

Sociological Study of Loneliness Among the Elderly in Shiraz: A Grounded Theory

Siroos Ahmadi 

(Corresponding Author)

Professor of Sociology, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Yasuj University, Yasuj, Iran (sahmadi@yu.ac.ir)

Maryam Mokhtari 

Associate Professor of Sociology, Department of Sociology, Faculty of Humanities Yasuj University, Yasuj, Iran (mmokhtari@yu.ac.ir)

Simin Jamnezhad 

PhD candidate in Social Problems of Iran, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran (siminjamnezhad@gmail.com)

Abstract

Loneliness as a social problem among the elderly is on the rise worldwide. Although, numerous researches have been carried out in this line, it still requires more comprehensive understanding. The main objective of this research is to study the loneliness among the elderly in Shiraz through the use of the grounded theory. The data was collected by means of an in-depth and semi-structured interview. The participants were 14 people who were chosen purposefully. The data was coded in a frame of open, axial, and selective coding, resulting in 9 categories. The shortfall of social support and the decline in social capital are the causal conditions of loneliness, lack of skill is the intervening condition, and the rapid social change and social pathologies are the context conditions of loneliness. Furthermore, using cyberspace, managing leisure time, and practicing positive thinking are strategies of the elderly in confronting the loneliness, and finally, the distress is the consequence of the loneliness for the elderly. Nine categories resulted in extracting the core category of “loneliness as a painful experience”. To sum up, loneliness is a painful experience for the elderly and the society, and it needs to be alleviated and decreased by the policy makers using the comprehensive understanding.



Social Problems of Iran

Journal, Vol. 15, No. 3, Autumn 2024, 9–48

Received: 11/9/2024 Accepted: 5/11/2024



Extended Abstract

1. Introduction

A profound revolution is taking place across the world and it is the unprecedented growth of the population aged 65 and above, known as aging. There are currently 800 million elderly people worldwide, and the number is expected to reach 1.5 billion by 2050. This demographic change is rapidly happening in Iran as well, where the elderly population is expected to increase 17.6% in 2028 and surprisingly 35% by 2100. Aging is a social issue that involves complex biological, psychological, and social changes. Although the aged people are involved in numerous problems, one of them is loneliness. Loneliness, in brief, is a psychological and social state of lacking meaningful relationships. In other word, loneliness is a subjective and unpleasant feeling that appears when the social network is not functioning properly. It is not just a personal or biological matter, but amazingly, it is a social problem that becomes more acute in old age. Loneliness, as an unpleasant experience, damages both the mind and the body of the elderly. Based on the evidence, loneliness is rapidly on the rise among the aged people. It is estimated that more than half of people over 65 worldwide are at risk of loneliness, and its rate is different in countries across the world. It is also an acute social problem in Iran. According to the evidence, loneliness affects between 45% to 62% of the elderly in Iran. This issue is particularly distressing for Iranian seniors, who once played an active role in social life. In Shiraz, a major city, the elderly population has been growing rapidly. According to the latest national population and housing census (2016), over one hundred thousand elderly people live in this city, making up 7% of the city's population. They are confronted with similar challenges, such as loneliness. Despite numerous studies on this topic, a clear perspective has not yet been presented on loneliness. Because loneliness is becoming a serious social problem, it is highly needed to be more comprehensively understood. The purpose of this study is to analyze the experience of loneliness among the elderly using an interpretivist approach, looking at it from their own perspectives. Therefore, the main research questions are as follows. 1) What are the causal conditions of loneliness? 2) What are the intervening conditions of loneliness? 3) What are the context conditions of the loneliness? 4) What action strategies do the elderly employ in dealing with loneliness? 5) What are the consequences of loneliness for the elderly?

2. Method

This research employed a qualitative methodology, utilizing the grounded theory method outlined by Strauss and Corbin (1998). The participants were

14 elderly residents of Shiraz who were selected through purposive sampling. Semi-structured interviews were conducted using open-ended questions to elicit in-depth information about the participants' experiences. Interviews were performed in various locations chosen by the participants, including their homes, parks, cafés, and elderly care centers, depending on their comfort and willingness. The interviews usually were long and sometimes lasted up to two and a half hours. Data collection continued until the theoretical saturation was achieved. All interviews were audio-recorded with the permission of the participants and then were transcribed on paper. The collected data were categorized in terms of open, axial, and selective coding. To ensure the validity and reliability of the findings, several criteria were employed. Initially, efforts were made to involve a wide range of informed elderly participants, and the research was conducted over an adequate and appropriate period. This allowed the researchers to gain a more comprehensive understanding of the research topic. Then, during the coding process, the consistency technique was used, where the coding was done separately by two researchers, and the findings were compared in group sessions. Finally, the results of the study were shared with one of the researchers who had not participated in the coding process, as well as with three participants from the study, and they were asked to provide additional feedback or critical comments. Throughout the study, ethical considerations were a priority for the researchers, especially the anonymity of the participants.

3. Findings

After coding the data during the three stages of open, axial and selective, nine categories were extracted, which are as follows. 1. Lack of social support (extracted from the concepts of helplessness, being neglected, and stigmatized). 2. Erosion of social capital (stemmed from weakness of participation, decline of interaction, and lack of membership). 3. Skill shortage (resulted from lack of psychological skills, loss of social skills, and absence of body skills). 4. Rapid social change (coming from unpredicted alterations, role expectations, risky world). 5. Social pathologies (drawn from social deviance, and violent crimes). 6. Cyberspace (adopted from social media, and the Internet). 7. Leisure time management (caused by passive pastime with the media, active pastime, and pet). 8. Positive thinking (extracted from satisfaction, and acceptance). 9. Life disorder (resulted from psychological problems, social difficulties, and physical disability).

4. Conclusion

This study, using an interpretive approach, made an effort to explore the phenomenon of loneliness among the elderly. It was discovered that the causal

conditions of loneliness, conditions that result in appearance of a phenomenon, are lack of social support, and erosion of social capital. The intervening conditions of the loneliness, specific set of characteristics in which the phenomenon is embedded, are the skill shortage, and the rapid social change. The context conditions, broad and general conditions that influence action strategies, are social pathologies, and violent crimes. Action strategies of the elderly in confronting with the loneliness are cyberspace, leisure time management, and positive thinking. Finally, the consequence of the loneliness is life disorder. The findings resulted in “loneliness, a painful experience” as the theory or central category of the research. It goes without saying that, loneliness is not viewed as a positive or desirable characteristic in any culture. As soon as loneliness appears, it is a painful experience for both the elderly and the society that they live in.

Keywords: Loneliness, The Elderly, Painful Experience, Grounded Theory, Shiraz

مطالعه جامعه‌شناختی «تنهایی» در بین سالمندان در شهر شیراز: یک نظریه زمینه‌ای

سیروس احمدی^۱، مریم مختاری^۲، سیمین جم‌نژاد^۳

چکیده

«تنهایی» به عنوان یکی از مسائل اجتماعی سالمندان در سراسر جهان، به سرعت در حال شیوع است. اگرچه، تحقیقات متعددی در این زمینه انجام شده است، اما زوایای این مسئله نیاز به شناخت جامع‌تر دارد. هدف این پژوهش واکاوی «تنهایی» در بین سالمندان شهر شیراز با استفاده از نظریه زمینه‌ای است. روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته بود. مشارکت‌کنندگان، ۱۴ نفر سالمند بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند برگزیده شدند. داده‌های جمع‌آوری شده در قالب کدهای باز، محوری و انتخابی، کدگذاری گردیدند که منجر به استخراج ۹ مقوله اصلی شد. بر اساس نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها، کمبود حمایت اجتماعی و افول سرمایه اجتماعی، شرایط علی «تنهایی» بودند، فقدان مهارت، شرایط مداخله‌گر «تنهایی» بود و تغییرات اجتماعی سریع و آسیب‌های اجتماعی، به عنوان شرایط زمینه‌ای وقوع «تنهایی» شناسایی شدند. به علاوه، استفاده از فضای مجازی، مدیریت اوقات فراغت و مثبت‌اندیشی، استراتژی سالمندان در مواجهه با «تنهایی» و اختلال در زندگی، پیامد «تنهایی» بود. نه مقوله اصلی پژوهش منجر به کشف مقوله هسته با عنوان «تنهایی، تجربه‌ای دردآور» گردید. بر اساس نتایج این پژوهش، «تنهایی» سالمندان پدیده‌ای «دردآور» هم برای سالمندان و هم برای جامعه است و ضرورت دارد با شناخت جامع «تنهایی»، تسکین و تقلیل آن مدنظر سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان سالمندی قرار گیرد. کلیدواژگان: تنهایی، سالمندان، تجربه دردآور، نظریه زمینه‌ای، شیراز.

۱. استاد جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران (نویسنده مسئول) / sahmadi@yu.ac.ir
۲. دانشیار جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران / mmokhtari@yu.ac.ir
۳. دانشجوی دکتری مسائل اجتماعی ایران، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران / siminjamnezhad@gmail.com



تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۱۵

فصلنامه مسائل اجتماعی ایران، سال پانزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳، صفحات ۹ تا ۴۸



۱. مقدمه و بیان مسئله

انقلابی آرام اما شگرف در سراسر جهان در حال وقوع است و آن، رشد بی سابقه جمعیت ۶۵ سال به بالاست که از آن به سالمندی تعبیر می‌شود. برآورد می‌شود ۸۰۰ میلیون نفر سالمند در سراسر جهان وجود دارند که تعداد آن‌ها در سال ۲۰۵۰ به رقم اعجاب‌انگیز ۱۵۰۰ میلیون نفر خواهد رسید (آلوارز، ۲۰۲۳). این وضعیت در ایران، شدیدتر و پیچیده‌تر است و در حالی که بر اساس نتایج آخرین سرشماری کشور (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۶) نرخ سالمندان ۶/۱٪ معادل ۵ میلیون نفر بوده است؛ پیش‌بینی می‌شود این نرخ با رشدی فراتر از میانگین جهانی در سال ۲۰۲۸ به ۱۷/۶٪ (شاهوردی و همکاران، ۱۴۰۱) و در سال ۲۱۰۰ به ۳۵٪ برسد.

سالمندی، اساساً با برخی تغییرات تدریجی در ساختار زیستی بدن، تغییرات روان‌شناختی و تغییرات اجتماعی و فرهنگی که با قشربندی سنی^۲ تجلی می‌یابد، همراه است (مشونیس، ۲۰۱۷). ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی در زندگی سالمندان باعث شده است این پدیده به یک مسئله غامض اجتماعی در دنیای معاصر تبدیل شود (سوزوکی، ۲۰۲۱) و نگرانی‌های جدی در مورد آن پدید آید (فیلیپس، ۲۰۱۰). مجموع مسائل پیش‌روی سالمندان باعث شده‌اند این گروه در کنار زنان و کودکان در بسیاری از ممالک جهان حتی جوامع توسعه‌یافته، از فرآیند توسعه کنار گذاشته شوند (ویلیس، ۲۰۱۱).

اگرچه سالمندان در دنیای مدرن با مسائل و مشکلات متعددی مواجه‌اند؛ اما یک مسئله مهم مرتبط با سالمندان، «تنهایی»^۷ است (لوهمن و هاوکلی، ۲۰۱۶؛ یانگ، ۲۰۱۹). «تنهایی» اساساً یک وضعیت روانی-اجتماعی به شمار می‌رود که فرد فاقد اشخاصی است که به آن‌ها احساس دل‌بستگی کند (بیرن، ۲۰۰۷).

-
1. Alvarez
 2. Age stratification
 3. Macionis
 4. Suzuki
 5. Philips
 6. Willis
 7. loneliness
 8. Luhman & Hawkley
 9. Yang
 10. Birren

تنهایی را می‌توان احساس ذهنی و ناخوشایندی دانست که بیانگر عدم تطابق کمیّت و کیفیت روابط اجتماعی موجود با روابط اجتماعی مطلوب است (پرلمن و پپلاو، ۱۹۸۲). به اعتقاد پرلمن و پپلاو (۱۹۸۱)، تنهایی یک تجربه ناخوشایند است که در صورت ناکارآمد بودن شبکه روابط اجتماعی پدیدار می‌گردد. «تنهایی» یک تجربه غم‌انگیز است که باعث آسیب به ذهن و بدن می‌شود و اساساً بیش از آن که یک مسئله روانی یا زیستی باشد، مسئله‌ای اجتماعی است (یانگ، ۲۰۱۹).

به‌زعم لوهمن و هاوکلی (۲۰۱۶)، این پدیده در دوره نوجوانی و اوایل دهه بیست‌سالگی افزایش و سپس رو به کاهش می‌گذارد، اما در دوره سالمندی تشدید می‌شود. به‌عنوان یک قاعده جهانی، برای اکثر سالمندان، «تنهایی» یکی از مشکلات اساسی دوره سالمندی است (شانکاردس، ۲۰۲۰^۲؛ یانگ، ۲۰۱۹). برخی برآوردها نشان می‌دهد تقریباً نیمی از افراد بالاتر از ۶۵ سال در معرض خطر «تنهایی» قرار دارند (لاندریو^۳ و همکاران، ۲۰۱۸) و نرخ آن در کشورهای مختلف جهان به سرعت در حال افزایش است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). اگرچه مستندات دقیقی از «تنهایی» در بین سالمندان ایرانی وجود ندارد، اما این پدیده در بین سالمندان ایرانی در حال شیوع (میردریکوند و همکاران، ۱۳۹۵) و در حال تبدیل شدن به یک مسئله حاد اجتماعی است. با توجه به مستندات، حدود ۴۵٪ سالمندان ایرانی دچار احساس تنهایی هستند (شریفی، ۱۳۹۶) و برخی پژوهش‌ها نرخ آن را ۶۲٪ برآورده کرده‌اند (سیف‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). این امر برای سالمندان ایرانی که تا همین اواخر نقش فعال و پُرنرنگی در حیات اجتماعی داشتند، بسیار دردناک است.

