مستأجر توجه بیشتری کنند.

مقدمه

روابط اجتماعی یکی از مهم‌ترین عناصر تشکیل‌دهنده هر جامعه محسوب می‌شود که در طول تاریخ زندگی بشر، دستخوش تغییر و تحولات فراوانی شده است. با پیشرفت مدرنیته، ایجاد و حفظ ارتباطات اجتماعی مشکل‌تر شده و خطر انزوای اجتماعی را افزایش داده است [۱]. در واقع، انزوای اجتماعی یکی از آسیب‌های اجتماعی چندفاکتوری است که ممکن است بر اثر عواملی مانند ضعف سلامت، عدم اشتغال و استقلال مالی، نداشتن از حمایت مالی و غیره ایجاد و منجر به از بین رفتن یا کاهش تعاملات اجتماعی در سطح خانواده، دوستان و جامعه شود [۲].

با توجه به افزایش کیفیت زندگی و متوسط امید به زندگی در مردم، افزایش جمعیت سالمندی به یک نگرانی جهانی تبدیل شده است [۴-۳]؛ چراکه سالخوردگی با تغییرات جسمانی، اجتماعی و روانی بسیاری همراه است که از آن‌جمله می‌توان به انزوای اجتماعی اشاره کرد [۵]. در یک مطالعه ملی قبل از شیوع ویروس کرونا (۲۰۲۰)، محققان دریافتند که ۲۴ درصد از بزرگسالان ۶۵ ساله و بیشتر ساکن ایالات متحده آمریکا، انزوای اجتماعی و ۴ درصد انزوای اجتماعی در سطح بالا دارند [۶]. سیف‌زاده و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای، میزان انزوای اجتماعی را در سالمندان شهر تهران ۶۲/۵ درصد گزارش کردند [۵]. با افزایش جمعیت سالمندی جهان، پرداختن به علل پدیدآورنده انزوای اجتماعی در این گروه سنی بسیار مهم است؛ چراکه سالمندان قادر به بهینه‌سازی روابط اجتماعی یا تنظیم انتظارات نیستند و انزوای اجتماعی، خطرات بسیاری برای سلامت جسمی و روانی آنان دارد و ممکن است پیامدهای مخربی برای جامعه داشته باشد [۷-۵].

مطالعات نشان می‌دهند که با افزایش سن، سطح فعالیت‌های روزانه زندگی سالمندان کاهش می‌یابد که بر سلامت عمومی آن‌ها تأثیر دارد [۱۰-۸]. همچنین، انزوای اجتماعی با طیف وسیعی از مشکلات سلامتی در سالمندی ارتباط دارد و با افزایش خطر ابتلا به زوال عقل، اختلالات عملکرد شناختی، بیماری قلبی، سکته مغزی، احساس تنهایی

Copyright © 2023 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

و افسردگی، افزایش مراجعه به اورژانس و خطر بستری شدن در بیمارستان همراه است [۱۳-۱۱].

سیف‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) استفاده از برنامه‌های آموزشی را با هدف ارتقای سلامت عمومی سالمندان و کاهش انزوای اجتماعی پیشنهاد کردند [۱]. پژوهش Findlay (۲۰۰۳) نیز مداخلات آموزشی را برای کاهش انزوای اجتماعی و اثرات نامطلوب آن مؤثر دانسته است [۱۴]. کلانتری و همکاران (۱۳۹۴)، مشارکت و افزایش حمایت اجتماعی را به‌منظور کاهش انزوای اجتماعی بیان کردند [۱۵]. راشدی و همکاران (۲۰۱۴)، شرکت سالمندان در فعالیت‌های سازمان‌یافته و معمولاً در قالب دوستی را به‌عنوان یکی از عوامل ارتقای سلامت عمومی و کاهش معلولیت در دوران سالمندی و درنهایت کاهش انزوای اجتماعی عنوان کردند [۱۶]. سیف‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) افزایش حمایت‌های اجتماعی توسط دولت، مؤسسات مرتبط و خانواده‌ها را برای ارتقای سلامت جسمی، اجتماعی و مذهبی سالمندان و نیز افزایش فعالیت‌های گروهی، تفریحی، مذهبی و مشارکت اجتماعی آن‌ها پیشنهاد دادند که گام مؤثری در پیشگیری و رفع انزوای اجتماعی سالمندان است [۶].

