



The Relationship Between Social Isolation and Depression in Older Adults: The Mediating Role of Activities of Daily Living

Vahid Ahmadi^{1*} 

¹ Dept. of Psychology, Il.C. Islamic Azad University, Ilam, Iran

Article Info

Article History

Received: 24.11.2025

Revised: 13.03.2026

Accepted: 04.04.2026

ePublished: 05.04.2026

Keywords

depression, social isolation, activities of daily living, older adult

How to cite this article

Ahmadi, V. (2026). The Relationship between social isolation and depression in older adults: The Mediating role of activities of daily living. *Aging Psychology*, 12(1), 83-102.

*Corresponding Author

Vahid Ahmadi

Email

vahid_ahmadi20@yahoo.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: With the growing older adult population, increasing attention has been directed toward the determinants of their mental health. Depression is one of the most prevalent psychological disorders in later life, and identifying the factors associated with its development is essential for prevention, early detection, and the promotion of mental health among older adults. Therefore, the present study was conducted to examine the mediating role of activities of daily living (ADLs) in the relationship between social isolation and depression among older adults.

Method: This correlational study employed path analysis. The study population consisted of older adults residing in nursing homes in Ilam city in 2025. A total of 180 participants (72 men and 108 women, aged 65 to 90 years) were selected using a convenience sampling method. Data collection instruments included the Geriatric Depression Scale, the Lubben Social Network Scale, and the Mahoney and Barthel ADLs Questionnaire. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and path analysis through SPSS and AMOS version 27.

Results: The findings indicated that social isolation was associated with lower levels of daily functioning and higher levels of depression. ADLs showed a significant negative relationship with depression. Furthermore, the results of the path analysis indicated that the indirect association between social isolation and depression through ADLs was also significant ($\beta = 0.21$, $p < .05$).

Conclusion: These results suggest that enhancing older adult's ability to perform ADLs may alleviate the adverse effects of social isolation on depression and contribute to the maintenance of their mental health.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The rapid growth of the older adult population is accompanied by a range of psychological health problems, including depression. Depression causes clinically significant distress and impairment in individuals' daily lives and affects social, family, and occupational functioning. Previous studies have confirmed the association between depression and several variables, including social isolation. Various factors, such as physical health problems, loss of loved ones, and reduced social interactions, may contribute to the experience of social isolation among older adults. Although the relationship between social isolation and depression has been confirmed in numerous studies, the precise mechanism and pathway through which social isolation is associated with depression in older adults remain insufficiently understood. In this process, activities of daily living (ADLs) may represent another potentially influential variable.

Evidence suggests that ADLs are associated with both social isolation and depression. However, no study has examined the underlying mechanism linking social isolation and depression or the mediating role of ADLs among older adults in Iran. Therefore, considering this gap in the research literature, the present study aimed to investigate the relationship between social isolation and depression through the mediating role of ADLs in older adults.

Method

The present study used a correlational design based on path analysis. The statistical population consisted of all older adults aged 65 years and above residing in nursing homes in Ilam, Iran, in 2025–2026. From this population, 200 participants, including 85 men and 115 women, were selected through convenience sampling. The inclusion criteria were: (1) being 65 years of age or older, (2) having the ability to read and write, and (3) residing in nursing homes. Eligible participants completed the Yesavage Geriatric Depression Scale, the Lubben Social Network Scale, and the Mahoney and Barthel ADLs Questionnaire. Before administering the instruments, the objectives, significance, and nature of the study were fully explained to the participants, and written informed consent was obtained from them. The criteria for exclusion from the analysis included withdrawal from participation, severe physical or psychological problems affecting the validity of responses, and incomplete completion of the research questionnaires. Of the 200 completed questionnaires, 20 incomplete questionnaires were excluded, and the data from 180 valid questionnaires were analyzed as the final study sample. Finally, the data obtained from the questionnaires were analyzed using Pearson correlation coefficients and path analysis in SPSS version 27 and Amos version 27.

Results

Before conducting the main analyses, it was confirmed that all research variables had a normal distribution. The

results also indicated that the assumptions of independence of errors and absence of multicollinearity were met. To test the research hypotheses, the path coefficients among the study variables were examined. Accordingly, path analysis was used to evaluate the

path coefficients. The results of Pearson correlation analysis showed a significant positive correlation between social isolation and depression, a negative correlation between social isolation and ADLs, and a negative correlation between ADLs and depression.

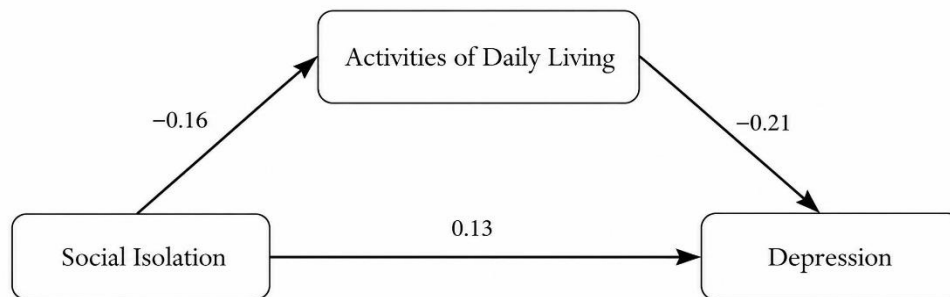


Figure 1. Standardized Path Model of the Mediating Role of ADLs in the Relationship Between Social Isolation and Depression

The results of path analysis indicated that all direct relationships among the variables in the model were significant. In addition, the percentile bootstrap method with 5,000 resamples and a 95% confidence interval was used to estimate and test the significance of the indirect paths. The results showed that the lower and upper bounds of the confidence interval for ADLs as a mediator between social isolation and depression were 0.263 and 0.379, respectively, with statistical significance at $p < .05$. Therefore, the indirect relationship was significant, indicating that ADLs play a mediating role in the relationship between social isolation and depression.

