

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Correlation between Loneliness and Human Dignity of Older People in Tehran

Authors: Mohaddeseh Rezvani¹, Ali Darvishpoor Kakhki^{2,*}, Roghaye Esmaeili²

1. *Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
2. *Department of Medical and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

***Corresponding Author:** Ali Darvishpoor Kakhki, Department of Medical and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: darvishpoor@sbmu.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2026/09/06

Revised date: 2026/09/21

Accepted date: 2026/09/27

First Online Published: 2026/10/09

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Rezvani M, Darvishpoor Kakhki A, Esmaeili R. [Correlation between Loneliness and Human Dignity of Older People in Tehran (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4475.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4475.1>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: بررسی همبستگی احساس تنهایی و کرامت در سالمندان شهر تهران

نویسندگان: محدثه رضوانی^۱، علی درویش پور کاخکی^{۲*}، رقیه اسمعیلی^۲

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران،

ایران

۲. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران،

ایران

*نویسنده مسئول: علی درویش پور کاخکی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: darvishpoor@sbmu.ac.ir

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1405/6/15

تاریخ ویرایش: 1405/6/30

تاریخ پذیرش: 1405/7/5

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرای و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این گونه استناد شود:

Rezvani M, Darvishpoor Kakhki A, Esmaeili R. [Correlation between Loneliness and Human Dignity of Older People in Tehran (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4475.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4475.1>

Abstract

Objectives: The population of older people in the world is increasing which can along with a number of consequences. Loneliness, which defined as reduced relationships with others and isolation, is one of the most common problems in aging and can affect dignity of older people. Therefore, this study was conducted to examine the correlation between loneliness and dignity of older people in Tehran.

Materials & Methods: This descriptive-correlational study was conducted on 390 convenient older people aged 60 and above who visited public parks in Tehran, in 2024. A demographic questionnaire, the UCLA Loneliness Scale, and the Patient Dignity Inventory were used for data collection and accounted scores for both scales were considered at the same direction. The validity of the questionnaires was evaluated through content and face validities, and reliability was assessed using Cronbach's alpha. The data were analyzed with SPSS 25.

Results: The mean age of the participants was 68.06 (± 6.19) years, and 55.4% of them were female. The results indicated that most of participants experienced moderate levels of loneliness (97%) and dignity (90%). The regression analysis showed that loneliness can explain changes in dignity ($B=0.417$, $p=0.024$) and symptom distress ($B=0.171$, $p=0.009$). However, there were not correlation between loneliness and other dimensions of dignity ($p>0.05$).

Conclusion: The results revealed that as the loneliness increases among older people, the dignity in particular the dimension of tension declines. Therefore, tailored strategies by policy makers and care providers to reduce loneliness can along with preserving and improving the dignity of older people, especially concerning the symptom distress of dignity.

Keywords: Aged; Loneliness; Dignity

چکیده:

اهداف: جمعیت افراد سالمند در جهان رو به افزایش است که می تواند همراه با پیامدهای برای جوامع بشری باشد. یکی از مهمترین مشکلات در دوران سالمندی احساس تنهایی، و بعبارتی کاهش کمی و کیفی روابط با اطرافیان می باشد که می تواند بر شأن و کرامت سالمندان اثر گذار باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی احساس تنهایی و کرامت سالمندان شهر تهران صورت گرفت.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه ی توصیفی همبستگی است که بر روی ۳۹۰ سالمند ۶۰ سال و بالاتر مراجعه کننده به پارک های شهر تهران در سال ۱۴۰۳، با روش نمونه گیری در دسترس و مبتنی بر هدف صورت گرفته است. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، و پرسشنامه های احساس تنهایی راسل و کرامت کوکینو با نمره بندی همسو استفاده شد. روایی پرسشنامه ها به روش روایی محتوا و صوری و پایایی با روش محاسبه آلفای کرونباخ تعیین گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار بسته آماری علوم اجتماعی (SPSS 22) انجام شد.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان پژوهش (61.19 ± 6.06) سال، و $55/4$ درصد شرکت کنندگان زن بودند. اکثریت سالمندان احساس تنهایی (97 درصد) و میزان کرامت (90 درصد) متوسطی را گزارش کردند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که احساس تنهایی قادر به تبیین تغییرات نمره کلی کرامت انسانی ($B=0/417$, $p=0/024$) و بعد تنش کرامت ($B=0/171$, $p=0/009$) سالمندان شرکت کننده در پژوهش می باشد. با این حال احساس تنهایی با سایر ابعاد کرامت شامل تنش وجودی، وابستگی، آرامش ذهنی و حمایت اجتماعی شرکت کنندگان در پژوهش ارتباط معنی دار آماری نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که با افزایش احساس تنهایی در سالمندان میزان کرامت آن ها بویژه در بعد تنش کاهش می یابد. بنابراین بر اساس نتایج این پژوهش سیاست گزاران و فراهم کنندگان مراقبتی سالمندان می توانند با اجرای استراتژی های مناسب و تدوین برنامه های مناسب با هدف کاهش احساس تنهایی سالمندان، انتظار حفظ و بهبود کرامت سالمندان بویژه در بعد تنش را داشته باشند.