با توجه به مطالعات و پیشنهادات ارائه‌شده در راستای کاهش انزوای اجتماعی، این معضل هنوز در گروه سنی سالمندان در سطح بالایی قرار دارد و با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان در جهان، انزوای اجتماعی به‌عنوان یکی از معضلات مهم عصر جدید برای سلامت جامعه سالمندی در دنیا به‌شمار می‌رود. کشور ایران نیز از این مشکل مستثنی نیست. لذا، پرداختن به نیازهای اجتماعی و شبکه ارتباطی سالمندان بسیار اهمیت دارد. به‌نظر می‌رسد عوامل ایجادکننده انزوای اجتماعی در هر جامعه‌ای با فرهنگ و اقلیت متفاوت، تأثیر متفاوتی دارد. مطالعات انجام‌شده در این زمینه، در کشور ایران بسیار محدود و در خراسان شمالی نیز اصلاً انجام نشده است. آنچه مسلم است، شناخت عوامل مختلف تأثیرگذار بر انزوای اجتماعی سالمندان هر جامعه است که در تصمیمات و اقدامات مناسب‌تر در راستای بهبود کیفیت زندگی سالمندان آن جامعه کمک شایانی می‌کند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی انزوای اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان تحت پوشش مراکز جامع سلامت شهر بجنورد انجام شد تا کمکی هرچند ناچیز، در اتخاذ راهبردهای هدفمند برای بهبود سلامت سالمندان کند.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مقطعی، توصیفی و تحلیلی بود که از اسفند ۱۴۰۰ تا خرداد ۱۴۰۱ روی ۶۰۵ نفر از سالمندان با سن ۶۰ سال و بیشتر تحت پوشش مراکز جامع سلامت شهر بجنورد انجام شد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول حجم نمونه در رگرسیون خطی استفاده شد. براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای، ابتدا شهر بجنورد به ۴ منطقه شمال، جنوب، مرکز و شرق تقسیم و بعد از مشخص کردن تمامی پایگاه‌های تحت پوشش مراکز بهداشتی در این مناطق، یک پایگاه به‌صورت تصادفی ساده از هر منطقه انتخاب شد. سپس، فهرست مناطق و محلات هر ناحیه تهیه شد. تکمیل پرسش‌نامه‌ها با مراجعه پژوهشگر به محل سکونت سالمندان بر مبنای فهرست مناطق و با روش مصاحبه پژوهشگر با سالمند انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل، سن ۶۰ و بیشتر و رضایت به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج نیز شامل تمایل نداشتن سالمند به شرکت در مطالعه، بیماری ناگهانی منجر به عدم دسترسی به سالمند (سایر شرایط از دست دادن معیارهای ورود به مطالعه) و داشتن بیماری شدید روانی و شناختی بود. در موارد محدودی، به‌دلیل متفاوت بودن زبان گفتاری سالمند، از فرزندان و خانواده‌هایشان برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها کمک گرفته شد.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک و انزوای اجتماعی (لوبن) استفاده شد. پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، پایگاه بهداشتی تحت پوشش، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات، وضعیت شغلی، تعداد فرزندان و وضعیت مسکن بود که روایی محتوای آن به کمک ۱۰ نفر از متخصصان حوزه سالمندی تأیید شد. انزوای اجتماعی سالمندان براساس پرسش‌نامه لوبن (Lubben Social Network Scale: LSNS) (۱۹۸۸) به‌دست آمد. این پرسش‌نامه ۶ سؤال دارد که شامل دو خرده‌مقیاس خانواده و دوستان است. ۳ سؤال اول درباره افراد خانواده و ۳ سؤال بعدی درباره دوستان است. جمع نمرات این شش سؤال در طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (صفر= ندارد، ۱= یک نفر، ۲= دو نفر، ۳= سه و چهار نفر، ۴= پنج تا هشت نفر، ۵=نه نفر و بیشتر) بین صفر تا ۳۰ است. نقطه برش در افرادی که در معرض انزوای اجتماعی با نمره LSNS-۶<۱۲ هستند، نیاز به بررسی بیشتر توسط متخصصان را توصیه می‌کند و نقطه برش کمتر یا مساوی ۶ در هر دو مقیاس خانواده و دوستان، به اهداف مداخله‌ای نیاز دارد. در مطالعه توکلی قوچانی و همکاران (۱۳۹۸)، مقادیر CVI=۰/۹۷ (Content Validity Index) و CVR=۰/۹۱ (Content Validity Ratio) بود. مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹۶ بود و با توجه به تعداد محدود سؤالات، ابزار مناسبی برای سنجش انزوای اجتماعی سالمندان است [۱۷]. ضریب پایایی مؤلفه‌های انزوای اجتماعی در مطالعه فعلی با آلفای کرونباخ، به‌تفکیک خانواده ۰/۷۵۴، دوستان ۰/۷۹۷ و کل پرسش‌نامه انزوای اجتماعی ۰/۷۸۵ برآورد شد.

