

## بررسی نقش مددکار اجتماعی در کاهش احساس تنهایی سالمندان از دیدگاه روانشناسی اجتماعی

نویسندگان: قاسم قجاوند - اعظم مالوف فاروجی - فاطمه حیدری فیض آباد

### چکیده

**زمینه و هدف:** احساس تنهایی در دوران سالمندی یک چالش عمده بهداشت عمومی جهانی است که با پیامدهای منفی متعددی بر سلامت روانی و جسمی همراه است. هدف این پژوهش مروری، تبیین نقش و اهمیت مداخله مددکاران اجتماعی در کاهش این پدیده، با تمرکز بر چارچوب‌های نظری روانشناسی اجتماعی است.

**روش‌شناسی:** این مطالعه با رویکرد توصیفی-تحلیلی و با استفاده از روش مرور نظام‌مند منابع و مقالات به‌روز ایرانی و خارجی (تا سال ۲۰۲۴) انجام شده است. تحلیل‌ها بر مفاهیمی چون سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تعاملات بین‌فردی و نظریه‌های جامعه‌شناختی سالمندی متمرکز بوده‌اند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تنهایی سالمندان ریشه در عوامل ساختاری (مانند از دست دادن نقش‌های اجتماعی و انزوای محیطی) و عوامل روان‌شناختی (مانند باورهای منفی درباره خود و جامعه) دارد. مددکاران اجتماعی با استفاده از مهارت‌های تخصصی خود، در حوزه‌هایی نظیر تسهیل‌گری گروه‌های حمایتی، تقویت پیوندهای اجتماعی محلی، و آموزش مهارت‌های ارتباطی و انطباقی، می‌توانند به‌طور مؤثری میزان تنهایی را کاهش دهند. مداخلات مبتنی بر تقویت ارتباطات معنادار، نقش محوری در بهبود کیفیت زندگی سالمندان ایفا می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** نقش مددکار اجتماعی فراتر از حمایت‌های صرفاً عاطفی است و یک مداخله ساختاریافته مبتنی بر اصول روانشناسی اجتماعی به شمار می‌رود. برنامه‌های حمایتی منسجم که توسط مددکاران رهبری و اجرا می‌شوند، ابزاری کارآمد برای افزایش احساس تعلق و کاهش انزوای اجتماعی در سالمندان هستند و نیازمند توجه سیاست‌گذاران در حوزه خدمات اجتماعی سالمندی می‌باشند.

**کلیدواژه‌ها:** تنهایی سالمندان، مددکار اجتماعی، روانشناسی اجتماعی، حمایت اجتماعی، مداخلات گروهی.

## ۱. مقدمه

جهانی شدن، تغییرات ساختار خانواده و افزایش امید به زندگی، چالش های جدیدی را برای جوامع به ارمغان آورده است که مهم ترین آن ها پدیده سالمندی جمعیت و افزایش شیوع احساس تنهایی در این دوره از زندگی است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۲). تنهایی<sup>۱</sup> صرفاً به معنای تنها بودن فیزیکی نیست، بلکه یک تجربه ذهنی و ناخوشایند است که ناشی از فقدان روابط اجتماعی مطلوب یا مورد انتظار فرد است (Perlman & Peplau, 1981). عوامل متعددی نظیر از دست دادن همسر، بازنشستگی، محدودیت های جسمانی و کاهش تحرک، زمینه ساز انزوای اجتماعی و احساس تنهایی می شوند (Cacioppo & Hawkley, 2019).

احساس تنهایی در سالمندان به طور مستقیم با افزایش افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، کاهش عملکردهای شناختی (نظیر دمانس) و حتی افزایش نرخ مرگ و میر مرتبط دانسته شده است (Holt-Lunstad et al., 2025). از این رو، شناسایی و مداخله مؤثر در این حوزه به یک اولویت حیاتی در سیاست گذاری های اجتماعی و حوزه سلامت تبدیل شده است.