شیراز به‌عنوان یکی از کلان‌شهرهای کشور، در سالیان اخیر شاهد رشد سریع جمعیت سالمندان بوده است؛ به‌گونه‌ای که طبق نتایج آخرین سرشماری (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۶) بالغ بر یک‌صد هزار نفر سالمند در این شهر زندگی می‌کنند که حدود ۷٪ از کل جمعیت شهر را تشکیل می‌دهند. با توجه به این که جمعیت سالمندان استان فارس بالاتر از میانگین کشوری است و مقصد نهایی بسیاری از آن‌ها به دلایل پزشکی شهر شیراز است، جمعیت سالمند شیراز مستعد رشد سریع‌تری است. در شیراز نیز متأثر از الگوی کشوری، سالمندان با مسائل متعددی از جمله «تنهایی» مواجه‌اند و شناخت علمی مسائل آنان اهمیت دارد.

1. Perlman & Peplao

2. Shankardass

3. Landeiro

«تنهایی» تحت چه شرایطی پدید می‌آید و چه عواملی آن را تسریع می‌کنند؟ سالمندان چگونه با «تنهایی» مواجه می‌شوند؟ و «تنهایی» چه عواقبی بر زندگی سالمندان دارد؟ این‌ها برخی از سؤالات کلیدی در این زمینه هستند که علی‌رغم پژوهش‌های متعدد در موضوع «تنهایی»، چشم‌انداز روشنی از آن‌ها به تصویر کشیده نشده است. با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان در کشور، همچنان به شناخت جامع‌تری در این زمینه مورد نیاز است. بر همین مبنا، هدف این پژوهش این است که با رویکرد تفسیرگرایی و با نگاهی از درون و از دید سالمندان، به تحلیل تجربه آن‌ها از «تنهایی» بپردازد.

سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که سالمندان چه ادراکات و باورهایی درباره «تنهایی» دارند؟ در ادامه، در چهارچوب روش زمینه‌ای، تلاش می‌کند به سؤال‌های ذیل پاسخ دهد: ۱. شرایط علی، مداخله‌گر و زمینه‌ای در بروز «تنهایی» در سالمندان شهر شیراز کدام‌اند؟ ۲. استراتژی سالمندان در مواجهه با «تنهایی» چیست؟ ۳. «تنهایی» برای سالمندان چه پیامدهایی دارد؟

۲. چهارچوب مفهومی

«تنهایی» اساساً تجربه‌ای ناخوشایند یا وضعیتی است که طی آن، شبکه روابط اجتماعی فرد فاقد کیفیت‌های لازم کمی و کیفی است. «تنهایی» بیانگر سه بُعد است: ۱. احساسات مرتبط با فقدان تعلق عمیق، رهاشدگی و پوچی؛ ۲. دیدگاه زمانی که طی آن، «تنهایی» یک وضعیت ناامیدانه است یا یک موقعیت قابل‌تغییر. به عبارت دیگر، افراد دچار «تنهایی»، مقصر هستند یا دیگران؛ ۳. جنبه‌های عاطفی مانند اندوه، غم، شرم، گناه، سرخوردگی و یأس (دی یانگ-گیرولد، ۱۹۹۸).

در تبیین «تنهایی» در بین سالمندان، چشم‌اندازهای نظری متعددی وجود دارد. مارانگونی و آیکس^۲ (۱۹۸۹) با جمع‌بندی آن‌ها قائل به دو رویکرد «سطح خرد» و «سطح کلان» هستند. در رویکرد اول، تبیین‌های رفتاری، شخصیتی، شناختی، نیاز اجتماعی و حمایت اجتماعی مطرح است و در رویکرد دوم، به فرصت‌هایی توجه می‌شود که جوامع و فرهنگ‌ها برای سالمندان جهت حفظ یا گسترش تماس‌های اجتماعی فراهم می‌کنند.

1. De Jong-Gierveld

2. Marangoni & Ikes

با توجه به این که «تنهایی» یک حالت هیجانی اجتماعی-روانی است، می‌توان دلایل بروز آن را در سه حوزه زیستی، روانی و اجتماعی مطرح نظر قرار داد:

۱. **رویکرد زیستی:** در چشم‌انداز زیستی، سالمندی همراه با تغییرات تدریجی و مداوم در ساختار بدن است که طی آن قوای بدن رو به ضعف می‌گذارد و خطر بیماری‌های مزمن و مرگبار افزایش می‌یابد (تریس،^۱ ۱۹۹۵؛ متز و ماینر،^۲ ۱۹۹۸). این‌ها باعث می‌شوند، سلامت سالمندان آسیب‌پذیر گردد و بسیاری از آنان برای فعالیت‌های روزمره همچون راه رفتن، خرید کردن و انجام کارهای خانه نیازمند کمک دیگران شوند (مشونیس، ۲۰۱۷). مستندات فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد اختلال در سلامت باعث اختلال در «بهبودی» روانی سالمندان می‌گردد (مالینز، ۲۰۰۷).

به اعتقاد برگ^۳ و همکاران (۱۹۸۱)، وضعیت سلامت، ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن، لاعلاج و طویل‌المدت پیوند نزدیکی با «تنهایی» دارند. به‌طور خلاصه، در چشم‌انداز زیستی، این‌گونه استدلال می‌شود که اختلالات و بیماری جسمی می‌توانند زمینه‌ساز «تنهایی» در بین سالمندان گردند. در همین زمینه، البته این مبحث نیز قابل طرح است که بسیاری از اختلالات و بیماری‌های جسمی نیز پیامد «تنهایی» هستند. «تنهایی» می‌تواند برخی بیماری‌ها را پدید آورد و برخی را نیز تشدید کند.

۲. **رویکرد روان‌شناختی:** از چشم‌انداز روان‌شناختی، سالمندی اساساً با کاهش مداوم مهارت‌هایی مانند هماهنگی حسی-حرکتی همراه است. با افزایش سن و فرارسیدن سالمندی، توانایی یادگیری مطالب جدید تقلیل می‌یابد، توانایی سریع فکر کردن تنزل پیدا می‌کند، قدرت حافظه کم می‌شود و ظرفیت تفکر مدبرانه کم‌تر می‌گردد (مشونیس، ۲۰۱۷). تنهایی در سالمندان می‌تواند ناشی از کاهش تدریجی عزت‌نفس، احساس بی‌ارزشی و از دست دادن نقش‌های اجتماعی باشد که پیش‌تر منبع هویت و معنا در زندگی آنان بوده است. در چنین وضعیتی، سالمندان از دیگران فاصله می‌گیرند و گرفتار انواع مسائل و مشکلات روانی از جمله «تنهایی» می‌شوند. بر اساس نظریه «رفتاردرمانی شناختی»، اگر افراد شناخت مناسبی از احساسات، افکار و رفتارهایشان داشته باشند، می‌توانند «تنهایی» خود را مدیریت کنند.

1. Treas

2. Metz & Miner

3. Berg

در چهارچوب نظریه «ذهن آگاهی»، آگاهی از افکار در زمان مشکل و تصمیم به «پذیرش» یا «عدم پذیرش»، پیوند نزدیکی با «تنهایی» دارد و بر مبنای نظریه روانشناسی مثبت، «تنهایی» ارتباط تنگاتنگی با داشتن یا نداشتن احساسات مثبت و توانایی یا عدم توانایی کنار گذاشتن افکار منفی دارد (باران، ۲۰۲۰). تنهایی در ذات خود به معنای مشکل سلامت روان نیست، اما مشکلات سلامت روان مانند افسردگی و اضطراب اجتماعی باعث «تنهایی» می‌شوند. «تنهایی» رابطه دوسویه با مشکلات روانی دارد. در حالی که برخی اختلالات روانی مانند «زوال عقلی» می‌توانند منجر به «تنهایی» شوند، «تنهایی» نیز به نوبه خود می‌تواند باعث اُفت توانایی‌ها و قابلیت‌های «شناختی» شود. به طور خلاصه، «تنهایی» در رویکرد روان‌شناختی همچون رویکرد زیستی اولاً، در سطح خرد تحلیل می‌شود و ثانیاً، ناشی از علل درونی است.

۳. رویکرد اجتماعی: تحلیل‌های روان‌شناختی و زیستی اساساً در سطح فردی هستند، اما سالمندان در جامعه زندگی می‌کنند و متأثر از هنجارهای فرهنگی آن هستند. بر همین مبنای، در چشم‌انداز اجتماعی، دامنه گسترده‌تری از عوامل عمدتاً «بیرونی» بر بروز «تنهایی» در بین سالمندان تأثیر می‌گذارند. «مرگ همسر»، «بازنشستگی»، «تصورات قلبی» نسبت به سالمندان و «زندگی در ترس»، برخی عوامل عمده هستند که کنش‌های متقابل اجتماعی سالمندان را تقلیل می‌دهند (مشونیس، ۲۰۱۷) و از این رهگذر زمینه‌های «تنهایی» را در بین آنان فراهم می‌آورند.

در چهارچوب چشم‌انداز اجتماعی، چندین نظریه به این موضوع پرداخته‌اند. یکی از نظریه‌های عمده، سرمایه اجتماعی است که فرض می‌کند تضعیف یا کاهش روابط اجتماعی می‌تواند منجر به «تنهایی» شود. بر مبنای این نظریه، سالمندان اساساً یک کاهش ناخواسته در شبکه‌های اجتماعی را تجربه می‌کنند که خود ناشی از «بازنشستگی» و تجربه «از دست دادن همسر» است. همه این تجارب، منجر به کاهش حمایت اجتماعی می‌شوند (عسکری‌ندوشن و همکاران، ۱۴۰۰). بر این اساس، انزوای اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی کوچک‌تر سرمایه اجتماعی را کاهش می‌دهد که به نوبه خود منجر به افزایش «تنهایی» در سالمندان می‌شود.

یکی دیگر از نظریه‌ها، نظریه «آسیب‌پذیری» است. این نظریه تلاش می‌کند به این سؤال پاسخ دهد که چرا برخی گروه‌ها بیش از بقیه گرفتار مسئله «تنهایی» اند. بر اساس این نظریه،

گروه‌های مختلف اجتماعی-جمعیتی، سطوح مختلفی از «تنهایی» را تجربه می‌کنند. از آنجا که سالمندان در ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی دچار «ضعف» بیشتری هستند، نسبت به سایر اقشار جامعه بیشتر درگیر «تنهایی» می‌شوند (مشونیس، ۲۰۱۷).
 بالاخره، نظریه ساختار اجتماعی جامعه مدرن بر این عقیده است که «تنهایی» اساساً برآمده از دنیای صنعتی نوین است. برخلاف جوامع شکار و گردآوری و کشاورزی که سالمندان از قدرت و اعتبار برخوردار بودند؛ در جامعه صنعتی، به دلیل «قشر بندی سنی»، سالمندان از قدرت و اعتبار و ثروت محروم می‌شوند (احمدی، ۱۳۹۳). به زعم دورکیم، مشکل اصلی جوامع جدید ارتباط فرد با جامعه است و زیمیل با تحلیل سبک زندگی سریع و بی تفاوت شهری معتقد بود فرآیندهایی اجتماعی مانند شهرنشینی به طور گسترده بر حالات ذهنی افراد تأثیر می‌گذارند (یانگ، ۲۰۱۹). از نظر وبر، دستاوردهای نظام سرمایه داری همان قفس آهنینی است که به رشد روزافزون انزوای اجتماعی منجر می‌شود.

رایزمن^۱ و همکاران (۱۹۶۵) با طرح ایده «انبوه تنها» معتقد بود «تنهایی» یک مسئله بغرنج اجتماعی است که در دنیای نوین در نتیجه توسعه رسانه‌های جمعی به طور گسترده در حال ظهور است. بک^۲ (۱۹۹۲) معتقد است جامعه مدرن یک جامعه پرمخاطره است که طی آن، فرایندهای صنعتی شدن باعث ایجاد خطرات جدید می‌گردند و این خطرات بر همه افراد، صرف نظر از موقعیت اجتماعی و یا طبقه اجتماعی تأثیر می‌گذارند. در چهارچوب رویکرد اجتماعی، بوریس و پرلمن^۳ (۱۹۸۵) بر جنسیت، استیونس^۴ (۱۹۹۵) بر شریک زندگی و ترکیب خانوار، دی یانگ-گیرولد (۱۹۹۸) بر ساختار محیطی شهری و روستایی و ویکس^۵ (۱۹۹۴) بر قیدوبندهای فرهنگی اجتماعی تأکید کرده و نشان داده‌اند چگونه این عوامل اجتماعی می‌توانند بر ظهور و بروز «تنهایی» تأثیر بگذارند.

به طور خلاصه، «تنهایی» به عنوان یک مسئله حاد سالمندی از چشم اندازهای زیستی، روانی و اجتماعی مورد توجه است. اگرچه، چشم انداز اجتماعی، با تأکید بر عوامل «بیرونی» مرتبط با «تنهایی» بر گستره وسیع تری از متغیرها اشاره می‌کند؛ با این حال، نقش عوامل زیستی و روانی در تبیین «تنهایی» حائز اهمیت فراوان هستند.

1. Riesman
2. Ulrich Beck
3. Borys & Perlman
4. Stevens
5. Weeks

۳. پیشینه تجربی

بخش اعظم پژوهش‌های مربوط به سالمندان در ایران مبتنی بر رویکرد کمی بوده‌اند، با این حال، برخی پژوهش‌ها در زمینه «تنهایی» در بین سالمندان با رویکرد کیفی انجام شده‌اند که البته عمدتاً متمرکز بر ابعاد روان‌شناختی بوده‌اند. در ادامه به برخی از مهم‌ترین پژوهش‌های مرتبط اشاره می‌شود.