به‌منظور رعایت نکات اخلاقی، پس از دادن توضیحات لازم درباره هدف مطالعه به سالمندان و کسب رضایت آگاهانه شفاهی، به آن‌ها در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان‌خاطر داده شد و آن دسته از سالمندانی که به شرکت در پژوهش تمایل نداشتند، از مطالعه خارج شدند. پرسش‌نامه با رضایت و انتخاب محل توسط سالمند (داخل منزل، درب حیاط، محل کار یا بیرون از منزل)، با حضور خانواده یا به‌تنهایی (با توجه به فرهنگ و قومیت و به درخواست خود سالمند و زبان گویش) و با روش مصاحبه پژوهشگر با سالمند تکمیل شد. در موارد محدودی، سالمند تمایل به تکمیل پرسش‌نامه بدون حضور پژوهشگر داشت که تمامی مراحل تکمیل پرسش‌نامه به فرزندان و خانواده (با انتخاب سالمند) آموزش داده و تلفن تماس پژوهشگر در اختیار سالمندان قرار داده شد. پس از تکمیل فرم، در

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

ساعت تعیین‌شده پیرو تماس سالمند یا خانواده، با مراجعه به درب منزل یا محل کار، پرسش‌نامه تکمیل‌شده دریافت شد.

پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ شد و با استفاده از آمار توصیفی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و توزیع فراوانی متغیرهای زمینه، سؤالات پژوهش پاسخ داده شد. به‌منظور رسیدن به فرضیات مطالعه، در بررسی دو متغیر کمّی، با توجه به نرمال بودن توزیع توأم دو متغیر، از آزمون همبستگی پیرسون و در غیراین‌صورت، از آزمون اسپیرمن استفاده شد. در بررسی متغیرهای کمّی در گروه‌های متغیر کیفی، باتوجه‌به سطوح متغیر کیفی و با وجود پیش‌فرض‌های لازم، از آزمون‌های خطی تی مستقل و آنووا و در غیراین‌صورت، از معادل غیرخطی یو من‌ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، از بین ۶۰۵ سالمند بررسی‌شده، ۵۲/۶ درصد (۳۱۸ نفر) مرد و ۴۷/۴ درصد (۲۸۷ نفر) زن بودند. میانگین و انحراف معیار سنی سالمندان ۷/۲۲±۶۹/۳۵ بود. بیشتر سالمندان متأهل ۷۴/۴ درصد (۴۵۰ نفر)، با تحصیلات ابتدایی و بی‌سواد ۶۸/۶ درصد (۴۶۴ نفر) بودند. میزان انزوای اجتماعی در سالمندان ۴۷/۲ درصد بود که از این مقدار، ۳۳/۲ درصد در معرض خطر بودند و ۱۴ درصد نیاز به مداخله داشتند. همچنین، وضعیت انزوای اجتماعی در سطح خانواده بهتر و کمتر از سطح دوستان بود (جدول ۱).

وضعیت انزوای اجتماعی در مردان بهتر از زنان بود و اختلاف معنی‌دار آماری داشت. وضعیت انزوای اجتماعی با شغل سالمند براساس داده‌های موجود نیز اختلاف معنی‌دار آماری داشت و به‌ترتیب در سالمندان بازنشسته و بیکار، کمتر و در سالمندان ساکن منازل دولتی و سرایداری، سپس مالکان، از سالمندان مستأجرنشین بهتر بود. همچنین، وضعیت انزوای اجتماعی با ارتقای مدرک تحصیلی به دانشگاهی بهتر و اختلاف معنی‌دار آماری دیده شد، ولی وضعیت انزوای اجتماعی در سالمندان متأهل با سایر موارد مجرد، بیوه و متارکه اختلاف معنی‌دار آماری نشان نداد (جدول ۲). نتایج نشان داد که بین انزوای اجتماعی و افزایش سن، احتمال وجود ارتباط معنی‌دار آماری خیلی‌کم است. بین انزوای اجتماعی و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌دار آماری و معکوس دیده شد (جدول ۳).