Conclusion

In later life, factors such as reduced physical abilities, the onset of multiple illnesses, retirement, and loss of occupational roles may lead to decreased interpersonal interactions

and restricted support networks. Such conditions can contribute to the development of social isolation, which, through reduced social relationships, may decrease quality of life and intensify depressive symptoms among older adults. In addition, age-related changes may reduce an individual's ability to independently perform ADLs. Increased dependence on others may, in turn, create feelings of being a burden, reduce self-efficacy, and ultimately contribute to greater social isolation. Furthermore, limitations in performing ADLs and the continuous need for assistance from others may reinforce feelings of guilt, lower self-esteem, and perceptions of uselessness, all of which are among the well-known antecedents of depression. Ultimately, older adults with lower levels of independence in daily activities may be less able to engage in social activities comparable to those of their peers, which can

negatively affect their mental health. Conversely, older adults with greater ability to perform daily activities may use this capacity as a mechanism for reducing depression through social participation, physical activity, or other strategies that promote mental health.

Ethical Consideration

Ethical Code

Ethics approval: The present article was conducted independently after obtaining approval from the 180th meeting of the Research Council of Islamic Azad University, Ilam Branch, dated January 7, 2026.

Funding

This study received no financial support.

Authors' Contributions

V. A.: Conceptualization, methodology, software, validation, formal analysis, investigation, data curation, writing – original draft, writing – review & editing, project administration, supervision, and visualization

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgments

The author would like to express sincere gratitude to all those who assisted in conducting this study, especially the respected older adults who participated in the research, as well as the planners of Islamic Azad University, Ilam Branch, who provided the opportunity to carry out this study.



رابطه انزوای اجتماعی با افسردگی در سالمندان: نقش میانجی فعالیت‌های روزمره زندگی

وحید احمدی ^{۱*} 

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۰۳

اصلاح: ۱۴۰۴/۱۲/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۱۵

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۵/۰۱/۱۶

کلیدواژه‌ها

افسردگی، انزوای اجتماعی،
فعالیت‌های روزمره زندگی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

احمدی، و. (۱۴۰۵). رابطه انزوای اجتماعی
با افسردگی در سالمندان: نقش میانجی
فعالیت‌های روزمره زندگی. *روان‌شناسی
پیری*، ۱۲(۱)، ۸۳-۱۰۲.

*نویسنده مسئول

وحید احمدی

پست الکترونیکی

vahid_ahmadi20@yahoo.com

چکیده

زمینه: با افزایش جمعیت سالمندان، توجه به مؤلفه‌های تعیین‌کننده سلامت روان آنان اهمیت بیشتری یافته است. افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی این دوره است و شناسایی عوامل مؤثر بر آن، در پیشگیری، تشخیص زودهنگام و ارتقای سلامت روان سالمندان نقش مهمی دارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای فعالیت‌های روزمره زندگی در ارتباط بین انزوای اجتماعی و افسردگی در سالمندان انجام شد.

روش: این پژوهش با روش همبستگی و بهره‌گیری از تحلیل مسیر صورت گرفت. جامعه آماری شامل سالمندان مراکز نگهداری شهر ایلام در سال ۱۴۰۴ بود، ۱۸۰ نفر (۷۲ نفر مرد و ۱۰۸ نفر زن در دامنه سنی ۶۵ تا ۹۰ سال) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل، پرسشنامه افسردگی سالمندان یساویچ، مقیاس شبکه اجتماعی لوبن و پرسشنامه فعالیت‌های روزمره زندگی ماهونی و بارتل بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای SPSS و Amos نسخه ۲۷ انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که انزوای اجتماعی با کاهش سطح فعالیت‌های روزمره زندگی و افزایش افسردگی همراه است. همچنین فعالیت‌های روزمره زندگی رابطه منفی معنی‌داری با افسردگی داشت. همچنین، نتایج تحلیل مسیر نشان داد که ارتباط غیرمستقیم انزوای اجتماعی با افسردگی از طریق فعالیت‌های روزمره زندگی نیز معنی‌دار است ($\beta = 0.21, p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: این یافته نشان می‌دهد که تقویت توانایی سالمندان در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی می‌تواند پیامدهای منفی انزوای اجتماعی در افسردگی را کاهش داده و به حفظ سلامت روان آنان کمک کند.

به جمعیت‌های جوان‌تر، با علائم جسمی که در مقایسه با علائم خلقی غالب هستند، مشخص می‌شود (دویتا و همکاران، ۲۰۲۲)؛ به عبارت دیگر در این جمعیت، افسردگی خود را بیشتر به صورت عدم تمرکز، کندی روانی-حرکتی، تغییرات در حافظه و خواب و تغییرات در وزن و اشتها نشان می‌دهد (پایوا و همکاران، ۲۰۲۳).