کلید واژه ها: سالمندی، احساس تنهایی، کرامت

افزایش جمعیت سالمندان در سراسر دنیا پدیده‌ای است که از قرن بیستم آغاز شده‌است. سالمندی^۱ آخرین دوره چرخه زندگی است که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت^۲، سن بالای ۶۰ سال به عنوان نقطه شروع سالمندی در نظر گرفته می‌شود (۱). در ایران جمعیت افراد سالمند در سال ۱۴۰۱، ۱۰/۵ درصد برآورد شده است و انتظار می‌رود با توجه به نرخ رشد فعلی این جمعیت، افزایش قابل توجهی در جمعیت سالمندان ایران در آینده نزدیک اتفاق افتد (۲). افزایش سریع جمعیت سالمندی ایران، وضعیت هشدار رسیدگی به نیازهای جسمی و روانی آن‌ها را در راستای حذف مشکلات اضافی، ضروری نشان می‌دهد. عدم آگاهی از مشکلات روان‌شناختی سالمندان، مسئولین جامعه و خانواده‌ها را با بحران‌های زیادی روبرو می‌کند و به دلیل سن بالا و کاهش توانایی شناختی و سیستم اعصاب مرکزی، پیامدهایی از قبیل آلزایمر، دمانس و سایر بیماری‌های ذهنی و شناختی را در پی خواهد داشت (۳، ۴) عدم توجه به نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان، می‌تواند بروز پیامدهایی مانند انزوای اجتماعی، احساس تنهایی سالمندی را به همراه داشته باشد (۵، ۶).

احساس تنهایی از مهم‌ترین مشکلات دوران سالمندی است و بسیاری از سالمندان در جوامع مختلف را درگیر می‌کند (۷). احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و بر ۲۵ تا ۵۰ درصد جمعیت بالای ۶۵ سال اثر می‌گذارد (۸، ۹). تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی از قبیل کاهش توانایی‌های جسمی و ترس از مشکلات ناشی از آن از قبیل سقوط، تغییر پاسخ بدن به داروها، تجربه وقایع مهم زندگی همچون بازنشستگی، اقامت در خانه‌های سالمندان، کاهش درآمد، کم شدن موقعیت‌ها برای برقراری ارتباط اجتماعی، از دست دادن حمایت اجتماعی و مشارکت کمتر در جامعه و از دست رفتن دادن استقلال که تأثیر عمیقی بر هویت این افراد دارد، همگی می‌تواند منجر به احساس تنهایی در سالمندان شود (۳، ۱۰-۱۲). احساس تنهایی تجربه فردی ناخوشایند، منفی و عذاب‌آور، سخت، وحشتناک و دردناکی است که سبب ایجاد احساس بی‌حوصلگی، بی‌فایده بودن، ناامیدی، افسردگی، اضطراب و ادراک منفی از دنیای پیرامون فرد می‌گردد (۳، ۶، ۱۳). سالمندانی که برای مدت طولانی از احساس تنهایی رنج می‌برند، توانایی‌های جسمانی، روان‌شناختی و

1. Aging

2. World Health Organization (WHO)

عاطفی شان کاهش می‌یابد و توان مقابله با مشکلات در زندگی روزمره را از دست می‌دهند. از علائم بارز وجود احساس تنهایی، انجام رفتارهایی نظیر کناره‌گیری از ارتباطات اجتماعی است که به مرور با کاهش عزت نفس، فقدان روابط و انزوای اجتماعی، ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران، خلق افسرده و عدم ایفای نقش مؤثر خود، ظاهر می‌شوند (۳، ۶، ۱۳، ۱۴). احساس تنهایی به نظر می‌رسد از طریق کاهش تعاملات مهم و معنادار اجتماعی و این امر می‌تواند به جایگاه و شأن سالمند آسیب برساند و عبارتی بر کرامت سالمندان اثر گذار باشد (۱۵، ۱۶).