مددکاری اجتماعی به عنوان رشته ای میان رشته ای که هدف اصلی آن توانمندسازی افراد برای مقابله با چالش های محیطی و بهبود کیفیت زندگی است، نقشی محوری در مواجهه با این معضل ایفا می کند. مددکاران اجتماعی با داشتن مهارت های تخصصی در ارزیابی های جامع، برقراری ارتباط درمانی و بسیج منابع، می توانند شکاف های ارتباطی و اجتماعی را در زندگی سالمندان پر کنند.

این مقاله با هدف بررسی چارچوب های نظری و عملیاتی مرتبط با نقش مددکاران اجتماعی در کاهش احساس تنهایی سالمندان تدوین شده است. با تکیه بر مبانی نظری قوی و مرور دقیق پژوهش های اخیر، تلاش می شود تا نقش های چندگانه مددکار در مداخلات فردی، گروهی و جامعه محور تبیین گردد.

---

<sup>1</sup> (Loneliness)

## ۲. بیان مسأله

تنهایی سالمندان نه تنها یک مشکل فردی تلقی می شود، بلکه به عنوان یک اپیدمی خاموش، بار سنگینی بر دوش نظام های بهداشتی و اجتماعی وارد می آورد. در ایران، با توجه به آهنگ سریع رشد جمعیت سالمند و گسست ساختار خانواده های گسترده، میزان آسیب پذیری سالمندان در برابر انزوا و تنهایی افزایش یافته است.

**سؤال اصلی پژوهش:** نقش مددکار اجتماعی در کاهش احساس تنهایی مزمن سالمندان چگونه تعریف و تبیین می شود و مداخلات تخصصی او چه تأثیری بر بهزیستی اجتماعی و روانی این قشر دارد؟

## سؤالات فرعی:

۱. مبانی نظری که درک ما از مکانیسم های تنهایی و نقش حمایت اجتماعی را تقویت می کنند، کدامند؟
  ۲. پیشینه پژوهش های داخلی و خارجی چه یافته هایی در خصوص اثربخشی مداخلات مددکاری بر تنهایی سالمندان ارائه داده اند؟
  ۳. چه راهبردهای عملیاتی (فردی، گروهی، جامعه محور) برای مداخلات مددکار اجتماعی در این زمینه پیشنهاد می شود؟
- این پژوهش درصدد است تا شکاف موجود میان اهمیت موضوع تنهایی سالمندان و لزوم تعریف دقیق نقش حرفه ای مددکار اجتماعی در مواجهه با آن را پر کند و چارچوبی مبتنی بر شواهد برای کار حرفه ای ارائه دهد.

## ۳. اهمیت و ضرورت پژوهش

اهمیت این پژوهش از سه منظر قابل بررسی است:

**الف) اهمیت اجتماعی و بهداشتی:** تنهایی مزمن به اندازه سیگار کشیدن و چاقی بر سلامت تأثیر منفی می گذارد. (Holt-Lunstad et al., 2025) کاهش تنهایی سالمندان نه تنها به افزایش طول عمر سالم، بلکه به کاهش هزینه های درمانی و مراقبتی جامعه منجر می شود.

**ب) اهمیت حرفه ای:** تعریف دقیق نقش مددکار اجتماعی در کاهش تنهایی، به ویژه در شرایطی که منابع تخصصی محدود هستند، ضروری است. این پژوهش با ترسیم نقش های تخصصی، چارچوبی برای آموزش و به کارگیری مؤثر مددکاران فراهم می آورد.

**ج) اهمیت نظری:** این پژوهش با تلفیق نظریه های مختلف روانشناختی و جامعه شناختی (نظیر دلبستگی و سرمایه اجتماعی)، فهم عمیق تری از عوامل چندوجهی تنهایی سالمندان و مکانیسم های تأثیرگذاری مداخلات مددکاری ارائه می دهد.

#### ۴. مبانی نظری

درک نقش مددکار اجتماعی در کاهش تنهایی نیازمند زمینه سازی نظری جامعی است که بتواند هم تجربه ذهنی تنهایی و هم ابعاد اجتماعی آن را تبیین کند.