حبیب‌پورگتابی و عطاءاللهی (۱۴۰۱) تجربه سالمندان از طرد در روابط خانوادگی را مورد مطالعه قرار دادند. این پژوهش که به روش پدیدارشناسانه انجام شد منجر به کشف چهارتم احساس حذف‌شدگی، تنهایی و فقدان حک‌شدگی اجتماعی، زندگی با داغ‌نگ سنی و رنج و ترس از سربارشدن گردید.

عسکری ندوشن و همکاران (۱۴۰۰) به بررسی احساس تنهایی و چالش‌های مدیریت عواطف در بین بازنشستگان پرداختند و دریافتند که تنهایی مردان بازنشسته به‌طور عمده به دنبال حس بی‌قدرتی، اختلافات نسلی، اضطراب بی‌قدرتی شغلی و... بر ساخته می‌شود. مردان بازنشسته در مقابل زیست‌تنهایی، راهبردهای متفاوتی را برمی‌گزینند. خوش‌خویی، مدیریت صحنه و فرار از تنهایی از جمله این راهبردهایی است که بین مردان بازنشسته فعال شده و با خود پیامدهایی مانند ارتقای حوصله اجتماعی به همراه داشته است.

غلامی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند که خاطره‌گویی گروهی به‌طور معناداری در کاهش احساس تنهایی سالمندان مؤثر است. نتایج پژوهش معتمدی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد سالمندان با تحصیلات بالا، متأهل، درآمد بالا و سلامت اجتماعی بالا، کم‌تر احساس تنهایی می‌کنند و به لحاظ جنسیت، زنان بیشتر از مردان احساس تنهایی می‌کنند. همچنین، احساس تنهایی ارتباط مستقیمی با زیرمقیاس سلامت اجتماعی نظیر شکوفایی، انسجام، پذیرش و مشارکت دارد.

خدابخشی و فروزان (۱۳۹۷) پی‌بردند که احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندانی که غیرفعال هستند، بیش از هم‌تایان فعال خود است. تحقیق آن‌ها بر داشتن فعالیت و تحرک برای ارتقای کیفیت زندگی تأکید دارد.

نتایج پژوهش محولاتی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد افرادی که جهت‌گیری مذهبی دارند در مقایسه با دیگرانی که جهت‌گیری مذهبی ندارند، احساس تنهایی و افسردگی کم‌تری دارند. جعفری و بهبودی (۱۳۹۶) نشان دادند تمرینات ورزش هوازی به‌طور معناداری احساس تنهایی سالمندان را کاهش و سطح شادکامی آنان را ارتقا می‌دهد.

ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۶) پی‌بردند که سالمندان علل تنهایی را ناتوانی در خودمراقبتی، ازدواج و جداشدن فرزندان و فوت شوهر و کاهش روابط اجتماعی می‌دانند. شمسانی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که احساس تنهایی در سالمندان بر اساس نظریه رشد روانی-اجتماعی اریکسون با درون‌مایه احساس بیگانه‌شدن، دوری از فعالیت‌های موردعلاقه، احساس خستگی و غم مرتبط است.

اما در خارج کشور نیز پژوهش‌هایی در زمینه تنهایی در بین سالمندان وجود دارد که به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود. نتایج پژوهش سوزوکی و همکاران (۲۰۲۰) در کشور ژاپن نشان داد تنهایی و انزوای سالمندان نه تنها رفاه سالمندان را محدود می‌کند، بلکه پیامدهای نامطلوب سلامتی قابل توجهی نیز دارد.

نتایج پژوهشی که توسط دامنج‌آبلا و همکاران (۲۰۱۷) در سه کشور فنلاند، هلند و اسپانیا انجام شد، نشان داد احساس تنهایی در بین زنان، افراد مجرد، مطلقه یا بیوه، روستاییان، افرادی با تعاملات اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی کوچک‌تر و مبتلا به افسردگی شدید، شایع‌تر بود. در افراد افسرده، احساس تنهایی با داشتن یک شبکه اجتماعی کوچک مرتبط بود. نتایج پژوهش مارکزاک^۲ و همکاران (۲۰۱۹) در انگلستان نشان داد تنهایی و انزوای اجتماعی در میان سالمندانی بیشتر است که از کیفیت پایین‌تری در زندگی، عملکردهای شناختی، تندرستی، استقلال و مشارکت برخوردارند.

به‌طور خلاصه، می‌توان گفت تنهایی سالمندان نه تنها یک پدیده روان‌شناختی، بلکه یک مسئله چندبعدی با پیامدهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی گسترده است و نیاز به تحلیل‌های فراتر از ابعاد فردی احساس می‌شود. اگرچه تحقیقات قابل توجهی در زمینه موضوع پژوهش انجام شده است؛ اما به دلیل نوظهور بودن پدیده سالمندی در ایران به‌طور عام و مسائل سالمندان مانند تنهایی به‌طور خاص، نیاز است زوایای بیشتر و دقیق‌تری از موضوع تنهایی در بین سالمندان ایرانی واکاوی گردد. بر همین مبنا، مطالعه حاضر با اتخاذ روش کیفی نظریه زمینه‌ای و ورود به دنیای درونی سالمندان، تلاش می‌کند با واکاوی پیامدهای آن بر کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی سالمندان، تحلیل عمیق‌تری از تنهایی سالمندان ارائه کند و در کنار سایر تحقیقات این حوزه، چشم‌انداز روشن‌تری از مسئله تنهایی، پیش‌روی سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان قرار دهد.

1. Domènech-Abella

2. Marczak

۴. روش‌شناسی تحقیق

تحقیق حاضر پژوهشی کیفی از نوع نظریه‌زمینه‌ای و مبتنی بر رویکرد اشتراوس و کوربین^۱ (۱۹۹۸) است. کاربرد نظریه‌زمینه‌ای این امکان را می‌دهد که با شناسایی شرایط علی، مداخله‌گر و زمینه‌ای در بروز «تنهایی»، استراتژی سالمندان در مواجهه با «تنهایی» و بالاخره پیامدهای «تنهایی» برای سالمندان، چشم‌انداز مناسبی از پدیده «تنهایی» به تصویر کشیده شود. مشارکت‌کنندگان این پژوهش ۱۴ نفر از سالمندان شهر شیراز بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند برگزیده شدند. فرآیند‌گزینش به این صورت بود که پس از شناسایی نمونه‌ها، با آن‌ها تماس برقرار می‌شد و ضمن برقراری روابط همدلانه و تشریح پژوهش برای آن‌ها، در صورتی که رضایت به مشارکت در تحقیق داشتند، هماهنگی لازم با آن‌ها جهت انجام مصاحبه انجام می‌گرفت.

روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته بود. در این روش، برخی سؤالات کلی (۱. چه تصور یا ادراکی از «تنهایی» دارید؟ ۲. دلایل بروز «تنهایی» را چه می‌دانید؟ ۳. چگونه با پدیده «تنهایی» می‌توان مواجه شد؟ پیامدها و عواقب تنهایی چه هستند؟) مطرح و پس از صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان، به تناسب، برخی سؤالات جزئی مطرح می‌گردید. مصاحبه‌ها در مکانی که سالمندان تعیین می‌کردند، انجام شد. بر همین مبنا، برخی مصاحبه‌ها در منزل مشارکت‌کنندگان، برخی در پارک‌های عمومی و محلی، برخی در کافی‌شاپ و برخی در سرای سالمندان انجام شد.

از مشارکت‌کنندگان خواسته شد هر وقت در شرایط مناسب هستند و میل به صحبت و مصاحبت دارند، مصاحبه‌ها انجام شوند و هرگاه احساس خستگی کردند، مصاحبه را برای زمانی دیگر، ترک نمایند. با توجه به شرایط و ویژگی‌های خاص نمونه‌ها، مدت زمان مصاحبه‌ها اغلب طولانی بود و در مواردی تا دو و نیم ساعت طول می‌کشید. در تمام موارد، تصمیم‌گیرنده در مورد ادامه مصاحبه یا اتمام آن، مشارکت‌کنندگان در تحقیق بودند. کلیه مصاحبه‌ها در بازه زمانی ۵ ماهه از اردیبهشت تا شهریور ۱۴۰۲ انجام شد. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع نظری ادامه پیدا کرد و از جایی که پژوهشگران احساس کردند اطلاعات بیشتری به دست نمی‌آید، متوقف شد. کلیه مصاحبه‌ها با اجازه قبلی مشارکت‌کنندگان ضبط گردید و پس از اتمام، بر روی کاغذ مکتوب شد. سپس، داده‌های مکتوب شده در قالب کدگذاری باز، محوری و انتخابی، کدگذاری گردیدند.

1. Strauss & Corbin

به منظور اعتمادپذیری یافته‌ها، از چندین معیار استفاده گردید. در ابتدا تلاش شد، گستره‌ای از سالمندان مطلع در تحقیق مشارکت و تحقیق در بازه زمانی کافی و مناسب انجام شود. این امر به پژوهشگران امکان می‌داد درک جامع‌تری از موضوع تحقیق کسب کنند. سپس، در فرآیند کدگذاری از تکنیک «همسانی» استفاده شد و طی آن، کدگذاری‌ها توسط دو نفر پژوهشگران به صورت مجزا انجام و یافته‌ها در جلسات گروهی با یکدیگر مقایسه شد.

در انتها، نتایج برآمده از تحقیق به یکی از پژوهشگران که در کدگذاری‌ها مشارکت نداشت و نیز سه نفر از مشارکت‌کنندگان در تحقیق قرار داده شد و از آنان خواسته شد نظرات تکمیلی یا انتقادی خود را ارائه دهند. در پژوهش حاضر رعایت اخلاق پژوهش همواره مدنظر پژوهشگران بوده است. نمونه‌ها با رضایت کامل در تحقیق مشارکت کردند، ماهیت پژوهش و اهداف آن برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد، تضمین‌های لازم برای محرمانه ماندن پاسخ‌ها به افراد داده شد، کلیه مصاحبه‌ها در مکان‌های تعیین شده به وسیله مشارکت‌کنندگان انجام گرفت و جهت ضبط صدایشان از آنان اجازه گرفته شد.

جدول شماره ۱: ویژگی جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان تحقیق

نام	سن	وضع تاهل	تحصیلات	وضع مسکن	وضع اشتغال و درآمد
محمد	۷۲	زندگی با همسر	فوق لیسانس	منزل شخصی	بازنشسته اداره آب
الیاس	۶۵	زندگی با همسر	لیسانس	منزل شخصی	شاغل
حسن	۹۲	فوت همسر	لیسانس	منزل شخصی	بازنشسته علوم پزشکی
علی	۷۱	دارای همسر	لیسانس	منزل شخصی	شاغل
فاطمه	۶۵	فوت همسر	دیپلم	منزل شخصی	مستمری همسر
اسفندیار	۶۷	زندگی با همسر	لیسانس	منزل شخصی	بازنشسته شرکت نفت
امیر	۶۸	زندگی با همسر	فوق لیسانس	منزل شخص	هیئت علمی بازنشسته
سودابه	۷۰	فوت همسر	دیپلم	منزل شخصی	بدون مستمری
قاسم	۸۰	مجرد	دیپلم	زندگی با برادر	بدون درآمد
مریم	۷۲	زندگی با همسر	فوق دیپلم	منزل شخصی	فرهنگی بازنشسته
حیدر	۹۲	فوت همسر	بی سواد	سرای سالمندان	بدون درآمد

بابک	۷۷	مطلقه	دیپلم	سرای سالمندان	بازنشسته نیروی انتظامی
شیرین	۶۵	مطلقه	بی سواد	سرای سالمندان	بدون درآمد
بی بی	۹۰	فوت همسر	بی سواد	سرای سالمندان	بدون درآمد

۵. یافته‌ها

پس از اتمام مصاحبه‌ها و مکتوب شدن آن‌ها بر روی کاغذ، عملیات کدگذاری داده‌ها آغاز گردید. ابتدا با زیرخط‌دار کردن کلیه مفاهیم دارای معنا و مفهوم، کدگذاری باز انجام شد سپس، مفاهیم برآمده از این قسمت بر اساس اشتراکات، در قالب کدگذاری محوری مشخص و در انتها، کدگذاری‌های محوری منجر به ارائه کدهای انتخابی گردید که به طور خلاصه در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲: نتایج کدگذاری سه‌گانه باز (مفاهیم)، مقولات فرعی و مقوله اصلی

مفاهیم	مقولات فرعی	مقولات اصلی	ابعاد مدل	مقوله هسته		
نیود تکیه‌گاه / فقدان پشتوانه / همسایه ناباب / نداشتن دوست و رفیق	بی‌یاوری	کمبود حمایت اجتماعی				
	بی توجهی / احترام‌ندیدن / کم‌محلی				نادیده‌انگاشته شدن	
	فوت همسر / فوت بستگان				داغ‌دیدگی	
عدم حضور در مراسم‌ها / در اجتماع / هم‌صحبتی نداشتن با فرزندان / شرکت نکردن در جلسات خودمانی	ضعف مشارکت		شرایط علی	تتهایی؟ تجربه‌ای دردآور		
					نشست و برخاست نداشتن با دیگران / معاشرت نکردن با هم‌محله‌ای‌ها / بیرون‌رفتن یا دوستان / وقت‌نگذراندن با دوستان	کاهش تعامل
					عضو نبودن در انجمن ادبی / در محافل دوستانه / در کلاس زبان / در دوره‌های موسیقی	عدم عضویت