مفهوم کرامت یک تجربه ذهنی و فردی است که سالمند در وهله نخست به واسطه انسان بودن آن را دارا می‌باشد و روابط با دیگران می‌تواند آن را تهدید کرده یا بهبود بخشد (۱۷، ۱۸). این مفهوم چند بعدی و در برگیرنده ادراکات، دانش و عواطف در ارتباط با احترام و کفایت فرد می‌باشد (۱۹). حفظ کرامت و مقام انسانی به عنوان پایه و اساس سلامتی و بویژه در ارائه مراقبت‌های به سالمندان مورد تاکید قرار گرفته و به عنوان یک حق در بیانیه‌های مختلفی از قبیل بیانیه حقوق بشر سازمان ملل متحد^۱، بیانیه هلسینکی^۲ و کدهای اخلاق حرفه‌ای^۳ در رابطه با سالمندان بر شمرده شده است (۱۸، ۲۰). بنابراین بررسی کرامت به عنوان مفهومی ذهنی و شخصی که متأثر از شرایط فرهنگی و اجتماعی می‌باشد و با عوامل مختلفی از قبیل احساس تنهایی می‌تواند در ارتباط باشد، ضروری می‌باشد. از طریق شناسایی عوامل شایع و مؤثر بر کرامت از قبیل احساس تنهایی می‌توان در سالمندان ایجاد احساس شایستگی، اعتماد به نفس و عزت نفس در سالمندان نمود و با توجه به اینکه حفظ کرامت انسانی یک حق انسانی و پایه و اساس مراقب از سالمندان است می‌تواند منجر به بهبود فعالیت‌های مراقبت از خود، سلامتی و کیفیت زندگی در سالمندان شود (۱۸، ۲۰، ۲۱). بنابراین با توجه به اینکه پژوهشی به بررسی همبستگی احساس تنهایی و کرامت در سالمندان به عنوان دو مفهوم اساسی و بنیادین مورد توجه در دوره سالمندی نپرداخته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط احساس تنهایی و کرامت انسانی در سالمندان شهر تهران انجام گردیده است.

^۱ . Universal Declaration of Human Rights

^۲ . Declaration of Helsinki

^۳ . Code of Ethics of Nursing

روش مطالعه

پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی همبستگی است که بر روی سالمندان مراجعه کننده به پارک های شهر تهران در سال ۱۴۰۳ صورت گرفته است. برحسب منطقه جغرافیایی شهر تهران، از هر منطقه ی شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز، به صورت تصادفی و با قرعه کشی سه پارک و در مجموع ۱۵ پارک انتخاب شدند.

تعداد نمونه ها بر اساس پژوهش مک کارتی^۱ و همکاران (۲۲)، با ضریب اطمینان ۹۵ درصد توان آزمون ۸۰ درصد، حداقل نمونه های مورد نیاز و خطای نمونه گیری پنج درصد، ۳۸۴ نفر محاسبه شد، که جهت افزایش دقت پژوهش و نیز در نظر گرفتن احتمال ریزش تعدادی از نمونه ها، حجم نمونه این پژوهش ۳۹۰ نفر در نظر گرفته شد. سپس، ۲۶ سالمند از هر پارک و دارای مشخصات شرکت کنندگان در پژوهش شناسایی و به صورت در دسترس شرکت داده شدند.

جهت گردآوری داده ها در این پژوهش از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه احساس تنهایی راسل^۲ (۲۳)، پرسشنامه کرامت کوکینو^۳ (۲۴) استفاده گردید. این پرسشنامه ها توسط سالمندان پس از کسب رضایت آگاهانه از آنان برای شرکت در پژوهش بصورت حضوری و با سوال از سالمند تکمیل گردید. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی در برگیرنده متغیرهای فردی سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، همراهان زندگی، تعداد فرزندان و عوامل مرتبط با مشارکت اجتماعی می باشد.

پرسشنامه احساس تنهایی راسل شامل ۲۰ عبارت شامل ۱۰ عبارت منفی و ۱۰ عبارت مثبت در قالب مقیاس اندازه گیری چهارگزینه ای (هرگز، به ندرت، اغلب و همیشه) می باشد (۲۳). نمرات بالاتر بدست آمده از این پرسشنامه، بیانگر احساس تنهایی بیشتر و نمرات پایین تر احساس تنهایی کمتر را نشان می دهد.

پرسشنامه کرامت کوکینو شامل ۲۴ عبارت در پنج بعد علائم تنش^۴، تنش وجودی^۵، وابستگی^۶، آرامش ذهنی^۷، حمایت اجتماعی^۸ در قالب مقیاس اندازه گیری پنج گزینه ای (بدون مشکل تا خیلی زیاد)

1. McCarthy et al.

2. Russell's UCLA Loneliness Scale

3. Chochinov's Patient Dignity Inventory

4. Symptom Distress

5. Existential Distress

6. Dependency

7. Peace of Mind

8. Social Support

می باشد (۲۴). نمرات بالاتر بدست آمده از این پرسشنامه، بیانگر کرامت پایین تر و نمرات پایین تر بیانگر کرامت بهتر شرکت کنندگان در این پژوهش می باشد. بنابراین در این پژوهش با افزایش نمره کسب شده در پرسشنامه کرامت، میزان کرامت سالمندان کاهش می یافت. در این پژوهش جهت تعیین روایی پرسشنامه ها، از روش های روایی محتوا و صوری استفاده شد. برای این منظور، پس از مروری بر متون و منابع مربوطه، نظر صاحب نظران و تعدادی از شرکت کنندگان در پژوهش گرفته شد و با توجه به نظرات آنان اصلاحات لازم در خصوص محتوی، قابل درک بودن و ظاهر ابزارهای اندازه گیری انجام شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه ها از روش تعیین همسانی درونی با بهره گیری از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در این پژوهش برای پرسشنامه احساس تنهایی راسل ۰/۹۴ و پرسشنامه کرامت کوکینو ۰/۷۴ بدست آمد که مورد تأیید می باشد (۲۵).