##### ۴.۱. روانشناسی اجتماعی و تنهایی

روانشناسی اجتماعی بر این فرض استوار است که انسان ها موجوداتی اجتماعی هستند و کیفیت روابطشان تأثیر مستقیمی بر خودانگاره و بهزیستی آن ها دارد. از دیدگاه این رشته، تنهایی زمانی رخ می دهد که ادراک فرد از شبکه روابط اجتماعی موجود با شبکه مطلوب او مطابقت نداشته باشد.<sup>۱</sup>

مددکاران اجتماعی با استفاده از این چارچوب، بر ارزیابی درک فرد از نقش های اجتماعی اش (به عنوان همسر، پدر/مادر، همکار بازنشسته) و میزان مشارکت او در تعاملات اجتماعی تمرکز می کنند. هدف، بازسازی یا تقویت احساس تعلق فرد به گروه های اجتماعی معنادار است.

<sup>۱</sup> (Loneliness as a discrepancy between desired and actual social relations).

#### ۴.۲. نظریه دلبستگی<sup>۱</sup>

نظریه دلبستگی که توسط جان بالبی مطرح شد، در وهله اول به روابط والدین و کودک می پردازد، اما در سالمندی، اهمیت مضاعفی پیدا می کند. الگوهای دلبستگی شکل گرفته در اوایل زندگی، نحوه شکل دهی و حفظ روابط در بزرگسالی و سالمندی را تحت تأثیر قرار می دهند. (Mikulincer & Shaver, 2016) سالمندانی که دارای سبک دلبستگی اضطرابی یا اجتنابی هستند، در ایجاد و حفظ روابط صمیمی دچار مشکل شده و در معرض خطر تنهایی بیشتری قرار دارند.

**نقش مددکار:** مددکار با شناسایی سبک دلبستگی سالمند، می تواند مداخلات ترمیمی را طراحی کند. این مداخلات ممکن است شامل ایجاد یک رابطه امن و قابل اعتماد (رابطه درمانی) با خود مددکار باشد که به عنوان یک "پایگاه امن موقت" عمل کرده و زمینه ساز ایجاد روابط ایمن تر با دیگران شود.

#### ۴.۳. حمایت اجتماعی<sup>۲</sup>

حمایت اجتماعی، مجموعه منابعی است که از طریق روابط اجتماعی در دسترس فرد قرار می گیرد و شامل سه بُعد اصلی است: (Cobb, 1976)

۱. **حمایت عاطفی:** ابراز محبت، توجه و درک.
۲. **حمایت ابزاری/مادی:** کمک های عملی و ملموس.
۳. **حمایت اطلاعاتی:** ارائه مشاوره، راهنمایی و بازخورد.

تنهایی اغلب نه به دلیل فقدان تعداد روابط، بلکه به دلیل کمبود کیفیت و دسترسی به حمایت اجتماعی رخ می دهد. مددکار اجتماعی متخصص در ارزیابی نیازها و بسیج منابع است. وظیفه اصلی در این زمینه، شناسایی منابع حمایتی موجود (خانواده، دوستان، همسایگان) و تقویت آنها، یا معرفی منابع حمایتی جدید (گروه های حمایتی، داوطلبان) است.

<sup>۱</sup> (Attachment Theory)

<sup>۲</sup> (Social Support)

#### ۴.۴. کنش متقابل نمادین<sup>۱</sup>

این نظریه بر اهمیت معانی، نمادها و تعاملات روزمره در شکل‌دهی به هویت و واقعیت اجتماعی تأکید دارد (Mead, 1934). در سالمندی، بازتعریف هویت پس از بازنشستگی یا از دست دادن نقش‌های خانوادگی (نظیر خانه‌داری یا پدری) بسیار مهم است. تنهایی می‌تواند ناشی از این باشد که سالمند احساس کند دیگر در تعاملات اجتماعی معنایی ندارد یا دیگران به او "برچسب" سالمند و ناتوان زده‌اند.

**مداخله:** مددکار باید فضایی ایجاد کند که سالمند بتواند معنای جدیدی برای نقش‌های خود بیابد. این امر از طریق تسهیل کنش‌های متقابل نمادین مثبت، مانند نقش‌های داوطلبانه، مربیگری، یا انتقال تجربیات، محقق می‌شود.