علائم افسردگی باعث ایجاد پریشانی و اختلال بالینی قابل توجه در زندگی روزمره شده و حوزه‌های عملکرد اجتماعی، خانوادگی و شغلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین افسردگی یک رابطه دوطرفه با بیماری‌های جسمانی دارد که در نهایت منجر به افزایش میزان ناتوانی و ضعف بیماران و افزایش مرگ‌ومیر می‌شود (واکر و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع، افسردگی علاوه بر اینکه یک عامل خطر و پیش‌بینی کننده پیش‌آگهی ضعیف برای بسیاری از بیماری‌ها، مانند دیابت (روتلا و مانوچی، ۲۰۱۳)، سرطان (تسیلیدیس و همکاران، ۲۰۱۵)، بیماری‌های قلبی عروقی و زوال عقل (وو و کلینگ، ۲۰۱۶) است، می‌تواند توسط بیماری‌های مزمن پزشکی معمول در فرآیند پیری تسریع و تداوم یابد (دویتا و همکاران، ۲۰۲۲). به طور کلی، پیامدهای افسردگی در سالمندان در اصل شامل رنج در سطح عاطفی و جسمی، کاهش کیفیت زندگی، افزایش خطر مرگ و احتمال بدتر شدن بیماری‌های موجود یا ایجاد بیماری‌های دیگر می‌شود (پایوا و همکاران، ۲۰۲۳). این واقعیت که این گروه سنی بیشتر مستعد ابتلا به مشکلات خاص است، دلایل متعددی را ایجاد می‌کند که احتمال تشخیص افسردگی را افزایش می‌دهند. رویدادهای زندگی مانند مشکلات دوران کودکی، مرگ عزیزان، طلاق، سوءاستفاده، رها شدن، بیماری و مصرف بیش از حد مواد مخدر، الکل و برخی داروها، رویدادهای نامطلوبی هستند که خطر ابتلا را افزایش می‌دهند؛ سابقه خانوادگی افسردگی و جنسیت دو عامل خطر اصلی دیگر هستند که افراد را آسیب‌پذیرتر و مستعد ابتلا به این آسیب‌شناسی می‌کنند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷). علاوه بر این، به زمینه‌های اجتماعی-اقتصادی نامطلوب‌تر که منجر به فقر و بیکاری می‌شوند و عوامل محیطی مانند پویایی ناکارآمد خانواده، حمایت اجتماعی کم و روابط اجتماعی منفی نیز اشاره شده است (پایوا و همکاران، ۲۰۲۳). در این میان پژوهش‌های متعددی نیز ارتباط بین انزوای اجتماعی و افسردگی را مورد تأیید قرار داده‌اند (لیو، ۲۰۲۳؛ لیم و همکاران، ۲۰۱۶؛ ایوانز و همکاران، ۲۰۱۹).

رشد سریع جمعیت افراد بالای ۶۵ سال یکی از موضوعات پژوهشی مهم در ایران و دیگر کشورهای جهان بوده است؛ بر اساس آمارها در سال ۱۳۹۵ جمعیت افراد ۶۰ سال و بالاتر برابر با ۹/۳ درصد کل جمعیت بوده و پیش‌بینی شده که در ۲۰ سال آینده این میزان به دو برابر افزایش یابد؛ لذا ایران نیز در زمره کشورهای در حال سالمند شدن قرار گرفته است (الله یاری و همکاران، ۱۳۹۹). افزایش سریع جمعیت سالمند، با مجموعه‌ای از مشکلات سلامت روان‌شناختی از جمله افسردگی^۱ همراه است (زو و همکاران، ۲۰۲۱) که به طور عمده به دلیل تأثیر مالی زیاد بر سیاست‌های اجتماعی و بهداشت عمومی جامعه، مستلزم انجام اقداماتی برای ارائه مراقبت‌های کافی برای این جمعیت است. در این شرایط، نیاز به سیاست‌ها و راهبردهای بهداشتی جهت بهبود استقلال و کیفیت زندگی در سالمندان وجود دارد، زیرا پیری زیستی می‌تواند تغییرات شناختی و حرکتی در سالمندان ایجاد کند که گاهی اوقات این جمعیت را وابسته کرده و سبک زندگی آن‌ها را تغییر می‌دهد (استانکی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین افزایش سن، می‌تواند مدیریت احساسات و هیجانات منفی را در سالمندان کاهش داده و با بی‌ارادگی، فقدان انگیزه، بی‌تفاوتی و خلق غمگین بیشتر همراه شود که همه این موارد می‌توانند در تشدید افسردگی نقش داشته باشند (پایوا و همکاران، ۲۰۲۳).

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات خلقی در جمعیت سالمند (دویتا و همکاران، ۲۰۲۲)، مهم‌ترین عامل ایجادکننده کاهش کیفیت زندگی در آن‌ها و دومین عامل مهمی است که ظرفیت عملکردی را در این جمعیت مختل می‌کند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷)؛ علاوه بر این یک مشکل بهداشت عمومی بسیار مهم در ایران است، جایی که شیوع آن در جمعیت بالای ۶۰ سال از ۱۰/۸ تا ۲۰/۵ درصد متغیر است، بالین حال، شیوع آن با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد و در افراد بالای ۸۵ سال به اوج خود می‌رسد (اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۹). ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲، مجموعه‌ای از علائم افسردگی، یعنی خلق افسرده، از دست دادن علاقه و لذت، کاهش یا افزایش وزن، خستگی، بی‌خوابی یا پرخوابی، آشفتگی یا کندی روانی-حرکتی، کاهش تمرکز، افکار مرگ و/یا خودکشی و بی‌ارزشی را مشخص می‌کند. بالین حال افسردگی در سالمندان به طور متفاوت نسبت

¹ depression

² diagnostic and statistical manual for mental disorders 5th edition (DSM-5)