مفاهیم	مقولات فرعی	مقولات اصلی	ابعاد مدل	مقوله هسته	
<p>ناتوانی در خوب حرف زدن / عدم مواجهه با سختی / ناتوانی در حل مسئله / ناتوانی در چاره‌یابی / ناتوانی در سازگاری / خودپذیری نداشتن / نبود برنامه‌ریزی / نبود تفکر عقلانی / کنار نیامدن با مشکلات / نیافتن راه‌حل / نداشتن عزت نفس / آینده‌نگری نکردن / عدم آمادگی بازنشستگی</p>	نبود مهارت روانی	فقدان مهارت	شرایط مداخله‌گر	تنهایی؛ تجربه‌ای دردآور	
	زوال مهارت اجتماعی				
	بی‌بُنیگی بدنی				
<p>جذب نشدن در اجتماع / عدم پذیرش به‌وسیله جامعه / عدم انطباق با محیط / دگرگونی ارزش‌ها / متحول شدن هنجارها / تغییر شیوه زندگی / کم شدن رفت‌وآمد</p>	تحولات غیرمترقبه	تغییرات اجتماعی سریع	شرایط زمینه‌ای		
	انتظارات نقشی				
	دنیای پُر مخاطره				
<p>عتیاد / الکل / طلاق / ازدواج نامناسب مجدد / دوستان ناباب</p>	انحراف اجتماعی	آسیب‌های اجتماعی			
	جرایم خشن				
<p>ناتوانی در ورزش / در راهپیمایی منظم / در بدن‌سازی / در ورزش گروهی / در رفتن به باشگاه</p>	بی‌بُنیگی بدنی				
<p>ناتوانی در برقراری ارتباط / در فهم دیگران / در دوست‌یابی / در حفظ روابط / در انطباق‌پذیری / در حس رهبری داشتن / در حس مدیریت کردن</p>	زوال مهارت اجتماعی				
<p>عدم توجه فرزندان به والدین / عدم تکریم والدین / توقعات برآورده‌نشده / انتظارات متفاوت / درک نامناسب توسط فرزندان</p>	انتظارات نقشی				
<p>نابودی زندگی / بی‌معنایی / بی‌عاطفگی / نامهربانی / دلواپسی‌ها / حسرت / سربار بودن</p>	دنیای پُر مخاطره				
<p>پرخاشگری / خشونت / نزاع</p>	جرایم خشن				

مفاهیم	مقولات فرعی	مقولات اصلی	ابعاد مدل	مقوله هسته				
<p>استفاده از واتس آپ / تلگرام / اینستاگرام</p> <p>دوست‌یابی / پیگیری اخبار / خرید آنلاین / کسب اطلاعات / بازکردن وبسایت‌ها</p> <p>تماشای فیلم / تماشای سریال‌های ماهواره‌ای / چک کردن اخبار / مشاهده تلویزیون</p> <p>مطالعه / بافتنی / خیاطی / ملاقات دوستان در پارک / طبیعت گردی / بوم گردی / به تماشای موسیقی زنده نشستن / مراجعه به سراهای سالمندی</p> <p>بیرون بردن سگ / تماشای حرکات پرندۀ خانگی / حیوان خانگی</p> <p>راضی بودن از شرایط / دل‌خوشی از زندگی شخصی / آرامش / بی‌نیازی / حس مثبت به زندگی / نداشتن دغدغه / عدم پشیمانی از گذشته / آسودگی خاطر / امید / نداشتن حسرت / امیدداشتن</p> <p>قبول شرایط / اذعان به ضعف / اعتراف به ناتوانی / پذیرفتن نقاط قوت و ضعف / درس گرفتن از گذشته / قبول اشتباه</p> <p>افسردگی / اضطراب / استرس / ترس / ترس از مرگ / بی‌قراری / از خود بی‌خواری / پرخاشگری</p> <p>کناره‌گیری / طرد از دوستان / طرد از بستگان / اخبار ناخوشایند / بی‌معنایی زندگی</p> <p>بی‌خوابی / آلزایمر / بدن درد / فشارخون / رماتیسم / واریس / گرفتگی عروق / ضعف بینایی / فیزیوتراپی / مصرف دارو / آزمایشگاه</p>	شبکه‌های اجتماعی	فضای مجازی	استراتژی‌ها	<p>نهایی؛ تجربه‌ای درد آور</p>				
	اینترنت							
	وقت‌گذرانی منفعل با رسانه	مدیریت اوقات فراغت						
	وقت‌گذرانی فعال							
	حیوان خانگی							
	مشکلات روانی	مشکلات اجتماعی			اختلال در زندگی	پیامدها		
								مشکلات جسمی
								مشکلات جسمی

۱-۵. شرایط علی

۱-۱-۵. کمبود حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی، بیانگر شبکه‌هایی از ارتباطات است که رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم و رفتارهای ارتقادهنده سلامتی را تسهیل می‌کند. به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی نوعی آگاهی است و فرد در نتیجه این آگاهی به این باور می‌رسد که مراقبت می‌شود، محبت دریافت می‌کند، دارای ارزش است، اعتبار دارد، مورد تکریم است و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات و تعهدات دوسویه است. بر همین مبنا، انتظار می‌رود، حمایت اجتماعی نقش مهمی در پیشگیری از «تنهایی» و «انزوای» اجتماعی داشته باشد و کمبود آن، زمینه‌ساز «تنهایی» گردد. واکاوی اظهارات مشارکت‌کنندگان ناظر به همین امر است که طی آن، «کمبود حمایت اجتماعی» منجر به «تنهایی» می‌شود.

محمد ۶۵ ساله می‌گوید:

«آدم آگه همراهی نداشته باشه، هم فکری نداشته باشه، به آدم احساس تنهایی دست می‌ده.»

قاسم ۸۰ ساله که با برادرش زندگی می‌کند و هرگز ازدواج نکرده معتقد است:

«آدم غصه‌ش می‌گیره از تنهایی، وقتی با دوستان هستی، می‌ری بیرون، می‌ری و می‌آی، دیگه احساس تنهایی نمی‌کنی. اگر برادرم نباشه، خیلی احساس دل‌تنگی می‌کنم، سریع پا می‌شم می‌رم بیرون، اصلاً نمی‌تونم توی خونه بمونم.»

شیرین ۶۵ ساله که ساکن سرای سالمندان است این‌گونه بیان می‌کند:

«اینجا هیچ‌کسی نیست که باهاش صحبت کنم، همه مشکل دارن، خیلی تنهام.»

۲-۱-۵. افول سرمایه اجتماعی

این یک واقعیت آشکار است که مشارکت در گروه‌ها می‌تواند پیامدهای مثبتی برای فرد و جامعه داشته باشد. سرمایه اجتماعی بخشی از ساختار اجتماعی است که به کنشگر اجازه می‌دهد تا با استفاده از آن به منابع خود دست یابد. این بُعد از ساختار اجتماعی شامل تکالیف و انتظارات، مجاری اطلاع‌رسانی، هنجارها و ضمانت اجرایی است که انواع خاصی از رفتار را تشویق یا منع می‌کنند. سرمایه اجتماعی حاصل شبکه‌ای بادوام از روابط کمابیش نهادینه‌شده آشنایی و شناخت متقابل یا عضویت در یک گروه است. این شبکه، هر یک از اعضای خود را از پشتیبانی سرمایه جمعی برخوردار و آنان را مستحق

اعتبار می‌سازد. شبکه ارتباطات گسترده می‌تواند «تنهایی» را گاهی به‌طور کل از بین ببرد. مشارکت، تعامل و عضویت در گروه‌های اجتماعی در اشکال مختلف می‌تواند تأثیر بسیاری در تقلیل «تنهایی» داشته باشد و در همین چهارچوب، افول سرمایه اجتماعی می‌تواند به «تنهایی» منجر شود. اسفندیار ۶۷ ساله می‌گوید:

«چندان احساس تنهایی نمی‌کنم، با آشناها می‌ریم پارک، خونه همدیگه رفت‌وآمد می‌کنیم، برادرزاده‌هام هستن، قوم‌وخویش‌های خانومم هستن».

بی‌بی که ۹۰ سال سن دارد و در سرای سالمندان است، درحالی‌که گریه می‌کند می‌گوید:

«اینجا هیچ‌کس نیست، نمی‌تونم با کسی صحبت کنم. من اینجا سختی می‌کشم، هیچ‌کس نمی‌دونه که من چی می‌کشم. الان که یه کم با شماها حرف زد، یک ذره دلم خوش شد».

امیر ۶۸ ساله درحالی‌که در پارک مشغول ورزش است می‌گوید:

«من از اینجا که می‌رم، بعدش فوراً می‌رم پیش دوستانم، اونا هم با خانوماشون می‌آن، تنیس بازی می‌کنیم، راجع به مسائل سیاسی صحبت می‌کنیم. به نظرم، همین‌ها باعث می‌شه خیلی احساس تنهایی نکنم».

۲-۵. شرایط مداخله‌گر

فقدان مهارت: مهارت، عملی است که در حداقل زمان، با صرف حداقل انرژی و با حداکثر کارایی صورت پذیرد. به عبارت دیگر، مهارت به معنای توانایی به‌کارگیری دانسته‌هاست. مهارت بیانگر توانایی استفاده و ترکیب شناخت‌ها و دانش علمی آموخته شده است که برای تسلط بر موقعیت معین و دستیابی به نتایج موردانتظار به کار می‌رود. مهارت دارای ابعاد روانی، اجتماعی و بدنی است.

مهارت روانی مانند حل مسئله و تفکر عقلانی، عملکردهای مقابله‌ای افراد را افزایش می‌دهد. مهارت اجتماعی نقش مهمی در برقراری ارتباط دارد و مهارت بدنی زمینه‌ساز هر دو نوع مهارت پیشین است. بر همین مبنا، فقدان مهارت می‌تواند برقراری ارتباط را مخدوش و به شکل‌گیری «تنهایی» کمک کند. تفسیر پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش، بیانگر نقش پُررنگ مهارت در بروز یا رفع «تنهایی» است.

اسفندیار ۶۷ ساله معتقد است:

«آدم باید به خودشناسی برسه، این طوری با محیط سازگارتر می شی و دوست و همراه پیدا می کنی و چیزی نمی تونه اذیتت کنه».

محمد ۷۲ ساله که دوستان بسیاری دارد می گوید:

«آدم باید مهارت هاش رو بهبود ببخشه و اطلاعاتش رو به روز بکنه. باید انتظارات اطرافیان رو بشناسیم، باید دیگران رو درک کرد تا گرفتار نشد».

علی ۷۱ ساله می گوید:

«صبح که پا می شم نرمش می کنم، دیگه تا آخر شب شارج شارج هستم. اگر کسی این فعالیت ها رو نداشته باشه، فشار می آد و اون افسردگی و تنهایی و این گونه چیزها می آد سراغ طرف».

۵-۳. شرایط زمینه‌ای

۵-۳-۱. تغییرات اجتماعی سریع

تغییرات اجتماعی عبارت‌اند از دگرگونی‌های معنا داری که در گذر زمان در الگوهای رفتاری و فرهنگ به وقوع می‌پیوندند. تغییرات اجتماعی هرگز متوقف نمی‌شوند. گاهی تعمداً به وقوع می‌پیوندند، اما اغلب برنامه‌ریزی نشده‌اند. نکته مهم در مورد تغییرات اجتماعی، سرعت وقوع آن‌هاست که در جوامع صنعتی تشدید شده‌اند. در دنیای جدید با ارتباطات پیچیده و فناوری‌های پیشرفته، تغییرات در یک بخش به سرعت به سایر بخش‌ها کشیده می‌شود و آن‌ها را درمی‌نوردد. سرعت تغییرات اجتماعی و عدم انطباق با آن‌ها می‌تواند باعث بروز اختلالات گسترده در سطوح فردی و جمعی شود. به نظر می‌رسد هماهنگ شدن با تغییرات اجتماعی برای سالمندان سخت‌تر است و باعث مشکلات مختلف برای آنان می‌شود. این امر در اظهارات مشارکت‌کنندگان به روشنی نمایان است.

امیر ۶۸ ساله می گوید:

«همه چیز عوض شده، من جلوی پدروم اصلاً پام رو دراز نمی‌کردم؛ یعنی جرئت نداشتم. اما الان اصلاً نمی‌دونم چه اتفاقی داره می‌افته، همه چی به هم ریخته، اصلاً ارزش‌ها از بین رفته».

حیدر ۹۲ ساله می گوید:

«من همهٔ جوونیم رو گذاشتم برای بچه‌هام، ولی الان هر کدوم شون هزار جا گیر و گرفتارند. می‌گن از صبح تا شب گیریم، کار داریم، نمی‌رسیم، معلوم نیست دنیا چی شکلی شده. سُرغام نمی‌آن.»

فاطمه ۶۵ ساله که پسر بزرگش مهاجرت کرده و پسر کوچکش در شهر دیگری مشغول کار است، از نگرانی‌ها و دلواپسی‌های مدامی که دارد صحبت می‌کند:

«من همه‌ش نگرانم، دنیا خیلی عوض شده. دیگه مثل اون قدیما نیست هیچی. شبا همه‌ش دعا می‌کنم. آدم از حرف مردم می‌ترسه، خوشم نمی‌آد کسی بفهمه دارم یا ندارم.»

