MEJDS. 2019; 9:23.

Published online 2019 Jun. **Research Article**

Economic, Social and Demographic Characteristics and Social Isolation in Senile People (Case Study: Tehran City)

Seyfzadeh A[1], *Haghighatian M[2], Mohajerani A[3]

Author Address
1. PhD. student, Department of Sociology, Dehaghan branch, Islamic Azad University, Dehaghan, Iran;
2. Associate Professor, Department of Sociology, Dehaghan branch, Islamic Azad University, Dehaghan, Iran;
3. Department of Sociology, Department of Agronomy, Dehaghan branch, Islamic Azad University, Dehaghan, Iran.
*** Corresponding Author Email**: mansour_haghighatian@yahoo.com

Received: 2018 Feb 27**; Accepted:** 2018 Apr 8

Abstract

Background & Objectives: Many senile people describe the ageing period as a loneliness period, calling it an unpleasant and scary experience. Social isolation is a widespread phenomenon. Near the 25 to 50 percent of the total population, over 65 years old experience it in terms of age and gender. Given to elderly population growing and the fact that in our country (Iran) has begun to experience ageing, it is important to consider the social needs and communication networks of the elderly. The primary purpose of the study was to investigate the relationship between socio–economic, social and social characteristics of the elderly in Tehran.

Methods: This cross–sectional study was descriptive. This study conducted in 2017 among 382 elderly 65 years old in Tehran (the capital city of Iran) selected by multistage cluster sampling method. The data–gathering tool was a social isolation questionnaire. To assess the validity of the questionnaire, used two types of content validity and structure, and reliability evaluated by Cronbach's alpha test. The pre–test questionnaire completed after the elaboration of 30 elderly people in Tehran and defects resolved. Finally, a final questionnaire developed. Data analyzed by SPSS software version 25 using descriptive and analytical methods using t–test and ANOVA. The significant level considered for comparison of social isolation among different groups of elderly people (0.05%).

Results: The average social isolation in the elderly was about 62%. Investigating the dimensions of social isolation of this vulnerable group showed that the two dimensions of associative links (81.8%) and instrumental social capital (78.2%) were the highest levels of isolation. On the other hand, the lowest level of isolation has been experienced in family relationships, and about 33% of the elderly have experienced social isolation in their family relationships. There was no significant difference between the mean of social isolation of men and women, and the elderly men and women had similar levels of social isolation (p=0.118). Social isolation of elderly people who lost their spouse (due to death and divorce) was more than spouses one (p=0.001). Also, the elderly living in the same neighborhood less than five years had more social isolation than the other elderly (p=0.001). With increasing age, we saw an increase in social isolation. Social isolation of the elderly people who were 80 years and bigger was more than other elderly people (p=0.001). With increasing education, social isolation decreased and high educated was lower than others were (p=0.033). There was no significant difference between the social isolation of elderly people of different ethnic groups in Tehran (p=0.092). Elderly people with a diverse economic and social base had the same level of social isolation, and there was little difference between them.

Conclusion: The social isolation rate of the elderly in Tehran was high, and there was a significant difference between social isolation in the elderly according to the variables of marital status, age, education, the residence time in a neighborhood. So that people aged 65 to 69, older people with higher education than those with a diploma, and respondents with a residence of less than five years in their current residence had less social isolation than other elderly people.

Keywords: Economic, Social and demographic characteristics, Social isolation, elderly in Tehran.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.36.8]

Copyright © 2016, MEJDS. 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 copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۲۳.

انتشار برخط خردادماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

مشخصه‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی و انزوای اجتماعی در سالمندان (مطالعهٔ موردیِ شهر تهران)

علی سیف‌زاده[۱]، *منصور حقیقتیان[۲]، علی‌اصغر مهاجرانی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه جامعه‌شناسی، واحد دهاقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهاقان، ایران؛
۲. دانشیار دکتری تخصصی، گروه جامعه‌شناسی، واحد دهاقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهاقان، ایران؛
۳. دانشیار دکتری تخصصی، گروه جامعه‌شناسی، واحد دهاقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهاقان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mansour_haghighatian@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۷ بهمن‌ماه۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۸ اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به روند روبه‌رشد جمعیت سالمندان و اینکه کشورمان تجربهٔ سالمندی را آغاز کرده، پرداختن به نیازهای اجتماعی و شبکهٔ ارتباطی سالمندان مهم است. هدف اصلی تحقیق، بررسی رابطهٔ مشخصه‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی و انزوای اجتماعی سالمندان شهر تهران بود.

روش‌بررسی: این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی بود. مطالعهٔ حاضر در سال ۱۳۹۶ و در میان ۳۸۲ نفر از سالمندان ۶۵ سال و بیشتر شهر تهران که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند، انجام گردید. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامهٔ بومی‌شدهٔ سنجش انزوای اجتماعی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۵ در دو سطح توصیفی و تحلیلی با آزمون تی‌تست و تحلیل واریانس انجام شد. سطح معناداری برای مقایسهٔ تفاوت انزوای اجتماعی بین گروه‌های مختلف سالمندان ۰/۰۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میزان انزوای اجتماعی در سالمندان موردمطالعه حدود ۶۲درصد بود. سالمندان دارای همسر، افراد ۶۵ تا ۶۹ساله، سالمندان با تحصیلات بالاتر از دیپلم و پاسخ‌گویان با اقامت کمتر از ۵ سال در محل سکونت فعلی، انزوای اجتماعی کمتری از سایر سالمندان داشتند.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، درصد انزوای اجتماعی سالمندان شهر تهران بالا بود و بین انزوای اجتماعی در سالمندان برحسب متغیرهای وضع تأهل، سن، تحصیلات و مدت سکونت در یک محله تفاوت معناداری وجود داشت.