#### ۴.۵. سرمایه اجتماعی<sup>۲</sup>

سرمایه اجتماعی به منابعی اشاره دارد که از طریق شبکه‌های اجتماعی فرد قابل دستیابی هستند (Putnam, 2020). این سرمایه به دو شکل عمده مطرح می‌شود:

۱. **سرمایه پیوندی<sup>۳</sup>:** روابط قوی و متراکم درون گروهی (مانند خانواده نزدیک).
۲. **سرمایه پلی<sup>۴</sup>:** روابط ضعیف‌تر اما گسترده‌تر با افراد خارج از گروه اولیه (مانند همکاران سابق یا اعضای انجمن‌ها).

سالمندانی که سرمایه پیوندی قوی دارند اما سرمایه پلی ضعیفی دارند، ممکن است از حمایت عاطفی برخوردار باشند اما از نظر اطلاعات و فرصت‌های جدید محدود شوند. مددکاران باید با ترویج مشارکت در سازمان‌های مدنی و فعالیت‌های داوطلبانه، به تقویت سرمایه پلی سالمندان کمک کنند تا از انزوا خارج شوند.

<sup>1</sup> (Symbolic Interactionism)

<sup>2</sup> (Social Capital)

<sup>3</sup> (Bonding Capital)

<sup>4</sup> (Bridging Capital)



## ۵. پیشینه پژوهش

بررسی پژوهش‌های انجام شده در دهه‌های اخیر (۲۰۱۹ تا ۲۰۲۴) اهمیت مداخله مددکاران در کاهش تنهایی سالمندان را تأیید می‌کند.

### ۵.۱. پیشینه پژوهش داخلی (توصیفی-تحلیلی)

پژوهش‌های داخلی عمدتاً بر نقش سازوکارهای حمایتی و تأثیر مداخلات مبتنی بر خانواده متمرکز بوده‌اند.

- **مطالعه رابطه حمایت اجتماعی و تنهایی:** پژوهش‌های متعددی در ایران نشان داده‌اند که کیفیت حمایت اجتماعی خانواده (نه صرفاً کمیت آن) قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده احساس تنهایی در سالمندان است. مددکاری اجتماعی با تمرکز بر آموزش خانواده‌ها در زمینه نحوه ارائه حمایت مؤثر (به دور از کنترل‌گری)، می‌تواند تنهایی را کاهش دهد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹).
- **اثربخشی برنامه‌های آموزشی:** مطالعه‌ای که اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مبتنی بر رویکردهای شناختی-رفتاری را در سالمندان بررسی کرد، نشان داد که این آموزش‌ها، با توانمندسازی سالمند در مدیریت افکار منفی مرتبط با انزوا، منجر به کاهش معنادار امتیاز تنهایی شده است (محمدی و حسینی، ۱۴۰۰). این امر نشان‌دهنده اهمیت مداخله مستقیم مددکاران در حوزه شناختی است.
- **نقش مراکز روزانه سالمندان:** پژوهش‌ها حاکی از آن است که مراکز روزانه، به شرطی که برنامه‌های فعال و مشارکت‌محور داشته باشند (و صرفاً محلی برای نگهداری نباشند)، می‌توانند سرمایه اجتماعی پلی سالمندان را تقویت کرده و تنهایی آن‌ها را کاهش دهند. این مراکز بستر اصلی اجرای مداخلات گروهی مددکاران هستند (زارعی و همکاران، ۱۴۰۱).

### ۵.۲. پیشینه پژوهش خارجی (تلخیص فارسی مقالات ۲۰۱۹-۲۰۲۴)

مقالات بین‌المللی اخیر بر نوآوری در مداخلات مبتنی بر فناوری و اهمیت روابط بین‌نسلی تأکید دارند.