۲-۳-۵. آسیب‌های اجتماعی

آسیب اجتماعی، بیانگر ناهنجاری و اختلالی است که در جامعه رُخ می‌دهد. به عبارت دیگر، آسیب اجتماعی نوعی بی‌سازمانی اجتماعی در ارزش و هنجارهای جامعه است. انحرافات، زمینهٔ شکل‌گیری انواع آسیب‌های اجتماعی را فراهم می‌کنند. اعتیاد، مصرف الکل، سرقت، خودکشی، قتل، نزاع، طلاق و غیره، هرکدام می‌توانند زمینه‌ساز تشدید سایر آسیب‌های اجتماعی شوند و تعادل نظام اجتماعی را تهدید کنند. به اعتقاد دورکیم، شیوع آسیب‌های اجتماعی، مردم را گرد هم می‌آورد و متحد می‌سازد؛ اما وار و الیسون (۲۰۰۰) معتقدند شیوع آسیب‌های اجتماعی در موارد زیادی نه تنها مردم را گرد هم نمی‌آورد، بلکه باعث می‌شوند مردم از زندگی اجتماعی عقب‌نشینی کنند و به کُنج عزلت و «تنهایی» پناه ببرند. روایت‌های مشارکت‌کنندگان تحقیق به روشنی بیانگر نقش آسیب‌های اجتماعی در زمینه‌سازی «تنهایی» است.

بابک ۷۷ ساله که در خانهٔ سالمندان زندگی می‌کند با اندوه و افسوس فراوان می‌گوید:

«من بعد از این‌که به خاطر یک نزاع ۲ سال رفتم زندان، خانومم ازم طلاق گرفت. الان اینجام و هیچ‌کدوم از بچه‌هام حتی زنگ هم بهم نمی‌زنن، ببین من موبایل دارم اما دریغ از یه تماس.»

قاسم ۸۰ ساله می‌گوید:

«راهم رو اشتباه رفتم، همون اول جوونی معتاد شدم و نشد ازدواج کنم، یه قسمتش به خاطر رفیق ناباب بود. جوون بودم همه‌ش عیاشی و این‌ور و اون‌ور. بد رقم شد، هر چی گفتن این راه درست نیست گوش نکردم، اگه حرفشون رو گوش کرده بودم خیلی چیزا الان فرق می‌کرد.»

۴-۵. استراتژی

۴-۵-۱. فضای مجازی

از اوایل دهه ۱۹۹۰ با طراحی «شبکه گسترده جهانی»، امکان استفاده از اینترنت برای عموم مردم پدید آمد و متعاقب آن، با فراگیر شدن اینترنت، «رسانه‌های اجتماعی» پدیدار شدند. آن‌ها، فناوری‌های اینترنتی هستند که افراد یا گروه‌ها را بر روی پلتفرم‌های مشترک، به یکدیگر متصل می‌کنند. رسانه‌های اجتماعی، به افراد، جوامع و سازمان‌ها اجازه می‌دهند با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و «اجتماعی» پدید آورند که طی آن، بتوانند خودشان محتواها را بسازند و با یکدیگر به اشتراک بگذارند. این پدیده شگرف، معرف پدیده‌ای است که از آن به «فضای مجازی» نام برده می‌شود. اینترنت و رسانه‌های اجتماعی، برخلاف رسانه‌های سنتی پیشین، صرفاً رسانه نیستند و گستره‌ای از کاربردها از فراغت گرفته تا تجارت را دربرمی‌گیرند. همین باعث شده است این پدیده به بخش مهمی از زندگی مردم تبدیل شود. استفاده از فضای مجازی از طریق برقراری ارتباطات می‌تواند باعث بهبود سلامت عمومی، رفاه اجتماعی، ارتقای کیفیت زندگی و کاهش تنش‌های مخرب گردد. بر همین مبنا، نقش فضای مجازی در مواجهه با «تنهایی» و کاهش آن در روایت‌های مشارکت‌کنندگان انعکاس دارد.

محمد ۷۲ ساله می‌گوید:

«فضای مجازی برای من عالی‌ه. هم جنبه تفریح و سرگرمی داره و هم مبادله اطلاعات می‌کنم. توی کلی فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌کنم، این شبکه‌های مجازی توی پُرکردن اوقات بیکاری خیلی به درد می‌خوره. آدم تنهایی یادش می‌ره چیه».

فاطمه ۶۵ ساله می‌گوید:

«بعد از کارای روزمره‌ای که دارم، می‌رم توی موبایل و می‌چرخم توی اینستا، دو تا گروه دارم توی واتس‌آپ که زن داداشم زده گروه رو. برای روحیه و اینا خوبه، توی این گروه‌ها باهم حرف می‌زنیم، بدون این‌که همدیگه رو بشناسیم، باهم دوستیم ولی همدیگه رو ندیدیم. مثلاً یکی کاری داره می‌گه برام انرژی بفرستید و دعا کنید».

بابک ۷۷ ساله که ساکن سرای سالمندان است می‌گوید:

«همین موبایل خیلی خوبه، چقدر کار می‌شه باهاش کرد؛ یعنی همه کار باهاش می‌شه کرد. من روز از تنهایی در می‌آره، سرگرم باهاش. کاری به کسی ندارم».

۲-۴-۵. مدیریت اوقات فراغت

اوقات فراغت فعالیت‌هایی است که اعضای جامعه فارغ از اجبارهای محیط کار و الزامات زندگی، از طریق آن استعدادهای خود را توسعه می‌بخشند و شخصیت خود را گسترش می‌دهند. چگونگی گذران اوقات فراغت، بازتابی از شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی هر جامعه است که استفاده مطلوب از این اوقات می‌تواند تأثیر درخور توجهی در بهبود کیفیت زندگی اجتماعی و اقتصادی افراد جامعه داشته باشد. فعالیت‌های فراغتی سه کارکرد عمده دارند. «استراحت» که نقش آن رفع خستگی، جبران فشارهای روحی و جسمی ناشی از هیجان‌های مداوم کار و انجام وظایف گوناگون است؛ «تفریح» که نقش آن رهایی انسان از کسالت ناشی از یکنواختی انجام وظایف در محل کار و خانه است؛ و «رشد شخصیت» که از طریق افزایش معلومات و اطلاعات و افزایش مشارکت اجتماعی افراد حاصل می‌شود. بنابراین، فراغت، فرصت پرورش استعدادهای بدنی و ذهنی را برای فرد فراهم می‌کند. مشغول شدن به فعالیت‌های تفریحی، می‌تواند راهکار اساسی سالمندان در مواجهه با «تنهایی» باشد، چیزی که در روایت‌های مشارکت‌کنندگان به وضوح انعکاس یافته است.

محمد ۷۲ ساله در این رابطه می‌گوید:

«همیشه قرار نیست که کس دیگه‌ای شما رو از تنهایی دربیاره. گاهی دیدن یک فیلم، خوندن یه کتاب، آدم رو از تنهایی درمیاره».

الیاس ۶۵ ساله باور دارد که:

«خوندن کتاب، مطالعه، داشتن دوست و به‌خصوص حیوون خونگی مثل سگ نم‌ی‌ذاره تنهایی آدم رو اذیت کنه. آدم برنامه نداشته باشه، نابود می‌شه».

امیر ۶۸ ساله در این رابطه می‌گوید:

«وقتی برنامه‌ای نداشته‌ای باشی، خب طبیعیه که احساس تنهایی کنی، من خودم توی خونه بند نمی‌شم، حداقل کاری که می‌تونم بکنم، اینه که برم پارک، برم بیرون یه چرخ‌ی بزنم».

۳-۴-۵. مثبت‌اندیشی

مثبت‌اندیشی یک نوع نگرش ذهنی است که طی آن، افراد در انتظار نتایج «مثبت» و «مطلوب» هستند. یک ذهن مثبت‌اندیش در هر وضعیتی همواره منتظر خرسندی، سلامت و پایان خوش است. مثبت‌اندیشی به معنای نادیده‌گرفتن چیزهای منفی و بد نیست، بلکه

در عوض به معنای تغییر آن‌ها در پرتو نگاه مثبت است. افراد مثبت‌اندیش دارای کیفیات و ویژگی‌هایی خاصی هستند. هنگام حرف‌زدن از کلمات مثبت استفاده می‌کنند، به موفقیت باور دارند، اشتباهات گذشته را تحلیل می‌کنند، از گذشته یاد می‌گیرند، به دنبال فرصت هستند، بهانه نمی‌آورند، بر تصمیماتشان کنترل دارند، لبخند می‌زنند و به پیامدها و نتایج موفقیت می‌نگرند. در همین چهارچوب، عدم مثبت‌اندیشی با وضعیت سلامت ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همراه است. بر همین مبنا، انتظار می‌رود سالمندانی که دارای مثبت‌اندیشی هستند، از توانایی بیشتری برای مواجهه با تنهایی برخوردار باشند. روایت‌های مشارکت‌کنندگان در تحقیق، مؤید نقش پُررنگ «مثبت‌اندیشی» در مواجهه با «تنهایی» است.

مریم ۷۲ ساله که آموزگار بازنشسته است و با همسر خود زندگی می‌کند می‌گوید:

«خیلی وقت‌ها اصلاً احساس تنهایی نمی‌کنم. وقت‌هایی که راضی‌م. وقت‌هایی که خوشحالم. وقت‌هایی که حس‌های خوب دارم. مثلاً فکر می‌کنم شوهرم هوام رو داره و مثل دو تا رفیق هستیم».

حسن ۹۲ ساله با آرامش فراوان درحالی‌که لبخند بر لب داشت می‌گوید:

«آگه همین فردا هم زندگی‌م تمام شه حسرتی ندارم. نه این‌که منتظر مرگ باشم، نه، اما غبطه و حسرتی هم ندارم. با آرامش به همه چیزایی که پیش می‌آد نگاه می‌کنم».

الیاس ۶۵ ساله می‌گوید:

«به چیزهای بد که فکر نکنم، چیزهایی مثل مریضی، بدبختی و این چیزا من از زندگی‌م راضیم و احساس تنهایی نمی‌کنم. بچه‌ها، نوه‌ها و خانومم هستن، کار خودم رو دارم، من مغازه‌دار هستم».

۵-۵. پیامد

اختلال در زندگی: «تنهایی» به عنوان یک مسئله پیچیده اجتماعی، دارای عواقب و پیامدهای ناگوار متعددی است. سلامت جسمی را به مخاطره می‌اندازد، مرگ‌ومیر را افزایش می‌دهد، زوال روان‌شناختی را تشدید می‌کند، باعث تشویش و اضطراب می‌شود، سطح رفاه را تنزل

می دهد و کیفیت زندگی را می کاهش دهد. به طور خلاصه، «تنهایی» می تواند باعث اختلال روانی، اختلال اجتماعی و اختلال زیستی شود. افسردگی، اضطراب، طرد و بیماری های جسمی که در قالب مقوله اصلی «اختلال در زندگی» بارگذاری شده اند، بیانگر تبعات و پیامدهای زیان بار «تنهایی» هستند که در روایت های مشارکت کنندگان، بسیار برجسته است. فاطمه ۶۵ ساله می گوید:

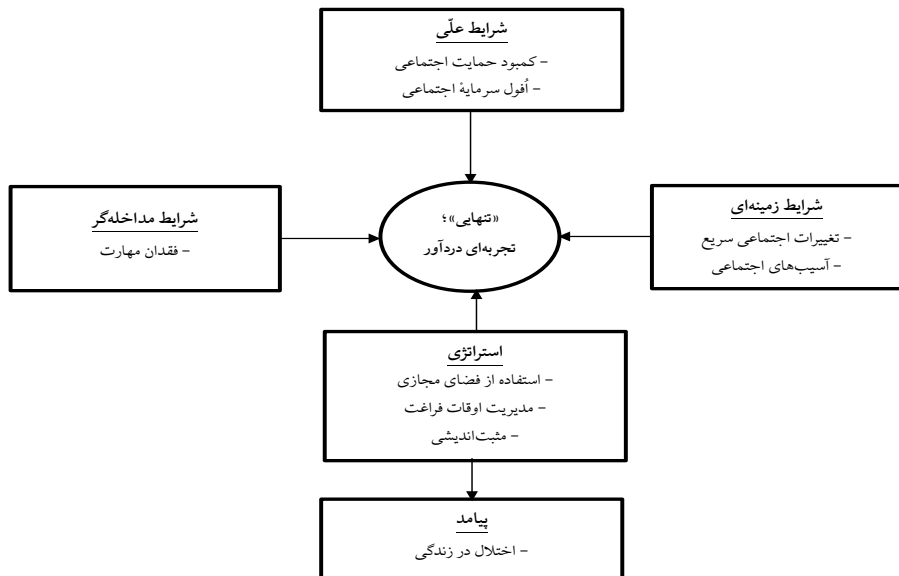
«تنها که باشی، مریض می شی. هیچ جا نمی تونی بری، مستقل نیستی، باید از دیگران کمک بخوای، بهرت و بیارنت. خلاصه ش اینه، رنج و بدبختی».

مریم ۷۲ ساله در این رابطه می گوید:

«تنهایی بده. دیگه کسی باهات رفت و آمد نمی کنه، کمرت درد می کنه، پاهات درد می کنه، همیشه مریضی، همیشه باید دنبال نوبت دکتر باشی».

حسن ۹۲ ساله می گوید:

«آدم تنها هیچی نداره. از هیچی دل خوشی نداره. دیگران هم یادی ازش نمی کنن. یک وضع ناجوریه، زندگی بی معنا می شه».



شکل شماره ۱: مدل پارادایمی تحقیق

۶. بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش تلاش کرد با رویکرد تفسیرگرایی و با نگاهی از درون و از دید سالمندان، به واکاوی «تنهایی» بپردازد. با واکاوی اظهارات مشارکت‌کنندگان در تحقیق، ۹ مقوله اصلی شامل کمبود حمایت اجتماعی، افول سرمایه اجتماعی، فقدان مهارت، تغییرات اجتماعی سریع، آسیب‌های اجتماعی، مثبت‌اندیشی، مدیریت اوقات فراغت، فضای مجازی و اختلال در زندگی استخراج شد که در ذیل تشریح می‌شوند.