برای جمع آوری اطلاعات به شرکت کنندگان در پژوهش در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت آگاهانه پرسشنامه ها در اختیار شرکت کنندگان در پژوهش قرار گرفت. ابتدا توضیحات کامل در مورد پرسشنامه ها به سالمندان داده شد و سپس پژوهشگر تا پایان تکمیل پرسشنامه ها در کنار شرکت کنندگان در پژوهش، حضورداشت و به سؤالات و ابهامات آن ها پاسخ می داد. همچنین برای سالمندانی که مشکلی در تکمیل پرسشنامه ها داشتند، سؤالات بصورت واضح و شمرده شمرده توسط پژوهشگر خوانده و پرسشنامه براساس پاسخ شرکت کنندگان در پژوهش، توسط پژوهشگر تکمیل شد.

پس از جمع آوری اطلاعات این پژوهش، برای توصیف داده های کمی از آماره های میانگین، انحراف معیار، و برای داده های کیفی از فراوانی مطلق و نسبی استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن داده های جمع آوری شده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف^۱ استفاده شد. با توجه به نرمال بودن داده ها برای بررسی همبستگی از ضریب

1. Kolmogorov- Smirnow

همبستگی پیرسون^۱ و رگرسیون خطی ساده^۲ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار بسته آماری علوم اجتماعی (SPSS) نسخه ۲۵ و در سطح معنی داری آماری کمتر از ۰/۰۵ درصد انجام شد. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.SBMU.PHARMACY.REC.1402.309 از کمیته اخلاق دانشکده پرستاری مامایی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد و تمامی اصول اخلاقی کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی در این پژوهش رعایت شده است.

یافته ها

در این پژوهش ۳۹۰ شرکت کننده در پژوهش با میانگین سنی $61.06 (\pm 6.19)$ سال شرکت کردند. سایر مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده در پژوهش در جدول شماره یک ارائه گردیده است. در نتایج پژوهش در خصوص کرامت، ۵/۴ درصد شرکت کنندگان در پژوهش میزان کرامت کم، ۹۰ درصد کرامت متوسط و ۴/۶ درصد کرامت بالا را گزارش کردند. در بررسی احساس تنهایی شرکت کنندگان در پژوهش، یک درصد احساس تنهایی بالا، ۹۷ درصد احساس تنهایی متوسط و دو درصد احساس تنهایی کمی را بیان داشتند.

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین احساس تنهایی و کرامت همبستگی مثبت و معنی دار آماری با $(r=0.11, p=0.02)$ وجود دارد. عبارتی با افزایش نمره احساس تنهایی، شرکت کنندگان در پژوهش کرامت پایین تری را بیان می کردند. همچنین نتایج این آزمون نشان داد که در بین ابعاد مختلف کرامت، همبستگی مثبت و معنی دار آماری بین احساس تنهایی و بعد تنش کرامت $(r=0.13, p=0.009)$ وجود داشت. عبارتی با افزایش نمره احساس تنهایی، شرکت کنندگان در پژوهش تنش بیشتری را بیان می کردند (جدول شماره ۲). نتایج تحلیل رگرسیون خطی ساده نشان داد که احساس تنهایی قادر به تبیین تغییرات در بعد تنش کرامت $(B=0.171, p=0.009)$ سالمندان شرکت کننده در پژوهش با معادله خط رگرسیون $y=-1.15+0.25*x$ می باشد. همچنین احساس تنهایی قادر به تبیین تغییرات نمره کلی کرامت انسانی $(B=0.417, p=0.024)$ سالمندان شرکت کننده در پژوهش با معادله خط رگرسیون $y=46.96+0.3*x$ می باشد. اما با سایر ابعاد

1. Pearson

2. Simple Linear Regression

کرامت شامل تنش وجودی، وابستگی، آرامش ذهنی و حمایت اجتماعی شرکت کنندگان در پژوهش ارتباط معنی دار آماری نداشت (جدول شماره ۳).