- تأثیر مداخلات مبتنی بر فناوری (۲۰۲۱) مطالعات نشان دادند که آموزش استفاده از ابزارهای ارتباطی دیجیتال (مانند تبلت یا تلفن هوشمند) به سالمندان، به ویژه زمانی که توسط یک مددکار یا داوطلب آموزش داده می شود، می تواند به طور قابل توجهی احساس تنهایی را کاهش دهد، زیرا ارتباطات از راه دور با عزیزان را تسهیل می کند. این نوع مداخله بر "دسترسی" به حمایت اجتماعی تأکید دارد.
- مداخلات مبتنی بر ارتباط بین نسلی (۲۰۲۰) پژوهش ها اثربخشی برنامه هایی را تأیید کرده اند که در آن سالمندان با کودکان و نوجوانان در ارتباط مستمر هستند (مانند داستان سرایی یا منتورینگ). این تعاملات به سالمندان حس "معنادار بودن" و "ارزشمندی" را باز می گرداند که یک عامل محافظتی قوی در برابر تنهایی است. مددکاران در این زمینه به عنوان تسهیل کننده و هماهنگ کننده این روابط عمل می کنند.
- تأکید بر رویکرد فردی و ارزیابی جامع (۲۰۲۲) تحقیقات اخیر نشان می دهند که اتکا صرف بر مداخلات گروهی کافی نیست. ارزیابی دقیق توسط مددکار اجتماعی برای شناسایی علت اصلی تنهایی (آیا فقدان شریک زندگی است یا اضطراب اجتماعی؟) پیش از هر مداخله ای ضروری است تا مداخلات انفرادی دقیقاً هدفمند شوند.

## ۶. روش شناسی پیشنهادی

روش شناسی این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی است. این رویکرد به ما امکان می دهد تا ضمن توصیف وضعیت موجود (نقش ها و ابزارهای موجود مددکاران)، به تحلیل عمیق عوامل نظری و یافته های پژوهشی پیشین بپردازیم تا نقش بهینه مددکار در کاهش تنهایی سالمندان را استخراج کنیم.

### مراحل روش شناسی:

۱. مرحله نظریه پردازی: تدوین چارچوب نظری مبتنی بر نظریه های روانشناسی اجتماعی، دلبستگی و سرمایه اجتماعی برای فهم مکانیسم های تنهایی.
۲. مرحله مرور سیستماتیک: جمع آوری و تحلیل انتقادی مقالات مرتبط داخلی و خارجی در بازه زمانی مشخص (با تمرکز بر مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی).



۳. مرحله تحلیل و سنتز: تحلیل داده های حاصل از مرور پژوهش ها برای شناسایی مداخلات مؤثر

و نقش های کلیدی مددکاران در هر سطح (فردی، گروهی، جامعه محور).

۴. مرحله نتیجه گیری و پیشنهاددهی: تدوین مدل پیشنهادی برای مداخلات مددکاری در راستای

کاهش تنهایی سالمندان بر اساس شواهد موجود.

## ۷. تحلیل نقش مددکار اجتماعی در کاهش تنهایی سالمندان

مددکار اجتماعی در فرآیند مقابله با تنهایی سالمندان، نقشی چندگانه و تخصصی را ایفا می کند که فراتر

از کمک های صرفاً اداری یا مراقبتی است. این نقش ها در سه سطح اصلی سازماندهی می شوند:

### ۷.۱. مداخلات فردی<sup>۱</sup>

تمرکز اصلی در این سطح، بر ارزیابی فردی و ایجاد رابطه درمانی امن استوار است.

#### الف) ارزیابی جامع و مدل سازی تنهایی:

مددکار باید با استفاده از ابزارهای استاندارد، میزان تنهایی ذهنی و انزوای عینی فرد را بسنجد. مهم تر از

آن، ارزیابی باید شامل موارد زیر باشد:

- ارزیابی دلبستگی: شناسایی سبک دلبستگی فرد و تأثیر آن بر روابط فعلی.
- ارزیابی منابع حمایتی: ترسیم شبکه اجتماعی موجود (شبکه مک گی).
- ارزیابی تاب آوری و مهارت های مقابله ای: سنجش توانمندی فرد در مدیریت تنهایی و تغییر الگوهای فکری منفی.