در دوران سالمندی، به دلیل دگرگونی‌های اقتصادی و اجتماعی، میزان تعامل افراد با دوستان، همسایگان و سایرین کاهش می‌یابد. از آنجاکه این دوره به‌طور معمول با بازنشستگی و کناره‌گیری از فعالیت‌های شغلی همراه است، به دنبال آن دامنه ارتباطات اجتماعی فرد نیز محدودتر می‌شود؛ در نتیجه کاهش تعاملات اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز احساس گوشه‌گیری، تنهایی و انزوا در سالمندان گردد (هنریچ و گالون، ۲۰۰۶). انزوای اجتماعی^۱ پدیده‌ای است که می‌تواند در تمامی دوره‌های زندگی انسان بروز یابد، اما در مرحله سالمندی به‌عنوان یکی از مسائل مهم و چالش‌برانگیز مطرح می‌شود (کاردونا و آندرس، ۲۰۲۳). انزوای اجتماعی به معنای تجربه ناخوشایندی است که در پی کاهش یا فقدان روابط بین فردی مطلوب ایجاد می‌شود و بخش قابل‌توجهی از سالمندان را درگیر می‌سازد (ایوانز و همکاران، ۲۰۱۹). عوامل متعددی همچون مشکلات جسمانی، فقدان عزیزان و کاهش ارتباطات اجتماعی می‌توانند زمینه‌ساز تجربه انزوای اجتماعی و احساس تنهایی در سالمندان شوند (محمودی و همکاران، ۱۴۰۲)؛ وضعیتی که پیامدهای منفی بر حالت خلقی آنان دارد (تقوایی و همکاران، ۱۴۰۰). سالمندانی که دچار انزوای اجتماعی و تنهایی می‌شوند، اغلب با احساس پوچی، اندوه و نداشتن تعلق‌خاطر مواجه هستند؛ موضوعی که به شیوه‌های مختلفی تعاملات اجتماعی، نحوه زندگی و سلامت آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده و در نهایت به تضعیف توانایی‌های جسمانی و کاهش کیفیت کلی زندگی آنان منجر می‌گردد (فو و همکاران، ۲۰۲۰؛ محمودی و همکاران، ۱۴۰۲). انزوای اجتماعی با مجموعه‌ای گسترده از پیامدهای منفی جسمانی و روانی در زندگی فرد در ارتباط است (تقوایی و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد منزوی از نظر اجتماعی، در مقایسه با دیگران، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی (والورتا و همکاران، ۲۰۱۶)، سکته مغزی (والورتا و همکاران، ۲۰۱۶)، افسردگی (لیو، ۲۰۲۳؛ متیوس و همکاران، ۲۰۱۶)، زوال عقل (کوپر و همکاران، ۲۰۱۵) و حتی مرگ زودرس (استیتو و همکاران، ۲۰۱۳) قرار دارند. نتایج برخی مطالعات بیانگر آن است که سلامت جسمی و روانی سالمندان تحت تأثیر میزان مشارکت اجتماعی آنان قرار دارد؛ به‌گونه‌ای که طرد اجتماعی و فقدان روابط مؤثر می‌تواند تهدیدی جدی برای سلامت فرد محسوب شود. همچنین، کمبود ارتباطات پایدار و معنادار به‌طور معمول به احساس تنهایی و در پی آن به انزوای

اجتماعی منجر می‌شود؛ عاملی که کاهش اعتمادبه‌نفس، بروز مشکلات روانی نظیر افسردگی، اختلال در تعاملات اجتماعی و بروز علائم بیماری‌های جسمی را به دنبال دارد (تقوایی و همکاران، ۱۴۰۰).

اگرچه ارتباط بین انزوای اجتماعی و علائم افسردگی در مطالعات متعددی مورد تأیید قرار گرفته است (ژو و همکاران، ۲۰۲۴؛ لی و همکاران، ۲۰۲۴؛ لیو، ۲۰۲۳؛ ناگوچی و همکاران، ۲۰۲۱؛ ایوانز و همکاران، ۲۰۱۹؛ لیم و همکاران، ۲۰۱۶؛ متیوس و همکاران، ۲۰۱۶)، اما چگونگی و مسیر دقیق تأثیر این متغیر بر افسردگی در سالمندان هنوز به‌طور کامل روشن نشده است. از این‌رو، بررسی سازوکارهای احتمالی این ارتباط می‌تواند به شناسایی عوامل واسطه‌ای مؤثر کمک کرده و در طراحی راهبردهای مؤثرتر برای شناسایی زود هنگام و پیشگیری از بروز علائم افسردگی در سالمندان درگیر با انزوای اجتماعی نقش بسزایی داشته باشد. به‌طور مثال پژوهش‌ها نقش احساس تنهایی هیجانی و احساس تنهایی اجتماعی را به‌عنوان یکی از متغیرهای واسطه‌ای، در ارتباط بین انزوای اجتماعی و افسردگی نشان داده است (ولترز و همکاران، ۲۰۲۳)؛ بر این اساس سالمندان دچار انزوای اجتماعی، احساس تنهایی هیجانی و اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند که می‌تواند با افزایش افسردگی همراه باشد (ولترز و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین به نقش میانجی حمایت اجتماعی نیز اشاره شده است (ایوانز و فیشر، ۲۰۲۲)؛ که مطابق آن برخورداری از سطوح بالای حمایت اجتماعی در سالمندان دچار انزوای اجتماعی، با افسردگی کمتر و سلامت روان‌شناختی بیشتری همراه است (ایوانز و فیشر، ۲۰۲۲). در این فرایند، یک متغیر احتمالاً مؤثر دیگر داشتن فعالیت جسمانی و انجام فعالیت‌های روزمره زندگی^۲ است (سیگموند و همکاران، ۲۰۲۱). سالمندانی دچار انزوای اجتماعی، به‌احتمال زیاد محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی را تجربه می‌کنند، در نتیجه محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی به‌طور معنی‌داری با افسردگی در سالمندان مرتبط است (لی و همکاران، ۲۰۲۳؛ سودی و همکاران، ۲۰۲۳؛ استانکی و همکاران، ۲۰۲۰).

فعالیت‌های روزمره زندگی از شاخص‌های اساسی در ارزیابی محدودیت‌ها و ناتوانی‌های جسمانی سالمندان به شمار می‌رود. این مفهوم به مجموعه‌ای از مهارت‌های پایه‌ای اطلاق می‌شود که فرد برای انجام امور ضروری همچون

¹ social isolation² activities of daily living

همکاران، ۲۰۲۴؛ لی و همکاران، ۲۰۲۴؛ لیو، ۲۰۲۳؛ ناگوچی و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بااین‌حال هیچ پژوهشی در مورد مکانیسم زیربنایی ارتباط بین انزوای اجتماعی و افسردگی در میان سالمندان در ایران انجام نشده است.