جدول ۱. توزیع فراوانی نمره انزوای اجتماعی سالمندان مطالعه‌شده

نمره انزوای اجتماعی	نیاز به مداخله تعداد (درصد)	در معرض خطر تعداد (درصد)	نرمال تعداد (درصد)
خانواده	۵۲ (۸/۶)	۱۰۸ (۱۷/۹)	۴۴۵ (۷۳/۶)
دوستان	۲۷۷ (۴۵/۸)	۱۴۳ (۲۳/۶)	۱۸۵ (۳۰/۶)
کل	۸۵ (۱۴)	۲۰۱ (۳۳/۲)	۳۱۹ (۵۲/۷)

جدول ۲. اختلاف نمره انزوای اجتماعی برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی (کیفی)

	آیتم	تعداد	میانگین±انحراف معیار	میانه	IQR	آماره آزمون	سطح معناداری
جنسیت	زن	۲۸۷	۱۲/۷۱±۶/۳۰	۱۲	۶/۳۰	t=-۳/۳۵۲	۰/۰۰۱
	مرد	۳۱۸	۱۴/۵۲±۶/۸۸	۱۴	۱۰/۲۵		
تحصیلات	بی‌سواد	۲۱۲	۱۲/۰۸±۶/۷۲	۱۱	۹	F=۷/۸۰	۰/۰۰۱
	ابتدایی	۲۰۳	۱۴/۱۵±۶/۶۷	۱۳	۱۰		
	متوسطه	۱۳۱	۱۴/۳۲±۶/۲۱	۱۶	۹		
	دانشگاهی	۵۹	۱۶/۱۷±۶/۲۱	۱۶	۸		
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰	۱۴/۲۰±۵/۷۳	۱۵	۹/۲۵	F=۲/۰۹	۰/۱
	متأهل	۴۵۰	۱۳/۹۹±۶/۶۱	۱۴	۹		
	متارکه	۸	۱۵/۲۵±۷/۷۴	۱۵	۱۳/۵۰		
	بیوه	۱۳۷	۱۲/۴۳±۶/۷۹	۲	۷/۵		
شغل	شاغل	۷۵	۱۲/۱۳±۷/۴۴	۱۲	۱۱	F=۹/۵۱	۰/۰۰۱
	خانه‌دار	۲۴۷	۱۲/۴۰±۶	۱۲	۷		
	بازنشسته	۱۸۹	۱۵/۰۲±۶/۵۸	۱۵	۱۰		
	بیکار	۹۴	۱۵/۴۶±۶/۹۹	۱۶/۵	۱۰/۲۵		
وضعیت مسکن	استیجاری	۵۲	۱۱/۱۵±۶/۳۰	۱۰	۷/۵	F=۵/۶۵	۰/۰۰۴
	ملکی	۵۴۴	۱۳/۸۳±۶/۵۸	۱۳	۹		
	سایر	۹	۱۷/۷۸±۱۰/۴	۲۱	۱۷		

جدول ۳. همبستگی بین نمره انزوای اجتماعی با متغیرهای جمعیت‌شناختی (کمّی)

متغیر	ضریب همبستگی (r)	P
سن	۰/۰۰۳	۰/۹۳۳
تعداد فرزندان	-۰/۲۳۸	۰/۰۰۰

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

بحث

هدف این مطالعه، تعیین انزوای اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان تحت پوشش مراکز جامع سلامت شهر بجنورد بود. براساس نتایج مطالعه حاضر، تقریباً نیمی از سالمندان مطالعه‌شده انزوای اجتماعی داشتند که بیشترشان در معرض خطر بودند و تعدادی نیز به مداخله نیاز داشتند. همچنین، وضعیت انزوای اجتماعی در سطح خانواده بهتر و کمتر از سطح دوستان بود. این مطالعه نشان داد که سطح انزوای اجتماعی در سالمندان مطالعه بالا است و با متغیرهای جنس، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، وضعیت شغلی و مسکن ارتباط معنی‌دار آماری دارد. به‌عبارت دیگر، انزوای اجتماعی در آقایان و سالمندان با تحصیلات بیشتر و به‌ترتیب در سالمندان ساکن خانه‌های دولتی، سرایداری و ملکی از مستأجران کمتر دیده شد و با متغیرهای وضعیت تأهل و سن، ارتباط معنی‌دار آماری نشان نداد.