#### ب) مشاوره فردی و درمان شناختی-رفتاری<sup>۲</sup>:

مددکار با بهره گیری از اصول CBT، به سالمند کمک می کند تا خطاهای شناختی مرتبط با تنهایی (مانند

<sup>۱</sup> (Case Work Approach)

<sup>۲</sup> (CBT)

"هیچ کس دوستم ندارد" یا "من ارزش ارتباط ندارم" را شناسایی و بازسازی کند. همچنین، تکنیک هایی برای افزایش مهارت های اجتماعی (مثل شروع مکالمه یا ابراز نیازها) آموزش داده می شود.

### ج) ایجاد پیوند درمانی<sup>۱</sup>:

خود رابطه مددکار و سالمند باید الگویی از یک ارتباط معنادار، قابل اعتماد و بدون قضاوت باشد. این رابطه به سالمند این امکان را می دهد که مجدداً اعتماد به ارتباطات انسانی را تجربه کند.

### ۷.۲. مداخلات گروهی<sup>۲</sup>

مداخلات گروهی یکی از مؤثرترین ابزارها برای مقابله با تنهایی است، زیرا به طور همزمان به نیاز به حمایت عاطفی و نیاز به کنش متقابل نمادین پاسخ می دهد.

### الف) گروه های حمایتی<sup>۳</sup>:

این گروه ها بر پایه تجربه مشترک (مثلاً از دست دادن همسر، بازنشستگی) شکل می گیرند. مددکار نقش تسهیل گر را دارد تا اعضا بتوانند احساسات خود را بیان کرده، تجربیات خود را به اشتراک بگذارند و درک کنند که تجربیاتشان منحصر به فرد نیست. این امر به ویژه در افزایش حمایت عاطفی مؤثر است.

### ب) گروه های مهارتی :

این گروه ها بر آموزش مهارت های خاص تمرکز دارند، مانند:

- گروه های مدیریت استرس و اضطراب اجتماعی: برای سالمندانی که به دلیل ترس از طرد شدن، از شرکت در جمع پرهیز می کنند.
- گروه های کاربری فناوری: آموزش استفاده از ابزارهای ارتباطی جدید برای حفظ تماس با خانواده دور.

<sup>۱</sup> (Therapeutic Alliance)

<sup>۲</sup> (Group Work)

<sup>۳</sup> (Support Groups)

### ج) گروه های مبتنی بر فعالیت :

اجرای فعالیت های مشترک (هنری، ورزشی سبک، یادگیری) که هدف اصلی آن ها صرفاً درمان نیست، بلکه ایجاد فرصت هایی برای کنش متقابل نمادین معنادار و تشکیل دوستی های جدید (سرمایه اجتماعی پلی) است.

### ۷.۳. مداخلات جامعه محور<sup>۱</sup>

نقش مددکار در سطح جامعه، طراحی سیستم هایی است که از انزوای سالمند پیشگیری کند و او را مجدداً به بافت اجتماعی متصل سازد.

### الف) شبکه سازی اجتماعی و بسیج منابع:

مددکار اجتماعی مسئول شناسایی و برقراری ارتباط با منابع موجود در جامعه (مسجد، کتابخانه، مراکز فرهنگی، مراکز ورزشی) برای فراهم آوردن فضاهای امن و معنادار برای حضور سالمندان است. این شامل تسهیل ایجاد "کلوپ های سالمندی فعال" است.

### ب) ترویج مشارکت بین نسلی :

طراحی و اجرای برنامه هایی که سالمندان را به عنوان منابع دانش و تجربه به نسل جوان متصل می کند (منتورینگ، آموزش مهارت های سنتی). این مداخله، مفهوم "ارزشمندی" را در ذهن سالمند تقویت می کند و از تنهایی ناشی از احساس "طردشدگی از چرخه تولید" جلوگیری می کند.

### ج) دفاع اجتماعی و تغییر سیاست ها<sup>۲</sup>:

مددکاران باید در سطح جامعه محلی برای افزایش دسترسی فیزیکی و اجتماعی سالمندان به امکانات (حمل و نقل مناسب، فضاهای عمومی قابل دسترسی) فعالیت کنند تا موانع ساختاری انزوا از بین بروند.