طبق روایت‌های مشارکت‌کنندگان، کمبود حمایت اجتماعی و افول سرمایه اجتماعی، «شرایط علی» بروز «تنهایی» هستند. «شرایط علی» اساساً مجموعه‌ای از حوادث و اتفاقات هستند که مستقیماً بر «تنهایی» تأثیر می‌گذارند. کمبود حمایت اجتماعی برآمده از «بی‌یاوری»، «نادیده‌انگاشته شدن» و البته «داغ‌دیدگی» مقوله‌های فرعی به شمار می‌روند. سالمندانی که فاقد تکیه‌گاه و پشتوانه هستند، از همسایگان و دوستان ناباب رنج می‌برند، تجربه بی‌توجهی دارند و همسر یا بستگان نزدیک را از دست داده‌اند، دارای کمبود حمایت اجتماعی هستند و همین مستقیماً باعث بروز «تنهایی» در بین آنان می‌شود.

حمایت اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود سلامت روان و کاهش احساس «تنهایی» دارد (کاپادیا^۱ و همکاران، ۲۰۱۶؛ ژانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۵)؛ چراکه سبب تعدیل فشارهای روانی-اجتماعی وارده بر فرد می‌شود (هولدن^۳ و همکاران، ۲۰۱۵؛ کاسر و فاروقی^۴، ۲۰۱۵). یافته این پژوهش مبنی بر تأثیر کمبود حمایت اجتماعی بر بروز «تنهایی»، با نتایج پژوهش کوهن^۵ (۲۰۰۴) که نشان داد حمایت اجتماعی، سالمندان را در برابر اثرات فیزیکی و روانی استرس ناشی از بیماری یا دیگر رویدادهای زندگی محافظت می‌کند و نتایج پژوهش چراغی و همکاران (۱۳۹۱) که نشان دادند با افزایش حمایت اجتماعی، ناخوشی‌های جسمی و روانی افراد کم‌تر می‌شود، مطابقت دارد.

یکی دیگر از شرایط علی «تنهایی» سالمندان در پژوهش حاضر، افول یا کاهش سرمایه اجتماعی است که خود برآمده از سطح نازل «مشارکت»، «تعامل» و «عضویت» است. روابط

1. Kapadia
2. Zhang
3. Holden
4. Kausar & Farooqi
5. Cohen

بین افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها، یا اجتماعات، منبع باارزش سرمایه اجتماعی به شمار می‌رود که به طور بالقوه فرد را قادر می‌سازند در هنگام بروز مشکلات با ارتقای احساس اطمینان، آرامش، خودکارآمدی، پیوندجویی و امید، بر آن‌ها غلبه کند. سرمایه اجتماعی می‌تواند فرد را از حمایت شبکه‌های بادوام برخوردار سازد و از این طریق، اثر مثبتی بر سلامت او داشته باشد. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش بای^۱ و همکاران (۲۰۲۱) در چین که نشان دادند با کاهش «مشارکت اجتماعی»، «پیوند اجتماعی» و «تقابل اجتماعی» به عنوان ابعاد سرمایه اجتماعی، احساس «تنهایی» در بین سالمندان پدید می‌آید، منطبق و همسوست.

بر اساس روایت‌های مشارکت‌کنندگان در تحقیق، فقدان مهارت با زیرمقوله‌های «زوال مهارت اجتماعی»، «بی‌بستگی مهارت بدنی» و «نبود مهارت روانی»، شرایط مداخله‌گر بروز «تنهایی» هستند. «شرایط مداخله‌گر» وضعیتی است که می‌تواند از طریق تأثیر بر شرایط علی، به تسریع «تنهایی» منجر شود. ویژگی اساسی جامعه جدید در حوزه‌های مختلف، مبتنی بودن بر توانایی، تخصص و «مهارت» است (فلستید^۲ و همکاران، ۲۰۰۹) و دارا بودن مهارت باعث احساس شایستگی و توانایی انجام موفقیت‌آمیز گستره‌ای از فعالیت‌ها در سطح بالایی می‌شود. بر همین مبنا، سالمندانی که دارای مهارت‌های روانی، اجتماعی و بدنی هستند، علی‌القاعده، از «تنهایی» کم‌تری برخوردارند؛ چراکه قادر به حضور مؤثر و توانمند در عرصه‌های گوناگون هستند. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های پانایوتو و همکاران^۳ (۲۰۱۶)، هنریچ و گلون^۴ (۲۰۰۶)، وی و همکاران^۵ (۲۰۰۵)، مجدم و همکاران (۱۳۹۴) و میردریکوند و همکاران (۱۳۹۵) که بر نقش «مهارت» در بهبود حالت‌های روانی و اجتماعی تأکید دارند، همسو و منطبق است.

بر اساس یافته‌های تحقیق، «تغییرات اجتماعی سریع» و «آسیب‌های اجتماعی»، بیانگر «شرایط زمینه‌ای» وقوع «تنهایی» هستند. شرایط زمینه‌ای، مجموعه‌ای از عوامل هستند که در محیط وجود دارند و بستر وقوع پدیده را فراهم می‌آورند. تغییرات اجتماعی سریع برآمده از مقوله‌های فرعی «تحولات غیرمترقبه»، تغییرات در «انتظارات نقشی» و «دنیای پُر مخاطره» است. تغییرات اجتماعی به عنوان «اصلاح» یا «تحول» ساختارها و نهادهای

1. Bai
2. Felstead
3. Panayiotou
4. Henrich & Gullone
5. Wei

اجتماعي، بخش مهمي از زندگي انسان ها در تمام دوران بوده است، اما ويژگي اساسي آن در دوران معاصر اين است كه سرعت آن به مراتب بيش از گذشته است. سرعت تغييرات اجتماعي از يك سو و پيچيدگي مسائل اجتماعي از سوي ديگر باعث مي شود افراد احساس «فوريّت» و «درماندگي» كنند (برينكرهوف و همكاران، ۲۰۱۱). به طور طبيعي، سالمندان به دلايل مختلف، كم تر از ديگران قابليت انطباق با تغييرات سريع اجتماعي دارند و همين باعث افزايش زمينه هاي «تنهايي» در بين آنان در جامعه معاصر مي شود. اين يافته پژوهش با نتايج پژوهش شرودرز و همكاران^۲ (۲۰۲۱) در مناطق روستايي اندونزي كه نشان دادند تغييرات سريع اجتماعي و فرهنگي از طريق نابودسازي تماس هاي بين نسلي، بر «تنهايي» سالمندان تأثير مي گذارند، منطبق است و آن را تأييد مي كند.

از سوي ديگر، «آسيب هاي اجتماعي» منتج از مقوله هاي فرعي «انحراف اجتماعي» و «جرائم خشن»، شرايط زمينه اي «تنهايي» را پديد مي آورند. انحرافات به عنوان تخطي از هنجارها و ارزش هاي جامعه و جرائم خشن به عنوان تخطي از قوانين رسمي جامعه، در سراسر جهان به وفور رُخ مي دهند. انحرافات و جرائم باعث مي شوند احساس «ناامني»، «ترس» و «وحشت» در بين شهروندان عادي جامعه پديد آيد (مشونيس، ۲۰۱۷)، چون تصور مي كنند «قرباني» انحرافات و جرائم خواهند شد. به طور طبيعي، اين احساس در بين سالمندان كه همچون زنان كودكان، از ضعف و ناتواني رنج مي برند بيشتر است و آن ها مجبورند دامنه فعاليت هاي اجتماعي شان را كاهش دهند و از طريق، زمينه هاي «تنهايي» در بين آنان بيشتر ظهور و بروز مي يابد. اين يافته منطبق با نتايج پژوهش استيكلي و همكاران^۳ (۲۰۲۳) است كه با بررسي كشورهاي پيشين عضو اتحاد جماهير شوروي نشان دادند «تنهايي» در بين كساني كه نگراني بيشترى نسبت به گسترش «جرائم» در جامعه دارند، بيشتر است.

بر اساس يافته هاي تحقيق، استفاده از «فضاي مجازي»، «مديريت فراغت» و «مثبت انديشي»، استراتژي سالمندان هستند. «استراتژي»، بيانگر چگونگي مواجهه يا پاسخ سالمندان به «تنهايي» است. استفاده از فضاي مجازي، برآمده از مقوله هاي فرعي «شبكة هاي اجتماعي» و «اينترنت» است. شبكة هاي اجتماعي و اينترنت، به كاربران امكان

1. Brinkerhoff

2. Schrodgers

3. Stickley

می دهند گستره‌ای از فعالیت‌ها از کسب اخبار گرفته تا فعالیت‌های تجاری و تفریحی و آموزشی و غیره را انجام دهند، آزادانه با افراد و اجتماعات در سراسر ارتباط یابند و به دلیل خصلت «دوسویه» بودن باعث می‌شوند کاربران فعال باشند (استرین و وینستون،^۱ ۲۰۱۷). این خصلت‌ها و ویژگی‌ها به سالمندان کمک می‌کنند به گونه‌ای کارآمد با «تنهایی» مواجه شوند و آن را تقلیل دهند. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش هسو و همکاران^۲ (۲۰۲۱) که نشان دادند استفاده از رسانه‌های اجتماعی «لاین» و «فیس‌بوک» باعث کاهش احساس «تنهایی» در بین سالمندان در تایوان گردیده، منطبق است. به علاوه، با نتایج پژوهش لاریجانی و مصلحی (۱۴۰۰) که نشان داده‌اند استفاده از فضای مجازی باعث سرگرم شدن سالمندان، تسهیل ارتباطات آن‌ها و «به‌روزشدن» اطلاعات آن‌ها می‌شود، منطبق است.

در همین راستا، مدیریت فراغت، منتج از «وقت‌گذرانی منفعل با رسانه»، «وقت‌گذرانی فعال» و «سرگرم شدن با حیوان خانگی» دیگر استراتژی عمده در مواجهه با «تنهایی» است. اگرچه رسانه‌های نوین اینترنت و شبکه‌های اجتماعی به سرعت در حال گسترش هستند، اما هنوز رسانه‌های جمعی سنتی به‌ویژه تلویزیون در زندگی مردم وجود دارند و به دلیل برخی مزیت‌ها مانند «پخش زنده» همچنان از جذابیت‌های زیادی برای مردم برخوردارند (هانسن،^۳ ۲۰۱۸). این امر به عنوان «وقت‌گذرانی منفعل»، در کنار «وقت‌گذرانی فعال» با فعالیت‌هایی مانند مطالعه و طبیعت‌گردی و همچنین سرگرم شدن با حیوانات خانگی می‌توانند، بخش قابل توجهی از اوقات سالمندان را به خود اختصاص دهند و از این طریق باعث شوند سالمندان «تنهایی» را چاره‌یابی کنند و آن را تسکین دهند. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش کرتزler و همکاران^۴ (۲۰۲۲) که نشان دادند داشتن حیوان خانگی منجر به کاهش «تنهایی» می‌شود، نتایج پژوهش ژانگ و همکاران^۵ (۲۰۲۰) که نشان دادند استفاده از رسانه‌های جمعی به سطوح پایین‌تر «تنهایی» در بین سالمندان منجر می‌شوند و بالاخره نتایج پژوهش کول و همکاران^۶ (۲۰۲۴) که نشان دادند طبیعت‌گردی و سفر با میزان پایین «تنهایی» همبستگی دارند، منطبق و همسوست.

1. Sterin & Winston

2. Hsu

3. Hansen

4. Kretzler

5. Zhang

6. Cole

و بالاخره، در همین چهارچوب، «مثبت‌اندیشی» نیز به‌عنوان یک استراتژی مهم در پاسخ به «تنهایی» مطرح شده است. مثبت‌اندیشی برآمده از مقوله‌های فرعی «خشنودی» و «پذیرش» است. به لحاظ نظری، مثبت‌اندیشی یا نگرش خوش‌بینانه، شیوه‌ای است که طی آن افراد در موقعیت‌های مشخص بر «نکات مثبت» تأکید و تمرکز می‌ورزند. این به آن معنا نیست که افراد مثبت‌اندیش، از واقعیت غفلت می‌ورزند؛ بلکه به این معناست که آن‌ها به «خیر» و «شر» با این انتظار نزدیک می‌شوند که همه چیز «خوب» پیش برود (بنداری، ۲۰۲۴). مثبت‌اندیشی دارای کارکردهای «سلامت فیزیکی» و «سلامت روانی» است (مک‌کریدی و همکاران، ۲۰۱۰).^۲ مثبت‌اندیشی به‌راحتی می‌تواند منجر به خلاقیت، حل مسئله، خوش‌حُلقی و کاهش افسردگی شود و بر همین مبنا، می‌تواند یک «استراتژی» عمده در مواجهه و پاسخ به «تنهایی» باشد. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش روحی^۳ و همکاران (۲۰۲۳) در شهر رشت که نشان دادند نگرش خوش‌بینانه نسبت به پیری، پیش‌بینی‌کننده قوی «تنهایی» در بین سالمندان است، همسویی دارد.

بر اساس روایت‌های مشارکت‌کنندگان، «اختلال در زندگی»، پیامد «تنهایی» است. «پیامد» بیانگر نتایج و عواقب پدیده «تنهایی» است. اختلال در زندگی، برآمده از مقوله‌های فرعی «اختلالات روانی»، «اختلالات اجتماعی» و «اختلالات جسمی» است. «تنهایی» یک حالت ذهنی منفی و اساساً یک بیماری است (گروور، ۲۰۲۲).^۴ این بیماری، فراگیر است و پیامدهای روانی، اجتماعی و زیستی دارد. افرادی که به «تنهایی» گرفتار می‌شوند، به لحاظ روانی، با گستره‌ای از اختلالات مانند افسردگی، استرس و ترس مواجه می‌شوند (روکچ و پتل، ۲۰۲۴)؛ و به لحاظ اجتماعی، با حجم وسیعی از اختلالات مانند طرد از دوستان، انتظار اخبار و حوادث ناخوشایند و بی‌معنایی روبه‌رو می‌شوند (شانکار^۵ و همکاران، ۲۰۱۷)؛ مارکزاک^۶ (۲۰۱۹)؛ و به لحاظ زیستی، با دامنه‌ای از بیماری‌های جسمی مانند بی‌خوابی، بدن درد، آلزایمر، ضعف و ناتوانی، فشار خون و کم‌بینایی دست‌وپنجه نرم می‌کنند (سوزوکی، ۲۰۲۱).