بحث

این پژوهش با هدف تعیین همبستگی احساس تنهایی و کرامت انسانی در سالمندان شهر تهران انجام شد. نتایج نشان داد که اکثر سالمندان شرکت کننده در پژوهش حاضر سطح متوسطی از احساس تنهایی را تجربه می کردند. با افزایش سن سالمندان و بویژه زنان سالمندان بیشتر احساس تنهایی را تجربه می کنند (۲۶). افزایش سن بطور معمول همراه با جدایی از فرزندان، تجربه مرگ عزیزان، از دست دادن شبکه های اجتماعی، کاهش درآمد و افزایش شیوع بیماری های مزمن زمینه را برای احساس تنهایی به عنوان یک پدیده چندعاملی تشدید می نماید (۱۳). در پژوهش حاضر احساس تنهایی بالای سالمندان با وجود اینکه سالمندان شرکت کننده از پارک های شهر تهران انتخاب شده بودند، بیانگر این است که سالمندان شرکت کننده در پژوهش حاضر دارای تعاملات محدود و روابط سطحی اجتماعی علی رغم اینکه حضور در پارک می تواند بیانگر حضور در جامعه باشد، داشته اند. نتایج پژوهش اورلندینی و همکاران^۱ (۲۷) نیز این نتایج پژوهش حاضر را تأیید می نماید که احساس تنهایی از انزوای اجتماعی و حضور در جامعه متفاوت می باشد و بیانگر یک احساس ذهنی در مقابل انزوای اجتماعی که یک موضوع عینی است، می باشد. بنابراین هرچند حضور در جامعه و داشتن ارتباطات اجتماعی بیانگر عدم انزوای اجتماعی می باشد، اما نمی تواند بیانگر نداشتن احساس تنهایی در سالمندان باشد (۱۳). از اینرو حضور با برنامه و هدفمند سالمندان در پارک برای بهبود تعامل گرایی و عدم خانه نشینی، مدیریت و منظم کردن برنامه و امور روزانه سالمندان جهت بهبود کمی و کیفی ارتباط سالمندان برای کاهش احساس تنهایی و حضور فعال تر سالمندان در جامعه مورد نیاز می باشد (۲۸).

¹ . Orlandini et al.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش میزان متوسطی از میزان کرامت داشتند. در پژوهش مرادوقلی و همکاران (۱۴) نیز که بر روی سالمندان شهر تهران صورت گرفت، نتایج نشان داد که اکثر سالمندان سطح متوسطی از میزان کرامت در دوران سالمندی را گزارش کردند. در پژوهش‌های دیگر که بر روی سالمندان در مراکز مراقبت طولانی مدت در تایوان (۲۹)، سالمندان بستری شده در بیمارستان در غنا (۳۰)، سالمندان بستری در بیمارستان و ساکن در جامعه در جمهوری چک (۱۹) صورت گرفت، نیز سالمندان سطوح کم تا متوسطی از میزان کرامت را گزارش کردند. بنابراین علی‌رغم تفاوت‌های در مکان‌های جغرافیایی، جمعیت‌های مختلف سالمندان و ابزارهای متفاوت برای اندازه‌گیری کرامت، موضوع کاهش میزان کرامت سالمندان یک مساله شایع در جوامع مختلف می‌باشد و نیاز به بررسی و برنامه‌ریزی دقیق برای حفظ و بهبود کرامت سالمندان را ضروری می‌سازد.

در راستای هدف اصلی پژوهش حاضر، نتایج پژوهش نشان داد که با افزایش احساس تنهایی در سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش، میزان کرامت آنان کاهش می‌یابد. هرچند پژوهشی که به بررسی ارتباط احساس تنهایی و کرامت سالمندان پرداخته، پیدا نشد اما منن و همکاران (۲۶) در یک مرور نظام‌مند نشان دادند که احساس تنهایی می‌تواند منجر به بروز بیشتر افسردگی، نگرانی، آسیب به خود در افراد در جامعه گردد. از طرفی در مرور جامعی که بر روی اثرات تنهایی بر روی جمعیت سالمندان صورت گرفت، پژوهشگران دریافتند که افزایش احساس تنهایی در سالمندان همراه با افزایش خطر مشکلات جسمی از قبیل بیماری‌های قلبی عروقی و افزایش مشکلات اعصاب و روان از قبیل نگرانی، افسردگی و کاهش عملکرد شناختی همراه می‌باشد (۱۳). عبارتی می‌توان نتیجه گرفت که احساس تنهایی منجر به افزایش آسیب‌پذیری جسمی و روانی سالمندان در دوران سالمندی می‌گردد و این آسیب‌پذیری در دوران سالمندی همانگونه که مراداوغلی و همکاران (۱۴) در پژوهش‌شان نشان دادند، باعث آسیب به کرامت انسانی سالمندان می‌شود. از طرفی کرامت سالمندان در ارتباط با اطرافیان، خانواده، جامعه و نظام‌های ارائه خدمات به سالمندان مفهوم پیدا می‌کند و زمانی که سالمندان احساس تنهایی می‌نمایند در واقع ارتباط موثر او با جامعه دچار اختلال گردیده و انعکاس

آن در کرامت نمود پیدا می کند (۳۱). بنابراین با افزایش احساس تنهایی در سالمندان، کرامت آنان نیز تحت تاثیر قرار می گیرد.