### ۸. راهبردهای کاهش تنهایی سالمندان توسط مددکار اجتماعی

<sup>1</sup> (Community-Based Interventions)

<sup>2</sup> (Advocacy)

بر اساس تحلیل های نظری و پیشینه پژوهش، راهبردهای زیر به عنوان اقدامات عملیاتی پیشنهادی برای مددکاران اجتماعی مطرح می شوند:

سطح مداخله راهبرد کلیدی هدف اصلی

**فردیابازسازی روایت زندگی<sup>۱</sup>** کمک به سالمند برای پذیرش تغییرات زندگی و یافتن معنای جدید پس از فقدان ها و تغییر نقش ها.

**فردیآموزش تنظیم هیجانی** توانمندسازی سالمند برای مدیریت اندوه و اضطراب مرتبط با تنهایی، با تمرکز بر افکار فعال ساز.

**گروهی تسهیل سرمایه گذاری در روابط** ایجاد محیطی ساختاریافته برای تمرین مهارت های اجتماعی و تداوم حضور در گروه پس از پایان رسمی جلسات.

**گروهی گروه های پیوند متقابل** طراحی گروه هایی که در آن اعضا به طور متقابل به یکدیگر خدمت یا حمایت ارائه می دهند (نه فقط دریافت کننده خدمات بودن).

**جامعه محور طرح های همسایگی حامی** هماهنگی داوطلبان محلی (همسایگان جوان تر یا دیگر سالمندان فعال) برای چک این های منظم و غیررسمی.

**جامعه محور مشارکت دهی هدفمند** شناسایی مهارت ها و علایق سالمند و یافتن فرصت های داوطلبانه که در آن سالمند بتواند نقش "ارائه دهنده" باشد.

## ۹. بحث و نتیجه گیری

افتهای مطالعات روان شناسی اجتماعی نشان می دهد که احساس تنهایی در سالمندان نه تنها یک تجربه عاطفی گذرا، بلکه پدیده ای چندبعدی با پیامدهای روانی، اجتماعی و حتی جسمانی است. بر اساس نظریه های تعامل گرایی اجتماعی، کاهش شبکه های حمایتی، افت نقش های اجتماعی، بازنشستگی، فقدان

---

<sup>۱</sup> (Narrative Reconstruction)

همسر و دوستان و کاهش تحرک اجتماعی از مهم ترین عوامل تشدید احساس تنهایی در دوران سالمندی محسوب می شوند. در این میان، نقش مددکار اجتماعی به عنوان حلقه واسط میان سالمند، خانواده و جامعه، اهمیتی اساسی پیدا می کند.

از دیدگاه روان شناسی اجتماعی، مددکار اجتماعی با تقویت سرمایه اجتماعی، افزایش حمایت ادراک شده و بازسازی پیوندهای اجتماعی سالمندان، می تواند به طور مؤثری احساس تنهایی را کاهش دهد. مداخلات مبتنی بر گروه درمانی، برنامه های مشارکت اجتماعی، آموزش مهارت های ارتباطی و ایجاد فرصت تعامل معنادار، از جمله راهبردهایی هستند که مددکاران اجتماعی در چارچوب رویکردهای علمی به کار می گیرند. این اقدامات سبب افزایش احساس تعلق، معناداری زندگی و بهبود بهزیستی روان شناختی سالمندان می شود.

مرور پژوهش های داخلی و خارجی نشان داد که هرچه سطح تعامل اجتماعی سالمندان بیشتر و حمایت اجتماعی آنان قوی تر باشد، میزان تنهایی و افسردگی کاهش می یابد. همچنین، حضور فعال مددکار اجتماعی در مراکز سالمندان، مراکز بهداشتی و محله محور، می تواند نقش پیشگیرانه در برابر پیامدهای منفی تنهایی ایفا کند. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که مداخلات مددکاری اجتماعی، در صورت طراحی علمی و اجرای هدفمند، یکی از مؤثرترین راهکارها برای مقابله با احساس تنهایی سالمندان به شمار می رود. ۱۰. پیشنهادها

بر اساس یافته های این پژوهش، پیشنهادهای زیر برای ارتقاء عملکرد مددکاران اجتماعی در زمینه کاهش تنهایی سالمندان ارائه می شود:

۱. توسعه واحدهای تخصصی ارزیابی تنهایی: طراحی و استانداردسازی ابزارهایی برای ارزیابی علل ریشه ای تنهایی در سالمندان ایرانی، جهت هدایت دقیق تر مداخلات مددکاری.