پژوهش حاضر

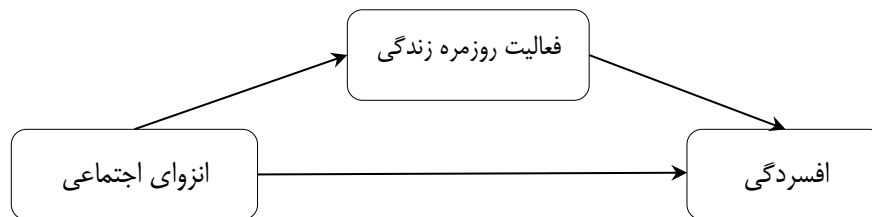
با توجه به روند روبه رشد سالمندی جمعیت و ورود کشور ما به مرحله سالمندی، توجه به نیازهای سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. افسردگی، به‌عنوان یکی از چالش‌های شایع در دوران سالمندی، تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی و اجتماعی قرار دارد، شناسایی و ارزیابی این عوامل می‌تواند زمینه‌ساز اتخاذ تصمیمات و مداخلات مؤثر در جهت بهبود وضعیت سلامت سالمندان باشد، چراکه بر اساس طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۲۸۰ میلیون نفر از این آسیب‌شناسی رنج می‌برند که ۵ درصد آن‌ها بزرگ‌سال و ۵/۷ درصد آن‌ها سالمندان بالای ۶۰ سال هستند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۱). از سوی دیگر سالمندی با از دست دادن جایگاه حرفه‌ای، تغییر در نقش‌های خانوادگی و اجتماعی، افزایش انزوای اجتماعی، محدودیت عملکرد، از دست دادن عزیزان و نیاز به گذراندن زمان بیشتر با دیگران مشخص می‌شود؛ بنابراین، افراد سالمند با مجموعه‌ای از موقعیت‌هایی روبرو می‌شوند که باید با آن‌ها دست‌وپنجه نرم کنند، که احتمالاً بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود موقعیت‌های استرس‌زا را تجربه کنند (پایا و همکاران، ۲۰۲۳). تحقیقات همچنین نشان می‌دهد که ۲۴ درصد از بزرگ‌سالان ۶۵ سال به بالا که در خانه‌های اجتماعی زندگی می‌کنند، از نظر اجتماعی منزوی هستند (کیوجو و همکاران، ۲۰۲۰).

ازاین‌رو با توجه به تأثیر مؤلفه‌هایی همچون افسردگی، انزوای اجتماعی و فعالیت‌های روزمره زندگی بر جنبه‌های جسمی و روان‌شناختی سلامت و با توجه به رشد جمعیت سالمندان، شناخت عوامل برای برنامه‌ریزی و کمک به پیشبرد سلامت روان آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد؛ مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گر فعالیت‌های روزمره زندگی در رابطه بین انزوای اجتماعی و افسردگی در میان سالمندان انجام شد که می‌تواند پیامدهای مهمی در زمینه سیاست‌های سلامت و سلامت عمومی برای پیشگیری از افسردگی در میان سالمندان داشته باشد. بر این اساس فرضیات پژوهش عبارت بودند از: ۱) انزوای اجتماعی با افسردگی در سالمندان رابطه دارد، ۲) انزوای اجتماعی با فعالیت‌های روزمره زندگی در

پوشیدن لباس، تغذیه، و رعایت بهداشت و نظافت شخصی به آن‌ها نیاز دارد؛ اموری که نقش مهمی در حفظ استقلال و توانایی فرد در مراقبت از خویش ایفا می‌کنند (لندی و همکاران، ۲۰۱۰). توانایی انجام این فعالیت‌ها موجب می‌شود سالمندان استقلال عملکردی خود را حفظ کرده و مشارکت مؤثرتری در تعاملات اجتماعی داشته باشند (راشیدی و همکاران، ۲۰۱۴). بااین‌حال، افزایش سن به‌طورمعمول با کاهش تراکم استخوان، ضعف عضلانی و محدودیت در تحرک همراه است (جائو و همکاران، ۲۰۲۲؛ شریفی فردشاد و همکاران، ۱۴۰۰). علاوه بر این، بیماری‌های مرتبط با سالمندی می‌توانند ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره را تشدید کنند (کوچ، ۲۰۱۵). توانایی انجام فعالیت‌های روزمره بازتابی از استقلال کارکردی سالمندان است و به‌عنوان عاملی تعیین‌کننده در حفظ سلامت دوران سالمندی شناخته می‌شود (کیم و همکاران، ۲۰۲۲؛ راشیدی و همکاران، ۲۰۱۴). یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تنها حدود ۵/۵۹ درصد از سالمندان در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی خود مستقل هستند و متغیرهایی مانند افزایش سن و جنسیت مؤثر از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کاهش این توانایی به شمار می‌روند (علبیزاده و همکاران، ۱۳۹۲). پژوهش‌ها نشان داده است که نقص در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی مرتبط با مراقبت از خود در بین افراد سالمند، که بیشتر به دیگران وابسته هستند با علائم افسردگی مرتبط است (لی و همکاران، ۲۰۲۳؛ سودی و همکاران، ۲۰۲۳؛ استانکی و همکاران، ۲۰۲۰)؛ به‌عبارت‌دیگر از دست دادن عملکرد و وابستگی به دیگران شرایطی هستند که باعث کاهش تعاملات اجتماعی و کاهش فعالیت‌های اوقات فراغت می‌شوند که از عوامل حیاتی در منشأ افسردگی هستند (پایا و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهند که محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان با تجربه انزوای اجتماعی در آن‌ها مرتبط است (فروتوس و همکاران، ۲۰۲۳؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۳)؛ به‌عبارت‌دیگر محدودیت‌های جسمانی دوران سالمندی موجب وابستگی به دیگران در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی شده و به‌عنوان عاملی برای افزایش احساس انزوای اجتماعی عمل می‌کند (تقوایی و همکاران، ۱۴۰۰). این یافته‌ها بیان می‌کند که فعالیت‌های روزمره زندگی هم با انزوای اجتماعی و هم با افسردگی مرتبط است (کیم و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر همان‌طور که اشاره شد، تجربه انزوای اجتماعی نیز می‌تواند منجر به مشکلات روان‌شناختی ازجمله افسردگی گردد (ژو و

سالمندان رابطه دارد، ۳) فعالیت‌های روزمره زندگی با افسردگی در سالمندان رابطه دارد و ۴) فعالیت‌های روزمره

زندگی در ارتباط بین انزوای اجتماعی و افسردگی، نقش میانجی‌گر دارد.