در مطالعه حاضر، ۴۷/۲ درصد از سالمندان انزوای اجتماعی داشتند. سیف‌زاده و همکاران (۱۳۹۷)، میزان انزوای اجتماعی را در سالمندان شهر تهران، ۶۲ درصد تخمین زدند [۵]. تقوایی و همکاران (۱۳۹۸)، میزان انزوای اجتماعی سالمندان شهر قزوین را ۲۷/۸ درصد تخمین زدند [۱۸]. Jang و همکاران (۲۰۲۱)، میزان انزوای اجتماعی را در سالمندان آمریکایی ساکن کره‌جنوبی، ۲۴ درصد تخمین زدند [۱۹]. در مطالعه‌ای مروری که Courtin و همکارانش (۲۰۱۵) با بررسی ۱۲۸ مقاله (ایالات متحده آمریکا، انگلستان و هلند) انجام دادند، میزان انزوای اجتماعی را در سالمندان، ۲۱ درصد تخمین زدند [۲۰]. مقایسه مطالعات مختلف با مطالعه فعلی بیانگر وجود انزوای اجتماعی در سالمندان تمامی جوامع است. این نتایج مغایر ممکن است ناشی از روش‌های مختلف اندازه‌گیری و محل انجام پژوهش باشد. همچنین، زیاد بودن حجم نمونه، هم‌زمان شدن انجام مطالعه با بحران پاندمی کرونا در جهان و تأثیرات تحریم اقتصادی بر کشور ممکن است منجر به افزایش درصد انزوای اجتماعی در مطالعه فعلی شده باشد. اگرچه سیف‌زاده و همکاران مطالعه خود را قبل از بحران‌های ذکرشده انجام دادند، زیاد بودن جمعیت تهران و وجود آسیب‌های اجتماعی انکارناپذیر ناشی از شکاف طبقاتی و نسلی در کلان‌شهرها، ممکن است منجر به انزوای اجتماعی در سطح بیشتری شود. این اختلاف در مطالعه تقوایی و همکارانش (۱۳۹۸) در شهرهای کوچک‌تر مانند قزوین صدق می‌کند که انزوای اجتماعی سالمندان آن شهر کمتر بوده است. مقایسه این موارد دلیلی بر تأثیر پاندمی کرونا و بحران تحریم‌های اقتصادی بر زندگی سالمندان و افزایش میزان انزوای اجتماعی سالمندان شهر بجنورد است که هم‌چنان ادامه دارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مردان نسبت به زنان وضعیت انزوای اجتماعی بهتری داشتند و این اختلاف نیز از نظر آماری معنادار بود (P=۰/۰۰۱). همچنین، وضعیت انزوای اجتماعی با ارتقای مدرک تحصیلی براساس داده‌های موجود بهتر شده است و اختلاف معنی‌دار آماری داشت (P=۰/۰۰۱). براساس داده‌های موجود، وضعیت انزوا با وضعیت تأهل اختلاف معنادار آماری نداشت (P=۰/۰۱). انزوای اجتماعی در افراد بازنشسته و بیکار نسبت به شاغل و خانه‌دار کمتر دیده شد و ارتباط آماری معنی‌دار داشت (P=۰/۰۰۱). این وضعیت در سالمندان ساکن منازل دولتی و سرایداری و سپس، مالکان از سالمندان مستأجرنشین بهتر بود. بین سالمندان مستأجر با مالکان و ساکنان منازل دولتی و سرایداری اختلاف معنادار آماری دیده شد (P=۰/۰۰۴). احتمال وجود ارتباط معنی‌دار بین انزوای اجتماعی و افزایش سن خیلی کم بود (r=۰/۰۰۳، P=۰/۹۳۳). بین انزوای اجتماعی و تعداد فرزندان نیز ارتباط معنی‌دار آماری و معکوس دیده شد (r=۰/۲۳۸، P=۰/۰۰۰)؛ یعنی تعداد فرزندان بیشتر با انزوای اجتماعی کمتر ارتباط داشت.