۲. آموزش تخصصی مبتنی بر دلبستگی: ادغام مباحث نظری دلبستگی در سرفصل های آموزشی مددکاری اجتماعی، با تأکید بر چگونگی استفاده از رابطه درمانی برای ترمیم الگوهای ناکارآمد ارتباطی.
۳. تسهیل مشارکت فناورانه: آموزش مددکاران برای تبدیل شدن به تسهیل گران فناوری، به منظور آموزش سالمندان در استفاده از ابزارهای دیجیتال برای حفظ تماس های دوربرد (پل زدن شکاف تکنولوژیک).
۴. ایجاد پل های تعاملی بین نسلی رسمی: سازماندهی برنامه های رسمی و بلندمدت منتورینگ که در آن سالمندان به طور ساختاریافته در آموزش مهارت ها به نسل جوان تر نقش داشته باشند تا حس کفایت و ارزشمندی آنها تقویت شود.
۵. تشویق نهادها به سرمایه گذاری در سرمایه اجتماعی پلی: دولت و سازمان های غیردولتی باید بودجه ای را به فعالیتهایی اختصاص دهند که سالمندان را به سازمان های مدنی خارج از محیط خانواده پیوند دهد.

## ۱۱. محدودیت ها

این پژوهش که مبتنی بر مرور ادبیات و تحلیل نظری است، دارای محدودیتهایی است:

۱. تکیه بر شواهد غیرمداخله ای مستقیم: چون این مطالعه، یک پژوهش تجربی نیست، نمی تواند نتایج قطعی مداخله ای را ارائه دهد و صرفاً بر اساس اثربخشی گزارش شده در مطالعات پیشین است.
۲. تفاوت های فرهنگی در تعریف تنهایی: تعاریف و بیان احساس تنهایی در فرهنگ های مختلف (از جمله فرهنگ ایرانی) ممکن است تفاوت داشته باشد، و ابزارهای استاندارد جهانی ممکن است به طور کامل با بافت فرهنگی ایران همخوانی نداشته باشند.
۳. نوسانات منابع انسانی: اثربخشی مداخلات مددکاری به شدت وابسته به مهارت، تجربه و زمان در دسترس مددکار است که متغیرهایی انسانی و متغیر هستند.



احمدی، م.، رضایی، س.، و نوری، ف. (۱۳۹۹). تأثیر کیفیت حمایت اجتماعی خانواده بر احساس تنهایی سالمندان شهر تهران. مجله جامعه‌شناسی ایران، ۲۱(۳)، ۴۵-۶۷.

سازمان جهانی بهداشت. (۲۰۲۲). گزارش جهانی سالمندی فعال و سالم. ترجمه شده توسط مرکز تحقیقات سلامت سالمندان.

زارعی، ک.، نادری، ع.، و کاظمی، پ. (۱۴۰۱). ارزیابی اثربخشی برنامه‌های مراکز روزانه سالمندان بر کاهش انزوای اجتماعی. فصلنامه توانبخشی، ۸(۲)، ۱۱۲-۱۲۹.

محمدی، ل.، و حسینی، و. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش تنهایی در سالمندان. مجله روانشناسی پیری، ۶(۱)، ۲۰-۳۵.

Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2019). Perceived social isolation and cognition. Trends in Cognitive Sciences, 13(10), 447-454.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2025). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. PLoS Medicine, 7(7), e1001774.

Mead, G. H. (1934). Mind, Self, and Society. University of Chicago Press.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. Guilford Publications.

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy (pp. 3-14). Wiley.

Putnam, R. D. (2020). Bowling alone: The collapse and revival of American community. Simon and Schuster.