کلیدواژه‌ها: مشخصه‌های اقتصادی و اجتماعی و جمعیتی، انزوای اجتماعی، سالمندان تهرانی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.36.8]

۱ مقدمه

از جمله نیازهای اجتماعی بسیار بنیادی انسان، نیاز به برقراری روابط و تماس‌های اجتماعی است که سال‌های متمادی محققان را بر آن داشته از ابعاد و زوایای گوناگون نحوهٔ شکل‌گیری، تداوم، ابعاد، ویژگی‌های گسست‌های احتمالی، آن را به کنکاش بگذارند (۱). جامعه‌شناسی نیز همچون دیگر علوم اجتماعی، از بدو تولدش تمامی توجه خود را مصروف آن داشته تا روابط و ارتباطات انسان‌ها را بررسی کند (۲)؛ بنابراین جامعه‌شناسی به‌طور عمده به تبیین چگونگی ادغام یا انسجام اجتماعی یا مخدوش‌شدن روابط اجتماعی، حالات و خصوصیات منفعلانه و پرخاشگرانهٔ فرد در قبال جامعه و ساخت اجتماعی توجه می‌کند. یکی از عواملی که می‌تواند در مقابل انسجام اجتماعی، روابط اجتماعی را تهدید و دچار اختلال کند، پدیدهٔ انزوای اجتماعی است (۳).

براساس بسیاری از مطالعات علوم اجتماعی، گروه‌های جمعیتی‌ای که شانس انزوا در آن‌ها بیشتر است، عبارتند از: سالمندان، بیماران و ناتوان‌ها، افراد کم‌درآمد یا دارای سطح پایینی از تحصیلات، موقعیت اجتماعی پایین، افراد مجرد و ... (۴). نتایج مطالعات نشان داده است تجارب تنهایی و انزوا در طول زندگی یکسان نیست. افراد مسن به‌دلیل رویدادهای مهلکی مثل بازنشستگی یا ازدست‌دادن نزدیکان، بیشتر تنها و منزوی می‌شوند (۵). در واقع افسردگی و انزوای اجتماعی دردی است که هم‌زمان با گذر جامعهٔ ایران از یک جامعهٔ سنتی به جامعهٔ مدرن، کهن‌سالان و سالمندان را گرفتار کرده است.

در طول نیمهٔ دوم قرن بیستم و ابتدای قرن بیست‌ویکم، به‌دلیل افزایش امیدبه‌زندگی و کاهش تدریجی میزان موالید، جمعیت سالمندان در تمامی کشورها از جمله ایران روبه‌افزایش بوده است (۶). حدود ۱۰ درصد جمعیت جهان را سالمندان (افراد بیشتر از ۶۵ سال) تشکیل می‌دهند که بیش از ۶۰درصد این افراد در کشورهای درحال‌توسعه زندگی می‌کنند. در کشور ایران نیز پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ تعداد سالمندان به بیش از ۲۶میلیون نفر برسد (۷). در ایران نیز براساس سرشماری عمومی سال ۱۳۹۰ سالمندان بالای ۶۵ سال، ۷/۵درصد از کل جمعیت کشور را شامل می‌شوند که در مقایسه با سرشماری سال ۱۳۸۵، نیم‌درصد افزایش را نشان می‌دهد. بر اساس آمارهای موجود از تعداد کل سالمندان کشور، پانزده‌درصد در شهر تهران سکونت دارند. همچنین میزان سالمندان شهر تهران به کل جمعیت این شهر یازده‌درصد است؛ لذا شهر تهران نیز جمعیت سال‌خورده‌تری نسبت به ایران و استان تهران را در خود جای داده است؛ به‌طوری که میانگین سنی در شهر تهران ۳۱/۲ سال است. این درحالی‌است که میانگین سنی در کل کشور معادل ۲۷/۹ سال محاسبه شده است و این مسئله لزوم توجه جدی به این قشر و نیازهای اجتماعی آن‌ها را نشان می‌دهد (۸).