شکل ۱. مدل مفروض رابطه انزوای اجتماعی با افسردگی از طریق فعالیت‌های روزمره زندگی

۷۴/۵۶۳ و ۵/۴۰۳ سال بود که در دامنه سنی ۶۵ تا ۹۰ سال قرار داشتند. از بین افراد شرکت‌کننده در مطالعه تعداد ۷۲ نفر (۴۰ درصد) مرد و ۱۰۸ نفر (۶۰ درصد) زن بودند.

ابزار

مقیاس شبکه اجتماعی لوبن^۳. برای اندازه‌گیری انزوای اجتماعی در سالمندان طراحی شده است و شامل شش گویه با نحوه نمره‌گذاری لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر تا ۵ (صفر= ندارد، یک= یک نفر، دو= دو نفر، سه= سه و چهار نفر، چهار= پنج تا هشت نفر و پنج= نه نفر و بیشتر) است. این ابزار اولین بار توسط لوبن در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است و معیاری برای ارزیابی نوع، اندازه، میزان نزدیکی و فراوانی شبکه اجتماعی حال حاضر سالمندان است. نسخه اصلی این پرسشنامه دارای ۱۰ گویه است که به بسیاری از زبان‌های دنیا ترجمه شده است. اما نسخه ۶ گویه‌ای آن شامل دو خرده مقیاس خانواده و دوستان است؛ سه گویه نخست آن در مورد افراد خانواده (برای مثال، چند نفر از بستگان خود را در ماه می‌بینید یا با آنها تماس می‌گیرید؟) و سه گویه بعدی در مورد دوستان است (برای مثال، چند نفر از دوستان خود را در ماه می‌بینید یا با آنها تماس می‌گیرید؟). در این پرسشنامه نمره کل با مجموع همه گویه‌ها محاسبه می‌شود و دامنه نمرات بین صفر تا ۶۰ است. همچنین نمرات بالاتر نشان‌دهنده انزوای کمتر است و نمره کمتر از ۲۰ نشان‌دهنده خطر جدی برای انزوا است. این پرسشنامه هم در مورد اهداف پژوهشی و هم اهداف کلینیکی قابل استفاده است. این پرسشنامه و دو خرده مقیاس آن سطوح بالایی از پایایی (آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تا ۰/۸۹)، ساختارهای عاملی پایدار و همبستگی‌های

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع بنیادی بوده و در قالب طرح توصیفی - همبستگی با بهره‌گیری از روش تحلیل مسیر انجام گرفته است. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان ۶۵ سال به بالا ساکن مراکز نگهداری از سالمندان شهر ایلام در سال ۱۴۰۴ بود. نمونه پژوهش تعداد ۲۰۰ نفر از سالمندانی بود که واجد شرایط ورود به مطالعه بوده و از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در ارتباط با حجم نمونه، استیونس^۱ (۱۹۹۶؛ به نقل از مؤمنی و همکاران، ۱۴۰۰) پیشنهاد کرده است که در تحلیل رگرسیون چندگانه، برای هر متغیر پیش‌بین حداقل ۱۵ مورد در نظر گرفته شود؛ این قاعده به‌عنوان راهنمایی عمومی برای تعیین حجم نمونه مورد پذیرش پژوهشگران است. با توجه به ارتباط نزدیک تحلیل معادلات ساختاری با رگرسیون چندمتغیری، اختصاص دست‌کم ۱۵ مشاهده برای هر متغیر اندازه‌گیری‌شده در این نوع تحلیل منطقی ارزیابی می‌شود (هومن، ۲۰۱۲). همچنین، لوهلین^۲ (۱۹۹۲؛ به نقل از مؤمنی و همکاران، ۲۰۲۲) بر این باور است که برای مدل‌هایی با دو تا چهار عامل، گردآوری حداقل ۱۰۰ داده و ترجیحاً ۲۰۰ داده ضروری است. بر پایه این دیدگاه‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که حجم نمونه در پژوهش حاضر برای اجرای تحلیل مسیر کفایت آماری داشته است. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱) سن ۶۵ سال و بالاتر، ۲) داشتن سواد در حد خواندن و نوشتن و ۳) سکونت در مراکز نگهداری از سالمندان شهر ایلام. میانگین و انحراف معیار سن نمونه پژوهش به ترتیب

¹ Stevens

² Loehlin

³ Lubben social network scale (LSNS)

ارزیابی افسردگی سالمندان ساخته شده است و مقیاس مناسبی برای تشخیص علائم افسردگی در سالمندان به شمار می‌رود (هوئل و همکاران، ۱۹۹۹). این پرسشنامه که در مطالعات بالینی و غربالگری به‌طور وسیعی مورد استفاده قرار گرفته است، دارای ۱۵ گویه است (برای مثال، آیا بسیاری از فعالیت‌ها و علایق خود را رها کرده‌اید؟ آیا در اکثر مواقع روحیه خوبی دارید؟). نحوه نمره‌گذاری گویه‌ها به این صورت است که به هر گویه نمره صفر تا ۱ تعلق می‌گیرد و دامنه نمرات آن از صفر تا ۱۵ است. بر اساس نمره حاصل از این پرسشنامه می‌توان سالمندان را به چند دسته تقسیم کرد: نمرات صفر تا ۴ به‌عنوان نرمال، نمرات ۵ تا ۸ به‌عنوان مبتلا به افسردگی خفیف، نمرات ۹ تا ۱۱ به‌عنوان مبتلا به افسردگی متوسط و نمرات ۱۲ تا ۱۵ به‌عنوان مبتلا به افسردگی شدید طبقه‌بندی می‌شوند. ضریب آلفا ۰/۹۴ و پایایی به روش آزمون-باز آزمون ۰/۸۵ گزارش شده است. در ایران ملکوتی و همکاران ضریب آلفا و پایایی آن را به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند (ملکوتی و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