مطالعه محمودی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که متغیرهای ترتیبات زندگی، وضعیت تأهل، درآمد خانوار و سطح تحصیلات رابطه معناداری با انزوای اجتماعی داشتند. نتایج حاصل نشان داد جنس (مرد)، زندگی با همسر، درآمد خانوار، غیرشاغل بودن و زندگی در مناطق برخوردار (مناطق توسعه‌یافته) با انزوای اجتماعی رابطه معناداری دارند [۲۱]. تقوایی و همکاران (۱۴۰۰) گزارش کردند که سالمندان متأهل نسبت به سایر سالمندان انزوای اجتماعی کمتری دارند[۱۸]. نتایج به‌دست آمده از تحقیق اقدسی نشان داد بین متغیرهای زمینه‌ای سن، وضعیت تأهل و انزوای اجتماعی ارتباط معناداری وجود ندارد [۵]. Jang و همکارانش (۲۰۲۱) در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی نشان دادند که سن بیشتر با انزوای اجتماعی ارتباط دارد [۱۹]. همچنین، مطالعه سیف‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که بین انزوای اجتماعی و سن سالمندان رابطه معنی‌داری وجود دارد (P=۰/۰۰۱) و انزوای اجتماعی در سالمندان با سن ۸۰ سال و بیشتر، بیشتر از سایر سالمندان بود. همچنین، انزوای اجتماعی در سطح خانواده (۳۲/۸ درصد) بسیار کمتر از سطح دوستان و روابط اجتماعی بود که با نتیجه مطالعه حاضر مطابقت دارد و دلیلی بر ارتباط معنی‌دار و معکوس انزوای اجتماعی با تعداد فرزندان است [۵].

به‌طور خلاصه، در مطالعه حاضر، بین انزوای اجتماعی و متغیرهای جنس (مرد)، غیرشاغل بودن، داشتن مسکن و مستأجر نبودن (وضعیت اقتصادی بهتر)، ارتقای مدرک تحصیلی به دانشگاهی در مقایسه با متوسطه و پایین‌تر، رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد؛ یعنی انزوای اجتماعی در مردان، افراد با تحصیلات بیشتر، غیرشاغل، بازنشسته و دارای مسکن (غیر مستأجرنشین) کمتر دیده می‌شود که این یافته‌ها با نتایج مطالعات انجام‌شده همسو است. البته در زمینه غیرشاغل و بازنشسته بودن، با توجه به اینکه ۴۷/۲

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

درصد از سالمندان مطالعه خانم‌ها بودند و با توجه به فرهنگ بومی و قومیتی منطقه، تقریباً ۴۰/۸ درصد از خانم‌ها خانه‌دار بودند و این شغل هیچ‌گاه بازنشستگی ندارد و با ترک فرزندان، مسئولیت خانم به‌عنوان همسر و فرزند تغییر شکل می‌دهد و نقش اصلی کم‌رنگ می‌شود یا از بین می‌رود که خود عاملی برای افزایش انزوای اجتماعی در خانم‌ها است.

همچنین، با توجه به فرهنگ بومی و سنتی، اقلیت‌های متفاوت در بجنورد (کرد، ترکمن، ترک و فارس)، افزایش جمعیت روستانشین ساکن بجنورد و شکاف نسلی جدید بین خانم‌های سالمند نسبت به نسل امروزی، می‌توان انزوای اجتماعی بیشتری را در خانم‌های خانه‌دار سالمند مشاهده کرد. علاوه بر این، تغییرات یائسگی و ناباروری نیز مزید بر حالات روحی-روانی خانم‌ها می‌شود که انزوای اجتماعی را در آن‌ها بیشتر می‌کند. تعداد مردان شاغل در مطالعه حاضر، ۱۵/۵ درصد بود که شامل جمعیت محدودی از مطالعه است و ارتباط انزوای اجتماعی بیشتر با شاغل بودن در مردان سالمند ممکن است به‌علت کاهش توان بدنی و فشارهای ناشی از بحران اقتصادی جامعه در خارج از منزل و اجتماع باشد که پاسخگوی توان بدنی و روانی آن‌ها نیست. البته، نمی‌توان شاغل بودن را به‌تنهایی عامل انزوای اجتماعی سالمندان دانست و باید در کنار آن، متغیرهای دیگر زندگی را نیز بررسی کرد که در افزایش انزوای اجتماعی مؤثر هستند تا به نتایج قابل اطمینان‌تری رسید. متغیر مرد بودن و داشتن مسکن با سایر مطالعات همخوانی دارد، ولی غیرشاغل بودن با دلایلی که ذکر شد، قابل توجیه است و در برخی مطالعات نیز به آن اشاره شده است که ممکن است متأثر از جمعیت و منطقه مطالعه‌شده باشد. در مطالعات دیگر، ارتباط بین افزایش انزوای اجتماعی با افزایش سن عنوان شده است، ولی در مطالعه حاضر، رابطه معنی‌دار آماری دیده نشد. با توجه به اینکه ۷۹/۲ درصد از جمعیت مطالعه سالمندان جوان (۶۰ تا ۷۵ سال) بودند و همچنین، تعداد سالمندان کهنسال مطالعه‌شده ۰/۵ درصد بود، برای تخمین درصد افزایش این انزوای اجتماعی با افزایش سن به بررسی بیشتری نیاز است که قابل استناد نیست.