در زمینهٔ انزوای اجتماعی مطالعات گوناگونی انجام شده است، نتایج پژوهش حقیقتیان نشان داد متغیرهای جنسیت، اعتماد اجتماعی و استفاده از اینترنت با انزوای اجتماعی رابطهٔ مستقیم و معنادار داشته است؛ ولی رابطهٔ پایگاه اجتماعی‌اقتصادی با انزوای اجتماعی متعادل نبود (۹). در تحقیق مدرسی یزدی بین متغیرهٔ پایگاه اقتصادی‌اجتماعی خانواده با انزوای اجتماعی رابطهٔ معناداری وجود نداشت (۱۰). نشان داده شده است که بین رشتهٔ تحصیلی، جنسیت و قومیت دانشجویان و انزوای اجتماعی آن‌ها رابطهٔ معنادار وجود ندارد (۳). در تحقیق فلاحی سرابی، درحالی‌که پایگاه اجتماعی‌اقتصادی، بیشتر بر انزوای اجتماعی مؤثر بود، پنداشتِ فرد از پایگاه اجتماعی‌اقتصادی خویش بر تنهایی، مؤثرتر ارزیابی شد (۱۱). نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق اقدسی علمداری نشان داد بین متغیرهای زمینه‌ای سن، وضعیت تأهل و انزوای اجتماعی ارتباط معناداری وجود نداشته است؛ ولی بین طبقهٔ اقتصادی و انزوای اجتماعی ارتباط معناداری وجود داشته است (۱۲). مردان مجرد درمقایسه با زنان مجرد، اغلب به انزوای اجتماعی بیشتری دچار می‌شوند؛ چرا که مردان، نیازهای عاطفی خود را اغلب در ارتباط با شرکای جنسی‌شان تأمین می‌کنند؛ ولی زنان این نیاز را در شبکهٔ اجتماعی و در ارتباط با دوستان و آشنایان خود تأمین می‌کنند. سنجش انزوای اجتماعی در میان بزرگ‌سالان مسن، به‌طور خاص به دلایلی مهم است؛ برای مثال شواهدی وجود دارد که انزوای اجتماعی می‌تواند با افزایش سن شیوع بیشتری پیدا کند (۱۳). از آن‌جایی که کشورمان تجربهٔ سالمندی را آغاز کرده، پرداختن به نیازهای اجتماعی و شبکهٔ ارتباطی سالمندان حائز اهمیت است (۱۴). هدف اصلی این تحقیق بررسی رابطهٔ بین مشخصه‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی و انزوای اجتماعی سالمندان شهر تهران است. در واقع عوامل زیادی بر انزوای اجتماعی سالمندان می‌توانند تأثیرگذار باشند؛ ولی در این پژوهش هدف اصلی بررسی رابطه‌ای بین مشخصه‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی و انزوای اجتماعی در کهن‌سالی بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی از نوع هم‌بستگی بود. جامعهٔ آماری تحقیق، تمام افراد ۶۵ساله و بالاتر در شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. با استفاده از فرمول دومرحله‌ای کوکران حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورد شد. براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، در ابتدا کلان‌شهر تهران به پنج ناحیهٔ شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز تقسیم‌بندی و سپس فهرست مناطق هر ناحیه تهیه شد. از هر ناحیه یک منطقه و در مجموع پنج منطقه (۱ و ۴ و ۶ و ۱۷ و ۲۱) انتخاب شدند و فهرست محلات موجود در این مناطق به دست آمد. در مرحلهٔ بعدی در هر منطقه، سه محله (۱۵ محله) به‌شکل تصادفی انتخاب شدند و اطلاعات سالمندان هر محله، از مرکز بهداشت محلهٔ مربوطه دریافت گردید. پس از تهیهٔ لیست و مشخصات سالمندان هر محله، برای دسترسی به فرد سالمند و تکمیل پرسش‌نامه، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (متناسب) استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعهٔ حاضر عبارت بودند از: تمایل افراد به شرکت در مطالعه، سالمندان ۶۵ سال و بالاتر در شهر تهران و سکونت در پنج منطقهٔ (۱ و ۴ و ۶ و ۱۷ و ۲۱) تهران. همچنین تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد (۱۵). سالمندانی که توانایی پاسخ‌دادن نداشتند، از نزدیک‌ترین فرد سالمند پرسشگری می‌شد. روش گردآوری داده‌ها بر اساس مصاحبهٔ حضوری بوده؛ ولی در صورت ضرورت مصاحبه به‌شکل تلفنی نیز صورت می‌گرفت. در زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها، از همهٔ سالمندان خواسته شد با صداقت کامل به

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.36.8]

سؤالات پاسخ دهند و به آن‌ها اطمینان داده شد تمامی اطلاعات خواسته‌شده در پرسش‌نامه، محرمانه استفاده خواهد گردید. تکمیل پرسش‌نامه‌ها با حضور پرسشگران و با مساعدت مسئولان مراکز بهداشت و درمان مناطق پنج‌گانه صورت گرفت.

منظور از انزوای اجتماعی در این تحقیق وضعیتی است که روابط و پیوندهای عینی فرد با دیگر افراد جامعه، گروه‌ها و اجتماعات منفصل می‌شود و عضویت و مشارکت در گروه‌های رسمی و غیررسمی تضعیف یا قطع می‌گردد؛ در واقع ضعف یا فقدان پیوندهای اجتماعی و دوستی و همچنین روابط افراد با گروه‌های رسمی و غیررسمی است (۹). در این پژوهش برای سنجش میزان انزوای اجتماعی سالمندان از پرسش‌نامهٔ بومی‌شده توسط چلبی و امیرکافی (۲) استفاده شده است. میزان پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش کلانتری و حسین‌زاده ۰/۸۱ بوده و در تحقیق حاضر نیز ۰/۸۵ است (۴). ابعاد پنج‌گانهٔ انزوای اجتماعی عبارتند از: ۱. روابط خانوادگی (روابط فکری و عاطفی سالمند با دیگر اعضای خانواده)؛ ۲. روابط محلی و همسایگی؛ ۳. روابط فرامحلی (تعاملات دوطرفه با استفاده از وسایل ارتباطی)؛ ۴. پیوندهای انجمنی (میزان فعالیت فرد در انجمن‌های داوطلبانه)؛ ۵. سرمایهٔ اجتماعی ابزاری (میزان دسترسی افراد به منابع اجتماعی) (۱). در جدول ۱ به تعداد گویه‌ها و دامنهٔ تغییرات متغیر انزوای اجتماعی و شاخص‌های آن اشاره شده است.

جدول ۱. تعداد گویه‌ها و دامنهٔ تغییرات متغیر انزوای اجتماعی و شاخص‌های آن

شاخص‌ها	تعداد گویه‌ها	دامنهٔ تغییرات
روابط خانوادگی	۵	۵ تا ۲۰
روابط محلی و همسایگی	۱۸	۱۸ تا ۷۲
روابط فرامحلی	۷	۷ تا ۲۸
پیوندهای انجمنی	۲	۲ تا ۸
سرمایهٔ اجتماعی ابزاری	۶	۶ تا ۲۴

شایان ذکر است که در تمام موارد، امتیاز بالا نشان‌دهندهٔ فصل و انفصال و امتیاز پایین نشان‌دهندهٔ وصل و اتصال است. در واقع می‌توان هریک از شاخص‌های موردبحث را بر روی یک طیف تصور کرد که در یک سوی آن، انسجام کامل و در سوی دیگر آن، انزوای کامل وجود دارد؛ برای مثال روابط خانوادگی، روابط فکری و عاطفی بالای فرد با اعضای خانواده، نشان‌دهندهٔ انسجام او در اجتماع خانواده است و فقدان روابط فکری و عاطفی دلالت بر انزوای او در این اجتماع دارد. این وضعیت دربارهٔ سایر شاخص‌ها نیز صادق است (۱۶).