1. Bhandari
2. McCreadie
3. Rouhi
4. Grover
5. Rokach & Patel
6. Shankar
7. Marckzak

تمام این‌ها بیانگر این است که پیامد «تنهایی» برای سالمندان، «اختلال در زندگی» است که بیانگر طیف وسیعی از مشکلات است. از مشکلات روانی و اجتماعی گرفته تا زیستی و جسمی. این یافته تحقیق با نتایج پژوهش گالکین^۱ و همکاران (۲۰۲۲) و جانسون^۲ و همکاران (۲۰۰۱) که اثرات منفی فیزیولوژیکی «تنهایی» را بر روی سالمندان نشان دادند، نتایج پژوهش ملور^۳ و همکاران (۲۰۰۸) که اثرات زیان‌بار روان‌شناختی «تنهایی» بر روی سالمندان را مورد تأکید قرار دادند و نتایج پژوهش آنتونلی-سالگادو^۴ و همکاران (۲۰۲۱) که پیامدهای اجتماعی «تنهایی» را در بین سالمندان به تصویر کشیدند، همسو و منطبق است.

و بالاخره، مقوله هسته پژوهش حاضر، «تنهایی، تجربه‌ای دردآور» است. نرخ جمعیت سالمند در سراسر جهان به سرعت افزایش می‌یابد و این امر در ایران محسوس‌تر است؛ به‌گونه‌ای که طی چند سال آینده، حدود یک‌پنجم جمعیت کشور را تشکیل خواهند داد. خصیصه‌های روانی-اجتماعی زندگی سالمندان از یک سو پیچیده و از سوی دیگر ناشناخته‌اند. «تنهایی» به‌عنوان احساس ذهنی ناخوشایند از کمیت و کیفیت روابط اجتماعی، یکی از مسائل اجتماعی مهم سالمندان است.

در تبیین این‌که این پدیده ناخوشایند چگونه پدید می‌آید، یافته‌های این پژوهش نشان داد ویژگی‌های فرهنگی جامعه مانند «تغییرات اجتماعی سریع» و وجود «آسیب‌های اجتماعی» باعث می‌شوند سالمندان بیش از دیگران در معرض «تنهایی» باشند؛ چراکه سالمندان به دلیل ناتوانی، قادر به تطبیق مناسب خود با این شرایط نیستند. رشد فزاینده فردگرایی و استقلال‌طلبی در روابط بین افراد که شبکه‌های روابط اجتماعی را از هم می‌گسلاند، باعث «کمیاب شدن حمایت اجتماعی» و «افول سرمایه اجتماعی» می‌شوند که «تنهایی» را پدید می‌آورند، چون «تنهایی» در ذات خود بیش از هر چیز متأثر از تقلیل کمی و کیفی روابط و تعاملات اجتماعی است.

سالمندان به دلیل بازنشستگی و کاهش فعالیت، نقش‌های اجتماعی محدودتری ایفا می‌کنند. همین امر کنش‌های اجتماعی آن‌ها را با دیگران و دیگران را با آنان می‌کاهد و

-
1. Galkin
 2. Johnson
 3. Mellor
 4. Antonelli-Salgado

«تنهاي» را به وجود مي آورد. در اين بين، «فقدان مهارت» هاي اجتماعي، رواني و جسماني به تشديد پديده «تنهاي» مي انجامد. اتفاق نظر وجود دارد كه «تنهاي» در تمام فرهنگ ها اساساً يك تجربه منفي است (بارن، ۲۰۲۰). اين امر اين سؤال مهم را به ذهن متبادر مي سازد كه سالمندان چگونه با اين پديده رقت انگيز مواجه مي شوند و با آن به مقابله برمي خيزند؟ با استناد به يافته ها، سالمندان، با كاربري «فضاي مجازي»، «مديريت فراغت» و «مثبت انديشي»، به تدبير «تنهاي» مي پردازند و تلاش مي كنند با آن طرف شوند. به علاوه، اتفاق نظر وجود دارد كه «تنهاي» منجر به آسيب هاي گسترده به بدن، روان و جامعه مي شود (يانگ، ۲۰۱۹).

همچنان كه پيش تر عنوان گرديد، پيوند عوامل زيستي، رواني و اجتماعي با «تنهاي» دوسويه است. عوامل زيستي، رواني و اجتماعي باعث «تنهاي» مي شوند؛ اما خود نيز به طور گسترده از آن تأثير مي پذيرند. «تنهاي» به تشديد انواع دردهاي جسمي منجر مي شود، افسردگي و اضطراب و ترس را افزون مي كند و جامعه را از خدمات قشر «فريخته» سالمندان محروم مي سازد؛ موضوعي كه در پژوهش حاضر ذيل عنوان «اختلالات زندگي» از آن نام برده شده است. در مجموع، با استناد به يافته هاي پژوهش، «تنهاي»، تجربه اي دردآور است. هيچ فرهنگي، «تنهاي» را يك خصيصه مطلوب يا مثبت تلقى نمي كند، اگرچه با اسامي و عناوين متفاوتي از آن نام مي برند. «تنهاي» از ابتدای شكل گيري، چه «وضعيتي» باشد، چه «انتقالي» و چه «مزمّن»؛ تجربه اي «دردآور» است، هم براي فرد سالمند و هم براي جامعه اي كه قرار است بخش اعظمي از آن را همين سالمندان تشكيل دهند.

با توجه به يافته هاي پژوهش حاضر از يك سو و رشد سريع جمعيت سالمندی کشور از سوي ديگر، ضرورت دارد «تنهاي» به طور دقيق و کاربردي مطمح نظر متوليان و سياست گزاران قرار گيرد. بايد بتوان با راهكارهاي مختلف سرمايه اجتماعي و حمايت اجتماعي را تقويت نمود و شرايط علّي وقوع «تنهاي» را تقليل داد. با مديريت تغييرات اجتماعي و آسيب هاي اجتماعي، زمينه هاي بروز «تنهاي» را کاهش داد و با آموزش مهارت هاي بدني، رواني و اجتماعي به سالمندان از تشديد «تنهاي» ممانعت به عمل آورد. و بالاخره اين كه با بهبود دسترسي مناسب تر به فضاي مجازي، كيفي سازي اوقات فراغت و گسترش فرهنگ مثبت انديشي، امكان مواجهه و رويارويي مناسب با «تنهاي» در بين سالمندان را فراهم آورد.

پيشنهادهاي کاربردي: با استناد به يافته هاي پژوهش، براي تسكين مسئله اجتماعي «تنهاي» سالمندان، پيشنهادهاي ذيل ارائه مي شود:

- حمایت اجتماعی از سالمندان ارتقا یابد. این امر هم از طریق خانواده، بستگان و گروه‌های دوستان و هم از طریق دولت قابل انجام است. اگر این آموزه فرهنگی، آموزش داده شود که سالمندان، معلمانی باتجربه هستند، حمایت اجتماعی از سالمندان در خانواده‌ها تقویت می‌شود. پرواضح است که حمایت اجتماعی دولت از سالمندان در حوزه‌های اقتصادی و فرهنگی، امری ضروری در تقویت حمایت اجتماعی است.

- تقویت سرمایه اجتماعی سالمندان از طریق گسترش پیوندهای بین خود سالمندان، فراهم آوردن عضویت آن‌ها در کانون‌ها و مجامع مختلف و مشارکت آنان در عرصه‌های مختلف اجتماعی، مطمح نظر خانواده‌ها و دولت قرار گیرد.

- پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های مختلف به سالمندان، مانند مثبت‌اندیشی، مورد نظر متولیان امور سالمندان قرار گیرد؛ چراکه تقویت مهارت‌های سالمندان باعث توانایی بیشتر آنان در مواجهه با مشکلات زندگی روزمره اجتماعی می‌گردد.

- پیشنهاد می‌شود امکانات گذران مناسب فراغت، در دسترس سالمندان قرار گیرد.
- و بالاخره پیشنهاد می‌شود امکان استفاده راحت و آسان سالمندان از امکانات فضای مجازی فراهم گردد.

محدودیت‌های پژوهش: در فرآیند انجام این پژوهش، پژوهشگران با برخی محدودیت‌ها مواجه بوده‌اند: (۱) سالمندان یک قشر حساس اجتماعی هستند و به دلایل مختلف، نزدیک شدن به آن‌ها و جلب موافقتشان برای مشارکت در تحقیق، سخت و پیچیده است. در موارد متعدد، به دلایل غیرمترقبه مانند ناخوش بودن سالمندان، توافقی‌ها بر سر زمان و مکان مصاحبه به هم می‌ریخت و تا زمانی که سالمندان اعلام آمادگی کنند، وقت مراجعه به آنان و انجام مصاحبه طول می‌کشید؛ (۲) بخشی از سالمندان در سراهای سالمندان زندگی می‌کنند. مراجعه به آن‌ها و کسب نظر و موافقت مسئولین سراهای سالمندان، اغلب طولانی و طاقت فرسا بود؛ (۳) مشارکت در تحقیقات کیفی اساساً مستلزم رضایت خاطر افراد برای شرکت در تحقیق و نشستن روبه‌روی مصاحبه‌گران است. به دلایل متعدد، تعداد قابل توجهی از کسانی که رضایت به مشارکت در تحقیق داشتند، دارای تحصیلات دیپلم به بالا بودند. اگرچه از دهه اواخر دهه ۱۳۶۰ آموزش عالی در ایران به سرعت گسترش یافت و امکان آن برای سالمندان فعلی نیز در چهار دهه اخیر مهیا بوده است، باین حال شماری از سالمندان فاقد تحصیلات عالی بودند که لازم است در تفسیر یافته‌ها و نتایج، مدنظر باشد.

منابع

- احمدی، سیروس (۱۳۹۳). جامعه‌شناسی صنعتی. تهران: جامعه‌شناسان.
- ایمان‌زاده، علی و علیپور، سریه (۱۳۹۶). واکاوی تجربیات زنان سالمند از احساس تنهایی: مطالعه‌ای پدیدارشناختی. نشریه روان‌شناسی پیری، ۳(۱)، ۳۱-۴۳.
- جعفری، اصغر و بهبودی، معصومه (۱۳۹۶). اثربخشی تمرینات ورزشی هوازی در کاهش احساس تنهایی و ارتقای سطح شادکامی در سالمندان. روان‌پرستاری، ۵(۵)، ۹-۱۵.
- چراغی، محمدعلی، داوری‌دولت‌آبادی، الهام، صلواتی، محسن و مقیم‌بیگی، عباس (۱۳۹۱). ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و کیفیت زندگی بیماران نارسایی احتقانی قلبی. نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲۱-۳۱، ۲۵(۷۵).
- حبیب‌پورگنابی، کرم و عطاءاللهی، ندا (۱۴۰۱). سالمندی و بازتولید طرد: مطالعه تجربه سالمندان شهر کرج از طرد در روابط خانوادگی. مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۱۶(۴)، ۲۷-۵۳.
- خدابخشی‌کولایی، آناهیتا و فروزان، آفاقاضل (۱۳۹۷). مقایسه احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان مرد فعال و غیرفعال مقیم در آسایشگاه‌های سالمندان شهر یزد. مجله پرستاری گروه‌های آسیب‌پذیر، ۵(۳)، ۱-۱۵.
- سیف‌زاده، علی، حقیقتیان، منصور و مهاجرانی، علی‌اصغر (۱۳۹۷). بررسی انزوای اجتماعی سالمندان شهر تهران و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن. فصلنامه جمعیت، ۲۵(۱۰۵)، ۱-۳۴.
- شاهوردی، حسین، فتحی، سروش و شیرینی، طهمورث (۱۴۰۱). ارزیابی تطبیقی برنامه‌های رفاهی سالمندان با کشورهای منتخب. مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۱۴(۴)، ۶۱-۷۳.
- شریفی، مهدی، محمدامین‌زاده، دانا، سلیمانی‌صفت، عرفان، سودمند، نسرين و یونسی، سیدجلال (۱۳۹۶). ارتباط بین تفکر قطعی‌نگر با احساس تنهایی و افسردگی در سالمندان. مجله سالمندی ایران، ۱۲(۳)، ۲۸۷-۲۷۶.
- شمسانی، فرشید، فاطمه، چراغی، اسمعیلی، روانبخش و محسنی‌فرد، جواد (۱۳۹۳). تبیین احساس تنهایی در سالمندان و تحلیلان بر اساس تئوری رشد روانی-اجتماعی: یک مطالعه کیفی. آموزش و سلامت جامعه، ۱(۲)، ۳۸-۳۰.
- لاریجانی، مهسا و مصلحی، محدثه (۱۴۰۱). ادراک زنان سالمند از تنهایی و نحوه سازگاری با آن در فضای مجازی. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۲۰(۱)، ۶۵-۹۸.
- عسکری‌ندوشن، عباس، روحانی، علی و عابدی‌دیزناب، محدثه (۱۴۰۰). تحلیل داده‌بنیاد از احساس تنهایی و چالش‌های مدیریت عواطف در بین بازنشستگان. فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱۲(۲)، ۱۷۱-۲۰۰.
- غلامی‌شیلرس، فائزه، اسماعیل‌پور، محمد و بشرخواه، عاطفه (۱۳۹۹). بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان احساس تنهایی سالمندان ایرانی. مجله مراقبت و پرستاری ابن‌سینا، ۲۹(۱)، ۳۳-۴۵.
- مجدم، مهدی، عشقی‌زاده، مریم و جوهری‌نعیمی، احمد (۱۳۹۴). بررسی مهارت‌های ارتباطی بین فردی سالمندان شهر گناباد. فصلنامه پرستاری سالمندان، ۱(۲)، ۳۸-۳۰.
- محولاتی، آزاده، سیاح، عاطفه و شهریار، مه‌سیما (۱۳۹۷). بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با افسردگی و احساس تنهایی سالمندان. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی. ۴(۳)، ۱۵۵-۱۴۴.