در بین ابعاد کرامت، احساس تنهایی همبستگی معنی دار آماری فقط با بعد تنش کرامت سالمندان شرکت کننده در پژوهش حاضر داشت. نتایج پژوهش صادقی مقدم و همکاران (۷) نشان داد که کرامت سالمندان بعلا تنش ها، بیشتر در معرض خطر بوده و بدین ترتیب منجر به منفی تر شدن نگرش آنها نسبت به دوره سالمندی و ترجیح آنان به زندگی همراه با انزوا خواهد شد. منابع تنش، مربوط به تهدید یا از دست دادن کرامت سالمند است که می توان آن را با توجه به ابعاد فردی شامل از دست دادن هدف، از دست دادن استقلال و از دست دادن اعتماد در نظر گرفت (۱۱). از سویی دیگر، سالمندان در نتیجه خستگی و دلایل اجتماعی دچار تنش می شوند که این موضوع بر نحوه تجربه او از موقعیت زندگی خود تاثیر می گذارد (۳۲). نتایج پژوهش ها نشان داده اند که سالمندان به دلیل کاهش عزت نفس، از دست دادن دوستان و خویشاوندان، کاهش استقلال جسمانی و بیماری های مزمن بیشتر در معرض تنش هستند (۴، ۱۹، ۳۳). در پژوهش امینی نسب و همکاران (۳۲) نیز سالمندان مبتلا به نارسایی قلبی، کرامت شان با افزایش تنش های ناشی از ابتلا به بیماری مزمن کاهش پیدا می کرد. تنش در این سالمندان می تواند ناشی از عوارض ابتلا به بیماری مانند احساس سربار دیگران بودن و ناامیدی، کاهش خودکارآمدی، محدودیت فعالیت های فیزیکی، کاهش کیفیت زندگی، عوارض بیماری و مراجعات مکرر متعدد به مراکز درمانی باشد. در پژوهش حاضر نیز بیش از ۸۰ درصد سالمندان مبتلا به بیماری مزمن بودند و اکثریت آنان زن و خانه دار بودند. موارد مذکور می تواند منجر به ایجاد تنش های فزاینده ناشی از بیماری ها مزمن، وابستگی به اطرافیان برای مدیریت بیماری ها، هزینه ها در شرایط کنونی اجتماعی اقتصادی ایران که با مشکلات متفاوتی از قبیل تحریم های بین المللی، تورم های فزاینده، نقصان های تامین و حمایت های اجتماعی مواجه است گردد (۴). از طرفی در سالمندان به عنوان یک گروه آسیب پذیر اجتماعی تنش های فزاینده متاثر از احساس تنهایی بدلیل توانایی های محدودتر عملکردی، احساس افسردگی، از دست دادن و نارضایتی از شبکه های ارتباطی با همتایان، فرزندان، دوستان و آشنایان گردد (۱۳، ۲۶، ۲۷). بنابراین همانگونه که پژوهش حاضر نشان داد یکی از منابع اصلی تنش در

سالمندان، احساس تنهایی می باشد که می تواند کرامت آنان را نیز بطور معنی داری کاهش دهد. بنابراین، با شناسایی عوامل موثر بر احساس تنهایی و انجام برنامه هایی برای کاهش تنش تجربه شده در سالمندان می توان کرامت سالمندان را بهبود بخشید.

از محدودیت های پژوهش حاضر این است که بر روی نمونه ای در دسترس از سالمندان مراجعه کننده به پارک های شهر تهران صورت گرفته که می تواند تا حدی متفاوت با سایر سالمندان ساکن شهر تهران و سایر مناطق ایران باشد و تعمیم پذیری یافته ها را کاهش دهد. از طرفی جمع آوری اطلاعات در این پژوهش با پرسشنامه های خود گزارشی صورت گرفته است که می تواند مقداری متفاوت با واقعیت شرکت کنندگان در پژوهش متفاوت و متاثر از عوامل بیرونی خارج از کنترل پژوهشگر در زمان اجرای پژوهش باشد. در نهایت خطای یادآوری که از موضوعات رایج در پژوهش های با روش جمع آوری اطلاعات خوگزارشی بویژه سالمندان می باشد می تواند بر روی پاسخ دادن شرکت کنندگان در این پژوهش نیز اثر گذار بوده باشد.

نتیجه گیری نهایی

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با افزایش احساس تنهایی، میزان کرامت در سالمندان به ویژه در بعد تنش کاهش می یابد. با توجه به شیوع بالای احساس تنهایی در سالمندان و اثری که احساس تنهایی بر روی کرامت سالمندان دارد می توان برنامه های اجتماعی هدفمند و برنامه ریزی شده جهت بهبود کمی و کیفی ارتباط سالمندان با یکدیگر در مکان های حضور اجتماعی از قبیل پارک ها را توسعه داد. بدین منظور می توان از ظرفیت های موجود همانند بخش های فرهنگی اجتماعی سازمان هایی از قبیل شهرداری تهران، صندوق بازنشستگی کشور، سازمان تامین اجتماعی، کانون های بازنشستگی کشور که همواره دغدغه مند برای حفظ و بهبود کرامت سالمندان و بازنشستگان دارند، بهره برد. نهادهای حاضر می توانند با توسعه و تسهیل ارتباطات اجتماعی سالمندان از قبیل برنامه های داوطلبانه اجتماعی، تورهای تفریحی و مذهبی سالمندان، حمایت های مالی هدفمند از قبیل کارت بلیط حمل و نقل عمومی و بلیط های رایگان یا نیم بهای مراکز تفریحی برای سالمندان، مدیریت زمان و منظم کردن برنامه سالمندان از طریق کلاس های آموزش حضوری