روش اجرا

پس از دریافت مجوزهای لازم برای انجام پژوهش، فرایند گردآوری داده‌ها آغاز شد. در این مرحله، پژوهشگر با مراجعه به مراکز نگهداری سالمندان شهر ایلام و انجام مصاحبه اولیه، واجدان شرایط را بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه شناسایی کرد. پیش از اجرای ابزارها، اهداف، اهمیت و ماهیت پژوهش به‌صورت کامل برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی از آنان اخذ گردید. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار سالمندان واجد شرایط قرار گرفت و راهنمایی‌های لازم درباره نحوه تکمیل صحیح آن‌ها ارائه شد. از شرکت‌کنندگان درخواست شد پرسش‌ها را با دقت مطالعه کرده و تا حد امکان از باقی گذاشتن سؤالات بدون پاسخ خودداری کنند. به‌منظور رعایت اصول اخلاق پژوهش، محرمانگی اطلاعات فردی به‌طور کامل تضمین شد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که داده‌های گردآوری‌شده صرف چارچوب اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. با توجه به شرایط سنی جامعه مورد مطالعه و احتمال خستگی یا کاهش تمرکز در حین پاسخ‌گویی، این امکان برای سالمندان فراهم شد

بالا با متغیرهای ملاک را نشان داده‌اند (لوین و همکاران، ۲۰۰۶). برای این پرسشنامه در ایران نیز در مطالعه توکلی قوچانی و همکاران ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبولی به دست آمده است؛ روایی ۰/۷۹ و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای این پرسشنامه گزارش شده است (توکلی قوچانی و همکاران، ۱۳۹۹). پایایی به‌دست‌آمده برای این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۳ محاسبه شد.

پرسشنامه فعالیت روزمره زندگی^۱

توسط ماهونی و بارتل در سال ۱۹۶۵ به‌منظور ارزیابی میزان استقلال افراد در انجام فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره تدوین شد. این ابزار شامل ده گویه است که حیطه‌های عملکردی شامل تغذیه، استحمام، آراستگی شخصی، پوشیدن لباس، کنترل مدفوع، کنترل ادرار، استفاده از توالت، انتقال و جابه‌جایی، تحرک و بالا رفتن از پله‌ها را در برمی‌گیرد (برای مثال، غذا خوردن بدون کمک، با کمی کمک یا قادر به انجام آن نیست؛ پوشیدن و درآوردن لباس بدون کمک، با کمی کمک یا قادر به انجام آن نیست). نمره‌گذاری هر یک از مؤلفه‌ها بر اساس طیف سه‌درجه‌ای (صفر، ۱ و ۲) انجام می‌شود و مجموع نمرات در دامنه صفر تا ۲۰ قرار می‌گیرد. نمره بالاتر بیانگر سطح استقلال بیشتر و نیاز کمتر به مراقبت در فعالیت‌های روزانه است. به‌طور عملیاتی، نمره ۲۰ نشان‌دهنده استقلال کامل، دامنه ۱۳ تا ۱۹ حاکی از وابستگی خفیف، ۹ تا ۱۲ نشان‌دهنده نیمه استقلال و نمرات صفر تا ۸ بیانگر وابستگی شدید در انجام فعالیت‌های روزمره است. مطالعات اولیه، روایی این پرسشنامه را در سطح بسیار مطلوب و بین ۰/۹۵ تا ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند (وید و هیوور، ۱۹۸۷). همچنین پایایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۷۷ گزارش شده است (شروود و همکاران، ۱۹۷۷). در پژوهش‌های داخلی نیز ضرایب پایایی قابل قبول ۰/۸۲ و ۰/۷۶ برای این ابزار گزارش شده است (طاهری‌تنجانی و آزادبخت، ۱۳۹۴). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد که بیانگر همسانی درونی مناسب مقیاس است.

پرسشنامه افسردگی سالمندان^۲

افسردگی از پرسشنامه افسردگی سالمندان استفاده شد. نسخه اصلی این پرسشنامه توسط یساویج (۱۹۸۲) برای

^۱ Activities of daily living (ADL)

^۲ Geriatric Depression Scale (GDS)

پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در پژوهش حاضر داده‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و روش آمار استنباطی تعیین روابط غیرمستقیم از تحلیل مسیر از نرم‌افزار Amos نسخه ۲۷ تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج جدول ۱ یافته‌های توصیفی مرتبط با متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. مطابق این جدول بین انزوای اجتماعی و فعالیت‌های روزمره زندگی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد، بین انزوای اجتماعی و افسردگی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد و همچنین بین فعالیت‌های روزمره زندگی با افسردگی همبستگی منفی و معنی‌دار وجود دارد.