برای عملیاتی‌کردن پایگاه اجتماعی‌اقتصادی از شیوهٔ عینی و ذهنی استفاده شد. در این شیوه به‌جای آنکه محقق وضعیت پاسخ‌گو را با توجه به داده‌های حاصل از درآمد و تحصیلات پاسخ‌گو، ارزیابی و پاسخ‌گویان را در سه طبقه رده‌بندی کند، پاسخ‌گو خود به ارزیابی وضعیت اقتصادی خود می‌پردازد که در این پژوهش از مقیاس به‌کاررفته در مطالعهٔ نبوی و دیگران استفاده شد (۱۷). این مقیاس از شش گویه تشکیل شده که برخی از این گویه‌ها عبارت است از: فکر می‌کنید درآمد خانوادهٔ شما تا چه حد برای هزینهٔ زندگی‌تان کفایت می‌کند؟ اگر مردم را به پنج طبقهٔ اقتصادی «خیلی بالا، بالا، متوسط، پایین، خیلی پایین» تقسیم کنند، خانوادهٔ خود را در کدام طبقهٔ اقتصادی قرار می‌دهید؟ و غیره. آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعهٔ حاضر ۰/۸۲ به دست آمده است. همچنین برای بعد عینی این متغیر از شاخص‌های میزان تحصیلات، میزان درآمد و شغل استفاده شده است.

گردآوری اطلاعات این پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه به این صورت انجام شد که پنج نفر از پرسشگران آموزش‌دیده، در جلسهٔ توجیهی شرکت کردند و سپس دستورالعمل و راهنمای نحوهٔ تکمیل پرسش‌نامه در اختیار آنان قرار گرفت و پرسشگران براساس دستورالعمل و به‌صورت تصادفی به پاسخ‌گویان مراجعه و به روش مصاحبهٔ حضوری پاسخ‌ها را دریافت و پرسش‌نامه را تکمیل کرده‌اند. برای سنجش اعتبار پرسش‌نامه از دو نوع اعتبار محتوا و سازه و برای محاسبهٔ پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. بدین‌ترتیب که پرسش‌نامهٔ اولیه پس از تدوین بین سی نفر از سالمندان شهر تهران، تکمیل و مورد پیش‌آزمون (pre-test) قرار گرفته و اشکالات و نواقص برطرف و در نهایت پرسش‌نامهٔ نهایی تدوین شده است. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۵ در دو سطح توصیفی و تحلیلی انجام شد. آمار توصیفی، شامل محاسبهٔ شاخص‌های تمایل مرکزی و پراکندگی برای متغیرهای کمّی مطالعه‌شده به دست آمد. در آمار تحلیلی، آزمون آماری K–S برای بررسی میزان انطباق توزیع متغیرهای مطالعه‌شده با توزیع نظری نرمال و آزمون هم‌بستگی برای ارزیابی رابطه بین متغیرهای مطالعه‌شده استفاده شد. برای تجزیه‌وتحلیل اطلاعات و مقایسهٔ انزوای اجتماعی بین گروه‌های مختلف سالمندان، از آزمون‌های آماری تی‌تست و تحلیل واریانس یک‌طرفه بهره گرفته شد. سطح معناداری ۰/۰۵ و درصد اطمینان ۹۵درصد بود.

۳ یافته‌ها

در مجموع، از ۳۸۴ نفر در مطالعه، ۲۱۰ نفر (۵۵درصد) مرد و بقیه زن (۱۷۴ نفر) بودند. ۶۹/۱درصد (۲۶۲ نفر) پاسخ‌گویان دارای همسر و ۳۰/۹درصد (۱۱۷ نفر) نیز بر اثر فوت همسر، بی‌همسر بوده‌اند. ۶۹درصد (۲۶۵ نفر) از افراد مطالعه سالمند جوان (۶۵ تا ۶۹ سال)، ۲۵/۵ درصد (۹۸ نفر) سال‌خورده (۷۰ تا ۷۹ سال) و بقیه (۵/۵درصد) (۲۱ نفر) کهن‌سال (۸۰ سال و بالاتر) بودند. میانگین سنی در جمعیت بررسی‌شده ۷۲/۲ سال بوده است. از نظر سطح تحصیلات، ۶۵/۹درصد (۲۵۳ نفر) بی‌سواد و با تحصیلات ابتدایی بودند، ۲۲/۱درصد (۸۵ نفر) تحصیلات دیپلم داشتند و ۱۲درصد

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.36.8]

(۴۶ نفر) دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند.

بررسی وضعیت پاسخ‌گویان از نظر انزوای اجتماعی (جدول ۲) نشان داد که میزان انزوای اجتماعی سالمندان حدود ۶۲درصد است؛ بنابراین انزوای اجتماعی در سالمندان شهر تهران در حد بالایی قرار داشت. بررسی ابعاد انزوای اجتماعی این قشر آسیب‌پذیر نشان داد که دو بعد پیوندهای انجمنی (۸۱/۸درصد) و سرمایهٔ اجتماعی ابزاری (۷۸/۲درصد) بالاترین میزان انزوا را به خود اختصاص داده‌اند. از سوی دیگر، کمترین میزان انزوا در بُعد روابط خانوادگی تجربه شده و حدود ۳۳درصد از سالمندان انزوای اجتماعی را در ارتباطات خانوادگی‌شان تجربه کرده‌اند.