و مجازی و... حضور سالمندان در جامعه و ارتباطات بین نسلی را تقویت و احساس تنهایی سالمندان را کاهش دهند. علاوه بر این با آموزش و حمایت سالمندان بر بهره گیری از فضای مجازی نه تنها می توان شبکه ارتباطی سالمندان را بهبود بخشید بلکه با بهبود فعالیت های ابزاری و سودمند زندگی روزمره سالمند از قبیل خرید برخط، وقت گرفتن برخط وقت پزشک و می توان کیفیت زندگی سالمندان را بهبود و احساس تنهایی آنان را کاهش داد. براساس نتایج این پژوهش با کاهش احساس تنهایی، کرامت انسانی سالمندان بهبود می یابد که خود می تواند تقویت کننده حضور فعال سالمند در شبکه های اجتماعی و خانوادگی و کاهش احساس تنهایی، افزایش امید و کیفیت زندگی در سالمندان گردد.

تشکر و قدردانی:

مقاله حاضر حاصل از طرح پژوهشی برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بوده است. بدین وسیله مراتب سپاس از حمایت های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و سالمندان شرکت کننده در این پژوهش، اعلام می گردد.

جدول شماره ۱: خصوصیات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

متغیرها	درصد	تعداد	خصوصیات
جنسیت	۴۴/۶	۱۷۴	مرد
	۵۵/۴	۲۱۶	زن
وضعیت تأهل	۲/۸	۱۱	مجرد
	۸۶/۷	۳۳۸	متأهل
	۱۰/۵	۴۱	بیوه
تحصیلات	۵/۶	۲۲	بی سواد
	۲۹/۵	۱۱۵	ابتدایی
	۲۴/۶	۹۶	راهنمایی
	۲۶/۲	۱۰۲	متوسطه
	۱۴/۱	۵۵	دانشگاهی
همراهان زندگی	۴۶/۲	۱۸۰	همسر و فرزندان
	۳۷/۹	۱۴۸	همسر
فرزندان	۶/۴	۲۵	فرزندان
	۹/۵	۳۷	تنها
وضعیت اشتغال	۳۲	۱۲۵	شاغل
	۲۲/۳	۸۷	بازنشسته
وضعیت مسکن	۴۵/۶	۱۷۸	خانه دار
	۳۰	۱۱۷	اجاره ای
وضعیت بیمه	۷۰	۳۷۳	شخصی
	۹۰/۵	۳۵۳	دارد
	۹/۵	۳۷	ندارد
بیماری مزمن	۲۰/۳	۷۹	قلبی
	۲۸/۲	۱۱۰	دیابت
	۲۴/۴	۹۵	فشار خون
	۱۴/۱	۵۵	سایر
	۱۳	۵۱	ندارد

جدول شماره ۲: میزان همبستگی احساس تنهایی و ابعاد کرامت در شرکت کنندگان در پژوهش

ابعاد کرامت	ضریب همبستگی پیرسون (r)	P-value
تنش	۰/۱۳	۰/۰۰۹
تنش وجودی	۰/۰۶	۰/۱۸۵
وابستگی	۰/۰۶	۰/۲۱۶
آرامش ذهنی	۰/۰۵	۰/۳۰۹
حمایت اجتماعی	۰/۰۴	۰/۳۶۳
کرامت (کل)	۰/۱۱	۰/۰۲

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل رگرسیون ارتباط احساس تنهایی و ابعاد کرامت در شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر	بتا	R	R ²	Ad. R ²	F	P
تنش	۰/۱۷۱	۰/۱۳۲	۰/۰۱۷	۰/۰۱۵	۶/۸۵۳	۰/۰۰۹
تنش وجودی	۰/۱۰۱	۰/۰۶۷	۰/۰۰۵	۰/۰۰۲	۱/۷۶۶	۰/۱۸۵
وابستگی	۰/۰۵۵	۰/۰۶۳	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۱/۵۳۴	۰/۲۱۶
آرامش ذهنی	۰/۰۴۰	۰/۰۵۲	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰	۱/۰۳۸	۰/۳۰۹
حمایت اجتماعی	۰/۰۵۰	۰/۰۴۶	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۸۲۸	۰/۹۱۰
کرامت (کل)	۰/۴۱۷	۰/۱۱۴	۰/۰۱۳	۰/۰۱۰	۵/۱۱۷	۰/۰۲۴

References:

۱. Organization WH. World Report on Ageing and Health. Geneva: WHO; 2015 2015.
۲. Iran SCo. Statistical Yearbook of Iran. Tehran: Statistical Centre of Iran; 2024.
۳. Eliopoulos C. Gerontological Nursing. 10 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams 2021.
۴. Darvishpoor Kakhki A, Abed saeedi Z, Abbaszadeh A. Social participation, barriers, and related factors in older people in Tehran. *Journal of Health Promotion Management*. 2014;3(4):65-73.
۵. Leigh-Hunt N, Baggeley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*. 2017;152:157-71.
۶. Richard A, Rohrmann S, Vandeleur CL, Schmid M, Barth J, Eichholzer M. Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *PLoS One*. 2017;12(7):e0181442.
۷. Sadeghmoghadam L, Foroughan M, Mohammadi Shahboulaghi F, Ahmadi F, Farhadi A, Nazari S, et al. Lost dignity: predominant experience of old age by the elderly. *Journal of Research and Health*. 2019;9(5):381-6.
۸. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health Soc Care Community*. 2017;25(3):799-812.
۹. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clin Psychol Rev*. 2006;26(6):695-718.
۱۰. Hassankhani H, Asghari Jafarabadi M, Darvishpur Kakhki A, Malek M, Scott J. Reliability and validity of the Persian version of the Falls Efficacy Scale-International. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(3):596-8.
۱۱. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. Autonomy in the Elderly: A Phenomenological Study. *Hakim Research Journal*. 2010;12(4):1-10.
۱۲. Saberi N, Darvishpoor Kakhki A, Ilkhani M, Khan HTA. Falls in older ambulatory care patients with cancer in Iran: Implications for clinical practice. *J Eval Clin Pract*. 2022;28(4):624-30.
۱۳. Puyan  M, Chabrera C, Cam n E, Cabrera E. Uncovering the impact of loneliness in ageing populations: a comprehensive scoping review. *BMC Geriatr*. 2025;25(1):244.
۱۴. Moradoghli F, Darvishpoor Kakhki A, Esmaeili R. The association between frailty and dignity in community-dwelling older people. *BMC Geriatr*. 2022;22(1):344.
۱۵. Dong X, Chang ES, Wong E, Simon M. Perception and negative effect of loneliness in a Chicago Chinese population of older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012;54(1):151-9.
۱۶. Routasalo PE, Savikko N, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitk l  KH. Social contacts and their relationship to loneliness among aged people - a population-based study. *Gerontology*. 2006;52(3):181-7.
۱۷. Ferri P, Muzzalupo J, Di Lorenzo R. Patients' perception of dignity in an Italian general hospital: a cross-sectional analysis. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:41.
۱۸. Mema A, Bressan V, Stevanin S, Cadorin L. The perception of dignity in the hospitalized patient: Findings from a meta-synthesis. *Nursing Ethics*. 2025;32(1):19-41.
۱۹. Kisvetrov  H, Mandysov  P, Tomanov  J, Steven A. Dignity and attitudes to aging: A cross-sectional study of older adults. *Nursing Ethics*. 2022;29(2):413-24.
۲۰. Ferdynus MP. Is Dignity Still Necessary in Health Care? From Definition to Recognition of Human Dignity. *Journal of Religion and Health*. 2024;63(2):1154-77.
۲۱. Anderberg P, Berglund AL. Elderly persons' experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes. *Int J Nurs Pract*. 2010;16(1):64-8.
۲۲. McCarthy AL, Peel NM, Gillespie KM, Berry R, Walpole E, Yates P, et al. Validation of a frailty index in older cancer patients with solid tumours. *BMC Cancer*. 2018;18(1):892.
۲۳. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*. 1980;39(3):472-80.

- ۲۴ Chochinov HM, Hassard T, McClement S, Hack T, Kristjanson LJ, Harlos M, et al. The patient dignity inventory: a novel way of measuring dignity-related distress in palliative care. *J Pain Symptom Manage*. 2008;36(6):559-71.
- ۲۵ Gray J, Grove S, Sutherland S. Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. Philadelphia: Elsevier/Saunders; 2017.
- ۲۶ Mann F, Wang J, Pearce E, Ma R, Schlieff M, Lloyd-Evans B, et al. Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022;57(11):2161-78.
- ۲۷ Orlandini R, Matana A, Švaljug D, Gusar I, Antičević V. Predictors of Loneliness and Psychological Distress in Older Adults During the COVID-19 Pandemic: National Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2025;11:e78728.
- ۲۸ Mohammadi E, Allahyari T, Darvishpoor Kakhaki A, Saraei H, Fereshtehnejad SM. Analysis of Being Active Based on Older Adults' Experience: A Qualitative Study of Active Aging Strategies. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017;11(4):504-17.
- ۲۹ Li Y-C, Lin Y-S, Ma S-C, Wu C-Y, Wang H-H. Dignity Among Older Persons in Long-Term Care Institutions in Taiwan and Related Factors: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Research*. 2026;34(2):e446.
- ۳۰ Fuseini AG, Rawson H, Redley B, Ley L, Mohebbi M, Kerr D. Self-reported dignity and factors that influence dignity in hospitalised older adults: A cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2023;32(21-22):7791-801.
- ۳۱ Hasegawa N, Ota K. Concept synthesis of dignity in care for elderly facility residents. *Nursing Ethics*. 2019;26(7-8):2016-34.
- ۳۲ Amininasab S, Azimilolaty H, Moosazadeh M, Shafipour V. Studying the Factors Threatening Human Dignity in Patients with Heart Failure. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016;11(3):82.۹۱-
- ۳۳ Tabari F, Khaghanizade M, Dehghan-Nayeri N, Najafi-Mehri S. Explain the concept of autonomy in the maintain dignity elderly: a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016;11(3):17-27.