به‌منظور رسیدن به نتایج کامل‌تر، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، از حجم نمونه بیشتر با توزیع جنسیتی و سنی یکسان استفاده شود. همچنین، بهتر است متغیرهای تأثیرگذار بیشتری شناسایی و بررسی شوند و پرسشگران بومی منطقه باشند. پیشنهاد می‌شود شرایط بحرانی هر جامعه‌ای در زمان مطالعه، مانند پاندمی کووید ۱۹ و بحران تحریم‌های اقتصادی و غیره از نظر دور نماند؛ چراکه تأثیر مخرب آن بر افراد جامعه در هر گروه سنی، به‌ویژه سالمندان مهم است. ارزیابی انزوای اجتماعی در سالمندان روستانشین و مقایسه آن با سالمندان شهرنشین نیز مهم به‌نظر می‌رسد.

از نقاط قوت این مطالعه حجم نمونه زیاد، حضور بر درب منازل و محل کار و فعالیت سالمندان، تکمیل پرسش‌نامه با مصاحبه پژوهشگر با سالمند، تنوع اقلیتی سالمندان (ترک، ترکمن، کرد و فارس)، بومی بودن پژوهشگر و آشنایی با بیشتر زبان‌های گویش منطقه (ترکی، ترکمنی و فارسی) بود. از نقاط ضعف نیز ناآشنایی مصاحبه‌گر به زبان کردی بود که با کمک فرزندان مصاحبه‌شونده تکمیل شد. اختلالات شنوایی مانند پیرگوشی، کم‌سواد و بی‌سواد بودن بیشتر سالمندان نیز مصاحبه و تکمیل پرسش‌نامه‌ها را مشکل‌تر می‌ساخت.

محدودیت این مطالعه در عدم تعمیم آن به سالمندان بستری در بیمارستان، خانه سالمندان، روستانشین و دور از زندگی شهری است؛ چراکه مطالعه با حضور بر درب منزل و گاهی محیط کاری سالمند انجام شد و سالمندان با ناتوانی بیشتر، مانند سالمندان بستری در بیمارستان یا دور از بستر خانواده و اجتماع (بستری در خانه سالمندان و سرای معلولان) در این مطالعه وارد نشدند. شاید موارد مذکور حجم نمونه کمی را شامل شوند، ولی مطالعه حاضر ارتباط معنی‌دار آماری بین سلامت عمومی و انزوای اجتماعی را نشان داد که ممکن است در این گروه انزوای بیشتری را نشان دهد. در ضمن، سالمندانی که فقط روستانشین هستند، شرایط زندگی متفاوتی با سالمندان شهرنشین دارند.

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی، نتایج مطالعه حاضر بیانگر وجود سطح بالای انزوای اجتماعی در سالمندان شهر بجنورد است که با متغیرهای جنس، تحصیلات، وضعیت مسکن، تعداد فرزندان و وضعیت شغلی ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد؛ یعنی، انزوای اجتماعی در سالمندان آقا، دارای تحصیلات بیشتر، تعداد فرزندان بیشتر، مالک مسکن (دولتی یا ملکی) و بیکار یا بازنشسته کمتر بود. لذا، سیستم‌های بهداشتی درمانی باید به سالمندان، به‌ویژه خانم‌هایی با تعداد فرزند کم، خانه‌دار، بی‌سواد و کم‌سواد و مستأجر توجه بیشتری داشته باشند.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل پایان‌نامه تحقیقاتی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی با کد اخلاق با شناسه IR.NKUMS.REC.1400.166 در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی است. بدین‌وسیله، از حمایت‌های مالی حوزه معاونت پژوهشی و معاونت بهداشتی این دانشگاه سپاسگزاری می‌شود. همچنین، از سالمندان و تمام کسانی که همکاری لازم را در اجرای این طرح پژوهشی داشتند، قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