جدول ۲. بررسی ابعاد انزوای اجتماعی سالمندان

ابعاد انزوای اجتماعی	میانگین	انحراف معیار	رنج نمرات	درصد انزوا**
روابط خانوادگی	۶/۵۶	۱/۵۲	۵ تا ۲۰	۳۲/۸
روابط محلی و همسایگی	۳۹/۰۹	۹/۰۴	۱۸ تا ۷۲	۵۴/۳
روابط فرامحلی	۱۸/۲۳	۴/۲۱	۷ تا ۲۸	۶۵/۱
پیوندهای انجمنی	۶/۵۴	۱/۵۱	۲ تا ۸	۸۱/۸
سرمایهٔ اجتماعی ابزاری	۱۸/۷۷	۴/۳۴	۶ تا ۲۴	۷۸/۲
میانگین کلی	۹۴/۹۸	۲۱/۹۵	۳۸ تا ۱۵۲	۶۲/۴

**برای گویاترشدن و قابلیت مقایسهٔ هریک از ابعاد انزوای اجتماعی، میانگین انزوا، بر مبنای ۱۰۰ نیز محاسبه شده و درصد انزوا به دست آمده است. در جداول ۳ و ۴، میانگین انزوای اجتماعی بین گروه‌های مختلف مقایسه شده، نه درصد انزوا.

جدول ۳. مقایسهٔ تفاوت بین جنسیت، وضعیت تأهل، مدت سکونت و انزوای اجتماعی سالمندان

متغیر	سطح	تعداد	میانگین**	انحراف معیار	مقدار احتمال
جنسیت	زن	۱۷۴	۹۳/۰۶	۲۲/۲۵۵	۰/۱۱۸
	مرد	۲۱۰	۹۶/۵۸	۲۱/۶۳۴	
وضع تأهل	بی‌همسر	۱۱۷	۸۶/۰۴	۲۷/۲۵۸	<۰/۰۰۱
	دارای همسر	۲۶۲	۹۸/۷۳	۱۷/۹۸۹	
مدت سکونت در محله	زیر پنج سال	۱۹۳	۹۹/۲۴	۱۷/۰۳۴	<۰/۰۰۱
	پنج سال و بیشتر	۱۹۱	۹۰/۶۹	۲۵/۳۳۵	

**میانگین پایین نشانگر وصل و اتصال و میانگین بالا نشانگر انفصال و انزوای اجتماعی سالمندان است.

نتایج آزمون تی‌تست نشان داد بین میانگین انزوای اجتماعی مردان و میانگین انزوای اجتماعی زنان تفاوت معناداری وجود ندارد و مردان و مردان سالمند میزان مشابهی از انزوای اجتماعی دارند (p=۰/۱۱۸). بین میانگین انزوای اجتماعی متأهل‌ها و میانگین انزوای اجتماعی سالمند مجرد تفاوت معناداری وجود داشت و انزوای اجتماعی سالمندانی که همسر خود را بر اثر فوت یا طلاق از دست داده بودند، بیش از سالمندان دارای همسر بود (p≤۰/۰۰۱). همچنین بین میانگین انزوای اجتماعی سالمندان با مدت سکونت کمتر از پنج سال و سالمندان با مدت اقامت پنج سال و بیشتر در همان محله تفاوت معناداری وجود داشت؛ به این صورت که سالمندانی که کمتر از پنج سال در همان محله زندگی کرده بودند، بیش از سایر سالمندان انزوای اجتماعی داشتند (p≤۰/۰۰۱). مقایسهٔ میانگین انزوای اجتماعی سالمندان با سنین مختلف نشان داد که بین سن سالمندان و انزوای اجتماعی آن‌ها رابطهٔ معناداری وجود دارد؛ به این معناکه با افزایش سن میزان انزوای اجتماعی سالمندان افزایش یافته بود و انزوای اجتماعی سالمندان ۸۰ سال و بالاتر بیش از سایر سالمندان بود (p≤۰/۰۰۱).

بین انزوای اجتماعی سالمندان با تحصیلات مختلف تفاوت معناداری وجود داشت. به این معنا که با افزایش تحصیلات، انزوای اجتماعی سالمندان کاهش یافته است و انزوای اجتماعی سالمندانی که از تحصیلات بالایی برخوردار بودند، کمتر از سایر افراد بود (p=۰/۰۳۳). بین میزان انزوای اجتماعی سالمندان اقوام مختلف ساکن در شهر تهران تفاوت معناداری وجود نداشت و سالمندان با قومیت‌های مختلف به‌میزان مشابهی به‌لحاظ اجتماعی منزوی بودند. هرچند مقایسهٔ میانگین‌ها نشان داد که سالمندان ترک کمترین میزان انزوا و سالمندان کرد بیشترین میزان انزوای اجتماعی را داشتند (p=۰/۰۹۲).