- مرکز آمار ایران (۱۳۹۶). سرشماری عمومی نفوس و مسکن. تهران: مرکز آمار ایران.
- معتمدی، نرگس، شفیعی دارابی، مهنوش و امینی، زهرا (۱۳۹۷). بررسی میزان احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی در سالمندان و ارتباط آن با برخی از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در شهرستان اصفهان. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۶(۴۸۶)، ۷۵۰-۷۵۶.
- میردریگوند، فضل‌الله، پناهی، هادی و حسینی‌رمقانی، نسرين (۱۳۹۵). احساس تنهایی در سالمندان: نقش مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی و ناتوانی عملکردی، روان‌شناسی پیری، ۲(۲)، ۱۰۳-۱۱۵.
- Alvarez, P. (2023). Charted: The world's aging population from 1950 to 2100. Available at: <https://www.visualcapitalist.com/cp/charted-the-worlds-aging-population-1950-to-2100/>
- Antonelli-Salgado, T., Monteiro, G.M.C., & Marcon, G. (2021). Loneliness, but not social distancing, is associated with the incidence of suicidal ideation during the COVID-19 outbreak: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 290, 52-60.
- Bai, Z., Wang, Z., Shao, T., Qin, X., & Hu, Z. (2021). Association between social capital and loneliness among older adults: a cross-sectional study in Anhui Province, China. *BMC Geriatrics*, 21, 1-10.
- Barran, B.D. (2020). *Psychology of loneliness: Why it matters and what we can do?* UK: Sheffield Hallam University.
- Beck, U. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. London: Sage Publications.
- Berg, S., Mellstrom, D., Persson, G., & Svanborg, A. (1981). Loneliness in the Swedish aged. *Journal of Gerontology*, 36, 342-49.
- Bhandari, S. (2024). What is positive thinking? Available at: <https://www.webmd.com/mental-health/positive-thinking-overview>
- Birren, E. (2007). *Encyclopedia of gerontology*. Oxford: Oxford Academic Press.
- Borys, S., Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 11, 63-74.
- Brinkerhoff, D. B., White, L. K., Ortega, S. T., Weitz, R. (2011). *Essentials of Sociology*. Belmont: Wadsworth.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, 59(8), 676-684.
- Cole, S., Hua, C., Peng, S., & Wang, W. (2024). Exploring the relationship of leisure travel with loneliness, depression, and cognitive function in older adults. *International Journal of Environmental Research in Public Health*, 21, 498-509.
- De Jong-Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: Concepts and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8, 73-80.
- Domènech-Abella, A., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Mundo, J., & Mario Haro, J. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *National Library of Medicine*. 52(4), 381-390.
- Felstead, A., Fuller, A., Jewson, N., & Unwin, L. (2009). *Improving working as learning*. Abingdon: Routledge.

- Galkin, F., Kochetov, K., & Koldasbayeva, D. (2022). Psychological factors substantially contribute to biological aging: Evidence from the aging rate in Chinese older adults. *Aging*, 14(18), 7206–7222.
- Grover, S. (2022). Loneliness among the elderly: A mini review. *Consortium Psychiatricum*, 3(1), 30–36.
- Hansen, R. E. (2018). *Mass communication: Living in a media world*. Los Angeles: Sage Publication.
- Henrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 27(6), 695-718.
- Holden, L., Lee, C., Hockey, R., Ware, R. S., & Dobson, A. J. (2015). Longitudinal analysis of relationships between social support and general health in an Australian population cohort of young women. *Quality of Life Research*, 24(2), 485-492.
- Hsu, L.J., Yueh, H.P., & Hsu, S.H. (2021). Subjective social capital and loneliness for the elderly: The moderator role of Line and Facebook use. *Social Media & Society*, 7(3), 1-12.
- Johnson, H.D., LaVoie, J.C., & Spenceri, M.C. (2001). Peer conflict avoidance: Associations with loneliness, social anxiety, and social avoidance. *Psychological Reports*, 88(1), 227–235.
- Kretzler, B., Konig, H., & Hajek, A. (2022). Pet ownership, loneliness, and social isolation: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57, 1935–1957.
- Kapadia, F., Levy, M., Griffin-Tomas, M., Greene, R. E., Halkitis, S. N., Urbina, A., & Halkitis, P. N. (2016). Perceived social support and mental health states in a clinic-based sample of older HIV positive adults. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 15(4), 417-427.
- Kausar, R., & Farooqi, Y. N. (2015). Impact of perceived social support, social skills and coping strategies on general health of female college teachers. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(7), 688.
- Landeiro, F., Barrows, P., Musson, E.N., Gray, A.M., & Leal, J. (2018). Reducing social isolation and loneliness in older people: A systematic review protocol. *BMJ Open*, 7(5), 1-6.
- Luhmann, M., & Hawkley, L. C. (2016). Age differences in loneliness: From late adolescence to oldest old age. *Development Psychology*, 52(6), 943–59
- Macionis, J.J. (2017). *Sociology*. New York: Pearson Publishing.
- Marangoni, C., & Ickes, W. (1989). Loneliness: A theoretical review with implications for measurement. *Journal of Social and Personal Relationships* 6, 93–128.
- Marczak, J., Wittenberg, R., Frisina Doetter, L., Casanova, G., & Golinowska, S. (2019). Preventing social isolation and loneliness among older people, *Eurohealth Observer*, 25(4), 3-6.
- Metz, M. E., & Miner, M.H. (1998). Psychosexual and psychosocial aspects of male aging and sexual health. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 7(3), 245-60.

- McCreadie, M., Payne, S., & Froggatt, K. (2010). Ensnared by positivity: A constructivist perspective on 'being positive' in cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, 283-290.
- Mellor, D., Stokes, M., & Firth, L. (2008). Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 45(3), 213–218.
- Mullins, L. C. (2007). Loneliness. In: Birren, E. (Ed.), *Encyclopedia of gerontology*. Oxford: Oxford Academic Press.
- Panayiotou, G., Panteli, M., & Theodorou, M. (2016). Predictors of loneliness in a sample of college Men and Women in Cyprus: The role of anxiety and social skills. *Psychology, Community & Health*, 5(1), 16-5.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1982). Theoretical approaches to loneliness. In: L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness*. New York: Wiley.
- Phillips, J., Ajrouch, K., & Hillcoat-Nallétamby, S. (2010). Key concepts in social gerontology. Sage Publications Ltd.
- Riesman, D., Glazer, N., & Denny, R. (1965). *The lonely crowd: A study of the changing American character*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Rokach, A., & Patel, K. (2024). The health consequences of loneliness. *Environment and Social Psychology*, 9(6), 1-17.
- Rouhi, F., Asiri, S., Bakhshi, F., & Kazemnezhad Leili, E. (2023). Factors related to feelings of Loneliness and attitudes toward aging in retired older adults in Rasht City, Iran. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 33(4), 239-249
- Schrodgers, J., Nichter, M., San Sebastian, M., Nilsson, M., & Dewi F.S.T. (2021). The devil's company: A grounded theory study on aging, loneliness and social change among older adult children in rural Indonesia. *Frontiers in Sociology*, 6, 1-23.
- Shankar, A., McMunn, A., Demakakos, P., Hamer, M., & Steptone, A. (2017). Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health Psychology*, 36(2), 178-179.
- Shankardass, M.K. (2020). *International handbook of elder abuse and mistreatment*. New Delhi, Springer.
- Stickley, A., Kondo, K., Inoue, Y., Kanamori, M., Kino, S., Arakawa, Y., & McKee, M. (2023). Worry about crime and loneliness in nine countries of the former Soviet Union. *SSM- Population Health*, 21, 1-9.
- Sterin, J. C., & Winston, T. (2017). *Mass media revolution*. London: Routledge.
- Stevens N. (1995). Gender and adaptation to widowhood in later life. *Ageing & Society*, 15, 37–58.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basic of qualitative research and procedures for developing grounded theory*. London: Sage Publication.
- Suzuki, K., Dollery, B.E., & Kortt, M.A. (2021). Addressing loneliness and social isolation amongst elderly people through local co-production in Japan. *Social Policy Administration*, 55, 674–686.

- Treas, J. (1995). Older Americans in the 1990s and beyond. *Population Bulletin*, 50(2), 1-48
- Warr, M., & Ellison, C. G. (2000). Rethinking social reactions to crime: Personal and altruistic fear in family households. *American Journal of Sociology*, 106(3), 551-78.
- Weeks, D.J. (1994). A review of loneliness concepts, with particular reference to old age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 9, 345-55.
- Wei, M., Russel, D. W., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for fresh man college students: A longitudinal study. *Journal of Counselling Psychology*, 52(4), 602-614.
- Willis, K. (2011). *Theories and practices of development*. London: Routledge.
- Wilson, L. (2017). *Art of positive thinking*. Available at: https://eprints.cmfri.org.in/11447/1/Theeranaipunya_2_Livi%20Wilson.pdf
- World Health Organization. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343206/9789240030749-eng.pdf?sequence=1>
- Yang, K. (2019). *Loneliness as a social problem*. London: Routledge.
- Zhang, B., Gao, Q., Fokkema, M., Alterman, V., & Liu, Q. (2015). Adolescent interpersonal relationships, social support and loneliness in high schools: Mediation effect and gender differences. *Social science research*, 53, 104-117.
- Zhang, K., Burr, J., Kim, K., & Silverstein, N, M. (2020). Social media use and loneliness among older adults: The mediating role of social contact and perceived social support. *Innovation in Aging*, 4, 321-321.

References (in Persian)

- Ahmadi, S. (2014). *Industrial sociology*. Tehran: Sociologists Publication.
- Askari Nodoushan, A., Rohani, A., & Abedi Diznab, M. (2021). A grounded theory on the loneliness feeling and the challenges of managing emotions among the retirements. *Iranian Journal of Social Science*, 12(2), 171-200.
- Cheraghi, M.A., Davari Dolatabadi, E., & Salavati, M. (2012). Association between perceived social support and quality of life in patients with heart failure, *Iranian Journal of Nursing*, 25(75), 21-31.
- Gholami Shilsar, F., Esmailpour-Bandboni, M., Basharkhah, A. (2021). The effect of group reminiscence on loneliness in Iranian elderly. *Avicenna Journal of Nursing & Midwifery Care*, 29 (1), 35-44.
- Habibpour Gatabi, K., & Ataollahi, N. (2023). Aging and the reproduction of exclusion: A study of the experience of the elderly in Karaj City from exclusion in family relationships. *Journal of Iranian Social Studies*, 16(4), 27-53.
- Imanzadeh, A., & Alipour, S. (2017). Examining the elderly women's experiences of loneliness: A phenomenological study. *Aging Psychology*, 3(1), 31-43.
- Jafari, A., Behboodi, M. (2017). The efficacy of aerobic exercises in reducing loneliness and promoting happiness in elderly. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 5

- (5), 9-17.
- Khodabakhshi Koolaee, A., & Froozani, A. (2018). A comparison between loneliness and death anxiety among active and inactive elderly male living in nursing homes in Yazd. *Nursing Journal of Vulnerable*, 5(3), 1-15.
 - Larijani, M., & Moslehi, M. (2022). Older women's perception of loneliness and virtual actions adapt to it. *Women's Studies Sociological Psychological*, 20(1), 65-98.
 - Mirdrikvand, F., Panahi, H., & Hoseyni Ramaghani, N. (2017). Loneliness of the elderly: The role of the communication skills, social support and functional disability. *Aging Psychology*, 2(2), 103-113.
 - Mohavelati, S., Seyyah, A., & Pourshahriari, M. (2018). Investigating relationship between religious orientation with depression and feeling of loneliness. *Studies of Psychology and Educational Sciences*, 4(3), 144-155.
 - Mojadam, M., Eshghizadeh, M., & Johari Naeimi, A. (2015). Assessing interpersonal communication skills of elderly in Gonabad city. *Journal of Geriatric Nursing*, 2 (1), 29-38.
 - Motamedi, N., Shafiei-Darabi, S.M., & Amini, Z. (2018). Social and emotional loneliness among the elderly, and its association with social factors affecting health in Isfahan City. *Journal of Isfahan Medical School*, 36(486), 750-756.
 - Seyfzadeh, A., Haghghatian, M., & Mohajerani, A. S. (2018). An investigation on the social isolation among the elderly in Tehran and influencing social factors. *Population Journal*, 25(105)1-34.
 - Shahverdi, H., & Shiri, T. (2022). Comparative evaluation of elderly welfare programs with selected countries. *Journal of Iranian Social Development Studies*, 14(4), 61-73.
 - Shamsaei, F., Cheraghi, F., Ravanbakhsh, E., & Mohsenifard, J. (2014). Explanation of loneliness in the elderly and comparison with psychosocial development theory: A quantitative study. *Journal of Education & Community Health*, 1(2), 30-38.
 - Sharifi, M., Mohammad-Aminzadeh, D., Soleimani sefat, E., Sudmand, N., & Younesi, J. (2017). Relationship of deterministic thinking with loneliness and depression in the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 12 (3), 276-287.
 - Statistical Center of Iran. (2016). National population and housing census. Tehran: SCI Publication.