References

1. Seyfzadeh A, Hagighatian M, Mohajerani A. The relationship between social isolation and health among the Tehranian elderly. *J Educ Community Health.* 2017;**4**(3):19-25. **DOI**:10.21859/jech.4.3.19
2. Wu F, Sheng Y. Differences in social isolation between young and old elderly in urban areas of Beijing, China: A cross-sectional study. *Int J Nurs Sci.* 2020;**7**(1):49-53. **DOI**:10.1016/j.ijnss.2019.11.003
3. Sadrelahi A. Sociology and principles healh of agening . Tehran: Jamenegar; 2015.
4. WHO. Ageing and healt. 2020. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health. 2020.
5. Seyfzadeh A, Hagighatian M, Mohajerani A. Study of social isolation of the elderly in Tehran and social factors affecting it. *Popul Mag.* 2017;**25**(105):1-34.
6. Donovan NJ, Blazer D. Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a national academies report. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020;**28**(12):1233-1244. **DOI**:10.1016/j.jagp.2020.08.005 PMID: 32919873
7. Smith KJ, Victor C. Typologies of loneliness, living alone and social isolation, and their associations with physical and mental health. *Aging Soc.* 2019;**39**(8):1709-1730. **DOI**:10.1017/S0144686X18000132
8. Cotterell N, Buffel T, Phillipson C. Preventing social isolation in older people. *Maturitas.* 2018;**113**:80-84. **DOI**:10.1016/j.maturitas.2018.04.014 PMID: 29903652
9. Wang R, Yan W, Du M, Tao L, Liu J. The effect of physical activity interventions on cognition function in patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Metab Res Rev.* 2021;**37**(7):e3443. **DOI**:10.1002/dmrr.3443 **PMID**: 33616310
10. Mohamadzadeh M, Rashedi V, Hashemi M, Borhaninejad V. Relationship between activities of daily living and depression inolder adults. *Iran J Ageing.* 2020;**15**(2):200-211. **DOI**:10.32598/sija.13.10.180
11. Hämmig O. Health risks associated with social isolation in general and in young, middle andold age. *PloS One.* 2019;**14**(7):e0219663. **DOI**:10.1371/journal.pone.0219663 PMID: 31318898
12. Beller J, Wagner A. Loneliness, social isolation, their synergistic interaction, and mortality. *Health Psychol.* 2018;**37**(9):808-813. **DOI**: 10.1037/hea0000605 **PMID**: 30138019
13. CDC. Loneliness and social isolation linked to serious health conditions. 2021. Available from: https://www.cdc.gov/aging/publications/features/lonely-older-adults.html
14. Findlay RA. Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence?. *Ageing Soc.* 2003;**23**(5):647-658.
15. Kalantari Ab, Arani S, Sakhaee A, Emamalizadeh H. Examining the relationship between social isolation and mental health of Tehrani citizens aged 18+ with a focus on the mediating role of social support. *JCSI.* 2015;**4**(6):89-116.
16. Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA. Social participation andmental health among older adults in Iran. *Iran Rehabil J.* 2014;**12**(19):9-13.
17. Tavakoli Ghouchani H, Lashkardoost H, Khankolabi M, Asghari D, Hekmatara E, Nabavi SH. Validity and reliability of persian version of lubben social netwok-6 scale in elderly adult. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2020;**12**(2):64-69.
18. Taghvaei E, Motalebi A, Mafi M, Soleimani MA. Predictors of social isolation among community-dwelling older adults in Iran. *Iran J Ageing.* 2021;**16**(2):188-201. **DOI**: 10.32598/sija.16.2.1294.2
19. Jang Y, Choi EY, Park NS, Chiriboga DA, Duan L, Kim MT. Cognitive health risks posed by social isolation and loneliness in older Korean Americans. *BMC Geriatr.* 2021;**21**(1):1-8. **DOI**:10.1186/s12877-021-02066-4 PMID: 33593273
20. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health Soc Care Community.* 2017;**25**(3):799-812. **DOI**: 10.1111/hsc.12311 **PMID**: 26712585
21. 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. *Arch Rehabil.* 2022;**23**(1):88-111. **DOI**: 10.32598/RJ.23.1.3390.1

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]