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که بین میانگین انزوای اجتماعی سالمندان با پایگاه اقتصادی‌اجتماعی مختلف تفاوت معناداری وجود ندارد (p=۰/۷۶۳). به این معنا که سالمندان دارای پایگاه اقتصادی‌اجتماعی مختلف به‌میزان یکسانی دارای انزوای اجتماعی هستند و تفاوت چندانی بین آن‌ها دراین‌باره وجود نداشت.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.36.8]

جدول ۴. مقایسهٔ تفاوت بین سن، تحصیلات، قومیت، پایگاه اقتصادی‌اجتماعی و انزوای اجتماعی سالمندان

متغیر	سطح	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
سن	۶۵ تا ۶۹ساله	۲۶۵	۹۱/۳۹	۲۳/۰۵۸	<۰/۰۰۱
	۷۰ تا ۷۹ساله	۹۸	۱۰۲/۳۴	۱۷/۶۴۷	
	۸۰ سال و بیشتر	۲۱	۱۰۵/۹۹	۱۱/۹۲۱	
تحصیلات	بی‌سواد و تحصیلات ابتدایی	۲۵۳	۹۶/۶۶	۲۱/۵۷۲	۰/۰۳۳
	دیپلم	۸۵	۸۹/۵۴	۲۵/۵۳۲	
	بالاتر از دیپلم	۴۶	۹۵/۸۳	۱۴/۷۶۸	
قومیت	فارس	۲۲۶	۹۲/۹۵	۲۳/۸۳۹	۰/۰۹۲
	ترک	۱۱۵	۹۶/۱۲	۱۸/۳۹۱	
	کرد	۲۴	۱۰۴/۵۷	۱۶/۱۹۴	
	لر	۱۳	۱۰۱/۰۶	۲۱/۷۰۵	
	عرب	۶	۹۸/۵۰	۲۱/۹۴۹	
پایگاه اقتصادی‌اجتماعی	پایین	۷۱	۹۳/۲۹	۲۴/۲۷۲	۰/۷۶۳
	متوسط	۲۵۰	۹۵/۴۵	۲۰/۵۳۹	
	بالا	۶۰	۹۰/۷۰	۲۵/۲۲۰	

۴ بحث

انزوای اجتماعی به‌معنای ضعف و نبودِ پیوندهای اجتماعی است و همچنین به فرایند فروپاشی روابط بین شخصی، مسدودشدن ارتباطات، کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و کوچک‌شدن حلقه‌های اجتماعی اطراف فرد دلالت می‌کند (۱۸). نتایج پژوهش نشان داد میانگین انزوای اجتماعی سالمندان حدود ۶۲درصد است. این میانگین نشانگر بالابودن انزوای اجتماعی در سالمندان شهر تهران بود. همچنین میانگین بُعد ارتباطات خانوادگی در متغیر انزوای اجتماعی سالمندان کمتر از حد متوسط (حدود ۳۳درصد) بوده که نشان می‌دهد یک‌سوم از سالمندان انزوای اجتماعی را در خانواده نیز تجربه کرده‌اند. این یافته با نتایج تحقیق کلانتری و حسینی‌زاده (۴) هم‌خوانی داشت که طی آن میانگین انزوای اجتماعی شهروندان تهرانی ۶۲/۹۴درصد بود و حکایت از آن داشت که انزوای اجتماعی در جامعهٔ شهری تهران گسترش زیادی پیدا کرده است.

اکثر مقالاتی که دربارهٔ تفاوت‌های گروه‌های جمعیتی سالمندان وجود دارد، بر جنسیت تمرکز دارند. نتایج پژوهش نشان داد مردان و مردان سالمندمیزان مشابهی از انزوای اجتماعی دارند و انزوای اجتماعی در سالمندان زن و مرد شهر تهران در حد زیادی قرار دارد. همچنین یافته‌های طالبی و برزگری نشان داد بین جنسیت و انزوای اجتماعی دانشجویان رابطهٔ معنادار وجود ندارد (۳). زب هازر و همکاران دریافتند هرچند سطح تنهایی در میان مردان و زنان به‌طور مساوی توزیع شده باشد، تنهایی فقط بر مردان تأثیر می‌گذارد (۱۹). در مقابل، مطالعهٔ کورتین و ناپ نشان داد زنان به تأثیر تنهایی بر پاسخ‌های بیولوژیکی حساسیت بیشتری دارند (۵). پژوهش تحقیق کورنول و ویت نیز نشان می‌دهد زنان با احتمال بیشتری در فعالیت‌های اجتماعی و تشکل‌های داوطلبانه شرکت می‌کنند و آن‌ها در مقایسه با مردان کمتر احساس تنهایی و انزوا می‌کنند (۱۳).

نتایج بیانگر آن بود که بین میانگین انزوای اجتماعی متأهلین و میانگین انزوای اجتماعی سالمند مجرد تفاوت معناداری وجود دارد و انزوای اجتماعی سالمندانی که همسر خود را بر اثر فوت یا طلاق از دست داده‌اند، بیش از سالمندان دارای همسر بود. شاید ازدست‌دادن همسر، یعنی فردی که یک عمر شریک زندگی انسان بوده، در کاهش سلامت روانی و اجتماعی سالمندان و افزایش انزوای اجتماعی آن‌ها مؤثرتر از سایر عوامل باشد. طبق مطالعهٔ واندروورت، مردان مجرد درمقایسه با زنان مجرد، اغلب به انزوای اجتماعی بیشتری دچار می‌شوند؛ چراکه مردان نیازهای عاطفی خود را اغلب در ارتباط با شرکای جنسی‌شان، ولی زنان این نیاز را در ارتباط با شبکهٔ اجتماعی دوستان و آشنایان خود تأمین می‌کنند.

با افزایش سن، شاهد افزایش میزان انزوای اجتماعی سالمندان بودیم و انزوای اجتماعی سالمندان ۸۰ سال و بالاتر بیشتر از سایر سالمندان بود. پژوهش تحقیق کرنول و ویت نشان می‌دهد انزوای اجتماعی می‌تواند با افزایش سن شیوع بیشتری پیدا کند. به‌طور میانگین بزرگ‌سالان مسن‌تر ارتباطات کمتری از بزرگ‌سالان جوان‌تر ندارند؛ ولی احساس انزوا با سن افزایش می‌یابد. بزرگ‌سالان مسن‌تر به‌طور معناداری امتیازات بیشتری برای انزوای آگاهانه درمقایسه با بزرگ‌سالان جوان‌تر دارند (۱۳).

مطابق یافته‌های پژوهش، سالمندانِ دارای پایگاه اقتصادی‌اجتماعی مختلف، به‌میزان یکسانی انزوای اجتماعی داشتند و تفاوت چندانی بین آن‌ها دراین‌باره وجود نداشت. این نتایج با پژوهش حقیقتیان (۹) و مدرسی یزدی (۱۰) تطابق داشته است؛ ولی با نتایج اقدسی علمداری (۱۲) که بین طبقهٔ اقتصادی و انزوای اجتماعی ارتباط معناداری وجود داشت، هم‌خوانی نداشت.

بین میزان انزوای اجتماعی سالمندان اقوام مختلف ساکن در شهر تهران تفاوت معناداری وجود نداشت و سالمندان با قومیت‌های مختلف به‌میزان مشابهی منزوی اجتماعی بودند. این یافته با نتایج

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.36.8]

تحقیق طالبی و برزگری مطابقت داشت که طی آن بین رشتهٔ تحصیلی، جنسیت و قومیت دانشجویان با انزوای اجتماعی آن‌ها رابطهٔ معنادار وجود نداشت (۳).

مطابق نتایج تحقیق، سالمندانی که کمتر از پنج سال در همان محله زندگی می‌کردند، بیش از سایر سالمندان انزوای اجتماعی داشتند. تحقیقات کاساردا و جان ویتز نیز نشان داد متغیر مدت اقامت با انزوای اجتماعی رابطهٔ معناداری دارد و طبق مدل نظام‌مند، ثبات ساکنان در سطح اجتماع، انسجام اجتماعی را بهبود می‌بخشد. یک فرد با مدت اقامت زیادتر در یک محله، فرصت بیشتری برای ارتباط و مشارکت اجتماعی دارد (به نقل از ۱۷).

یافته‌های تحقیق نشان داد با افزایش تحصیلات، انزوای اجتماعی سالمندان کاهش یافته، انزوای اجتماعی سالمندانی که تحصیلات بالایی داشتند، کمتر از سایر سالمندان بود. شاید علت این امر، گذران اوقات‌فراغت و گذراندنِ دوران با سرگرمی‌های متنوع‌تر وزندگی لذت‌بخش‌تر در بین افراد تحصیل کرده باشد. به نظر می‌رسد با افزایش سواد در آزمودنی‌ها و سپردن نقش‌های مهم‌تر به آن‌ها و بالطبع پذیرفتن مسئولیت‌های مهم‌تر و وسیع‌تر از طرف آن‌ها در گسترهٔ اجتماع، طبیعی است سلامت عمومی آن‌ها افزایش و انزوای اجتماعی‌شان نیز کاهش یابد (۲۰).

پایین‌بودن سطح تحصیلات پاسخ‌گویان از محدودیت‌های تحقیق بود؛ به‌طوری که برای سالمندان بی‌سواد و کم‌سواد، سؤالات پرسش‌نامه توسط پرسشگران آموزش‌دیده خوانده شده و سپس پاسخ آن‌ها در پرسش‌نامه نوشته شده است. ضعف جسمانی سالمندان و خستگی زودهنگام آن‌ها از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. همچنین ضعف شنوایی سالمندان باعث شد گاهی چندین بار سؤالات توضیح داده شود تا سالمندان بتوانند پاسخ‌گو باشند.

با توجه به محدودبودن تعداد حجم نمونهٔ این تحقیق و لزوم بررسی دقیق انزوای اجتماعی سالمندان، پیشنهاد می‌شود پژوهش جداگانه‌ای با تعداد بیشتری از این قشر آسیب‌پذیر انجام شود. همچنین استفاده از روش‌های ترکیبی برای سنجش دقیق‌تر انزوای اجتماعی پیشنهاد می‌شود.

راهکارهای زیر برای کاهش میزان انزوای اجتماعی سالمندان و افزایش مشارکت اجتماعی آن‌ها پیشنهاد می‌شود:

۱. افزایش حمایت‌های اجتماعی توسط دولت، مؤسسات مرتبط و خانواده‌ها برای ارتقای سلامت جسمی، اجتماعی و مذهبی سالمندان؛

۲. افزایش فعالیت‌های گروهی، افزایش فعالیت‌های مذهبی، توصیه به انجام فعالیت‌هایی همراه با خانواده، نظیر مسافرت، زیارت یا رفتن به پارک برای سالمندان؛

۳. به‌کارگیری مجدد سالمندانی که از نظر جسمانی فعال و مناسب‌اند، در مشاغل بلاتصدی بخش‌های خصوصی، مراکز نگهداری کودکان و نیز در فعالیت‌های بهداشت جامعه، مانند مراقبت از کودکان در مراکز بهداشتی، ایمن‌سازی همگانی، برنامه‌های بهسازی یا سایر فعالیت‌های مشابه؛

۴. ایجاد زمینهٔ مشارکت سالمندان در اجتماع، تقویت و اجرای قوانین حمایت‌کننده از آن‌ها، می‌تواند از گام‌های مؤثر در رفع این مشکل باشد (۲۱).

۵ نتیجه‌گیری

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر، بیانگر وجود سطح بالای انزوای اجتماعی در سالمندان شهر تهران است. بین متغیرهای وضعیت تأهل، سن، تحصیلات، مدت سکونت در یک محله و انزوای اجتماعی در سالمندان، تفاوت معناداری وجود داشت و در مجموع سالمندان دارای همسر، افراد ۶۵ تا ۶۹ساله، سالمندان با تحصیلات بالاتر از دیپلم و پاسخ‌گویان با اقامت کمتر از پنج سال در محل سکونت فعلی، انزوای اجتماعی کمتری از سایر سالمندان داشتند.

۶ تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامهٔ مقطع دکتری تخصصی رشتهٔ جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران با عنوان «بررسی انزوای اجتماعی سالمندان و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن (مطالعهٔ موردیِ سالمندان شهر تهران)» مصوب دانشکدهٔ علوم انسانی دانشگاه آزادِ واحد دهاقان است. بدین‌وسیله از سالمندان یاری‌کننده در انجام این پژوهش سپاسگزاری می‌شود. گفتنی است بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.36.8]

References

1. Kalantari A, Hosseinizadeh Arani SS, Sakhaee A, Emamalizadeh H. Isolation and health: survey on the relationship between social isolation and mental health upper 18 years old citizens; with attention to the mediation role of social support. Journal of Contemporary Sociology Research. 2015;4(6):89-116. [Persian]
2. Chalabi M, Amirkafi M. Multilevel analysis of social isolation. Iranian Journal of Sociology. 2004;5(2):3-31. [Persian]
3. Talebi A, Barzegiri Dej RA. Examining the quality of trust and social withdrawal among university students. Planning for Welfare and Social Development. 2016;3(11):131-82. [Persian]
4. Kalantari A, Hosseinizadeh Arani SS. City and social relationships: A Study of the relationship between social isolation and level of received social support with the experience of loneliness (Case Study: Tehran residents). Urban Studies. 2015;5(16):87-118. [Persian]
5. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. Health and Social Care in the Community. 2017;25(3):799–812. doi:10.1111/hsc.12311
6. Salar A, Boryri T, Khojasteh F, Salar E, Jafari H, Karimi M. Evaluating the physical, psychological and social problems and their relation to demographic factors among the elderly in Zahedan city during 2010-2012. Feyz. 2013;17(3):305-11. [Persian] http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-1946-en.html
7. Ahmadi Babadi S, Sadeghmoghadam L, Delshad Noghabi A. Comparing the effectiveness of telenursing with in-person follow up on the feeling of loneliness among the elderly in community health centers in Ahvaz in 2017. Journal of Gerontology. 2017;2(2):58-65. [Persian] doi:10.29252/joge.2.2.58
8. Statistical Center of Iran. General census of population and housing. Tehran: Statistical Center of Iran; 2016, pp. 15-23. [Persian]
9. Haghighatian M. Effective social factors on social isolation of the youth (case of study: Isfahan city). Journal of Iranian Social Development Studies. 2013;5(4):87-98. [Persian]
10. Modarresi Yazdi F, Farahmand M, Afshani SA. A study on single girls' social isolation and its effective socio-cultural factors: a study on single girls over 30 years in Yazd. Journal of Social Problem of Iran. 2017;8(1):121-43. [Persian] http://jspi.khu.ac.ir/article-1-2724-en.html
11. Hortulatus R, Machielse A, Ludwien M. Social isolation in modern society. Fallahi Sarabi. (Persian translator). Tehran: Sociologists press; 2015, pp:58-62. [Persian]
12. Aqdasi Alamdari F. Sociological study of the degree of social isolation and its related factors (Case study: female undergraduate students of Tabriz University in 2012-2013) [Thesis for MSc in Sociology]. Tabriz, Iran: Faculty of Law and Political Sciences, Tabriz University; 2012. [Persian]
13. Cornwell EY, Waite LJ. Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from the NSHAP study. Journal of Gerontology, Series B. 2009;64B(1):i38-46. doi:10.1093/geronb/gbp037
14. Khalili F, Sam SH, Sharifirad GR, Hassanzadeh A, Kazemi M. The relationship between perceived social support and social health of elderly. Health System Research. 2011;7(6):1216-26. [Persian]
15. Seyfzadeh A, Hagighatian M, Mohajerani A. The relationship between social isolation and health among the Tehranian elderly. Journal of Education and Community Health. 2017;4(3):19-25. [Persian] doi:10.21859/jech.4.3.19
16. AmirKafi M. Designing a Sociological Model for Social isolation in Tehran. [Thesis for PhD in Sociology]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University, Tehran; 2002;pp:142-145. [Persian]
17. Nabavi SA, Hosseinzadeh AH, Hosseini H. Investigating the Impact of the Socio-Economic Basis, Empowerment and Ethnic Identity on Social Security. Danesh-e-entezami. 2006;10(2):7–38. [Persian]
18. Shaterian M, Sohrabzadeh M, Emamalizadeh H, Hoseinizadeh S. Identity crisis and social exclusion in the new cities and its relationship to the satisfaction of living in this cities. Research and Urban Planning. 2017;8(28):111-34. [Persian]
19. Zebhauser A, Hofmann-Xu L, Baumert J, Hafner S, Lacruz M.E, Emeny R.T. et al. How much does it hurt to be lonely? Mental and physical differences between older men and women in the KORA-Age study. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2014;29(3):245-52. doi:10.1002/gps.3998
20. Zarei F, Mohammadi M, Aboozade Gatabi Kh, Ghanbari Moghaddam A. General health and its related factors among elderly in Sabzevar 2016. Journal of Gerontology. 2017;2(2):26-33. [Persian] doi:10.29252/joge.2.2.26
21. Kaveh Firuz Z. Evaluation of the quality of life of the elderly in Tehran, with an emphasis on demographic and social factors. The fourth meeting of the Senior Citizens Sociology Working Group; 2013. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.36.8]