که پرسشنامه‌ها را در چند نوبت تکمیل کنند. همچنین در مواردی که به دلیل محدودیت‌های ناشی از کوهلوت سن یا مشکلات جسمانی، توانایی تکمیل مستقل پرسشنامه وجود نداشت، کارکنان مراکز با قرائت سؤالات و ثبت پاسخ‌ها، همکاری لازم را به عمل آوردند. در پایان، از تمامی شرکت‌کنندگان به پاس مشارکت و همکاری صمیمانه آنان قدردانی شد. ملاک‌های حذف شرکت‌کنندگان از تحلیل نیز شامل عدم تمایل سالمندان به ادامه مشارکت در پژوهش، داشتن مشکلات شدید جسمانی و روانی و تکمیل ناقص پرسشنامه‌های پژوهش بود. در نهایت از مجموع ۲۰۰ پرسشنامه تکمیل شده، پس از حذف ۲۰ پرسشنامه ناقص، داده‌های ۱۸۰ پرسشنامه معتبر به عنوان نمونه نهایی

جدول ۱

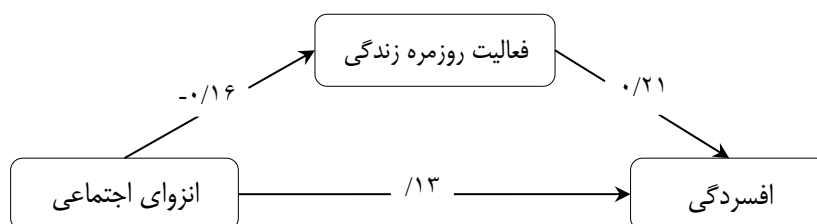
اطلاعات توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	۱	۲
۱. انزوای اجتماعی	۱۴/۵۶	۳/۷۲	-۰/۲۱	۰/۵۳	-	
۲. فعالیت‌های روزمره زندگی	۱۶/۳۱	۳/۱۳	۱/۳۵	۱/۴۸	-۰/۲۱*	-
۳. افسردگی	۶/۵۴	۱/۶۳	۰/۸۶	-۰/۰۸	۰/۳۷*	-۰/۲۵*

* $p < 0.05$

نتایج ارائه شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که مقادیر چولگی متغیرهای پژوهش در دامنه ۲- تا ۲ قرار دارد؛ بنابراین، از نظر شاخص کجی، توزیع متغیرها نرمال و متقارن ارزیابی می‌شود. همچنین مقادیر کشیدگی در بازه ۲- تا ۲ قرار گرفته است که حاکی از برخورداری متغیرهای مورد بررسی از کشیدگی قابل قبول و نزدیک به توزیع طبیعی است. همچنین به منظور بررسی مفروضه عدم وجود هم‌خطی چندگانه، نتایج نشان داد که مقادیر Tolerance برابر با ۰/۹۶ و عامل تورم واریانس (VIF) برابر با ۱/۰۵ برای متغیرهای پیش‌بین بود که نشان‌دهنده نبود هم‌خطی چندگانه است. مفروضه استقلال خطاها از طریق آزمون

دوربین-واتسون مورد بررسی قرار گرفت. مقدار آماره $D-W = 1/98$ محاسبه شد. این مقدار در دامنه $2/5 < D-W$ قرار دارد و نشان‌دهنده برقراری این مفروضه است. افزون بر این، با توجه به وجود همبستگی معنادار میان متغیرهای پژوهش، در گام بعدی به منظور بررسی روابط ساختاری میان متغیرها، تحلیل مسیر اجرا شد. در مدل مفهومی پژوهش حاضر، بر اساس شواهد تحلیل تجربی و چارچوب‌های نظری حوزه سالمندی، متغیر فعالیت‌های روزمره زندگی به عنوان متغیر میانجی در تبیین افسردگی سالمندان در نظر گرفته شد. شکل ۲ مدل پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۲. مدل استاندارد شده نقش میانجی فعالیت‌های روزمره زندگی در رابطه بین انزوای اجتماعی و افسردگی

چنانکه در شکل ۲ نشان داده شده است، مسیرهای مستقیم مدل همگی معنی‌دار بودند. جدول ۲ نشان می‌دهد که تمام روابط مستقیم داخل مدل در سطح ($p < 0/05$) معنی‌دار هستند. برای برآورد و

تعیین معنی‌داری مسیرهای غیرمستقیم در مدل پژوهش از روش بوت استرپ صدکی با ۵۰۰۰ نمونه بازنمونه‌گیری و فاصله اطمینان ۹۵ درصد در نرم‌افزار Amos استفاده شد. نتایج در جدول ۳ نشان داده شده‌اند

جدول ۲

الگوی ساختاری مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها در مدل نهایی پژوهش

مسیر	β	t	P
انزوای اجتماعی ← افسردگی	۰/۱۳	۲/۵۳	۰/۰۱
انزوای اجتماعی ← فعالیت‌های روزمره زندگی	-۰/۱۶	-۳/۳۷	۰/۰۱
فعالیت‌های روزمره زندگی ← افسردگی	-۰/۲۱	-۴/۷۹	۰/۰۱

جدول ۳

برآورد مسیرهای غیرمستقیم غیراستاندارد موجود در مدل با استفاده از بوت استرپ

مسیر غیرمستقیم	مقدار	سطح معنی‌داری	حد پایین	حد بالا
انزوای اجتماعی ← فعالیت‌های روزمره زندگی ← افسردگی	۰/۳۱۲	۰/۰۱	۰/۲۶۳	۰/۳۷۹

نتایج ارائه‌شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که حد پایین و بالا و فاصله اطمینان برای فعالیت‌های روزمره زندگی به‌عنوان متغیر میانجی بین انزوای اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر است با (۰/۲۶۳)، (۰/۳۷۹) و ($p < 0/05$)؛ بنابراین به توجه به اینکه فاصله اطمینان بوت‌استرپ برای رابطه غیرمستقیم انزوای اجتماعی با افسردگی از طریق فعالیت‌های روزمره زندگی شامل صفر نبود؛ بنابراین رابطه غیرمستقیم معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر ارائه یک الگو متشکل از انزوای اجتماعی به‌عنوان متغیر پیش‌بین با میانجی‌گری فعالیت‌های روزمره زندگی در پیش‌بینی افسردگی در سالمندان بود. نتایج ماتریس همبستگی پژوهش، یک همبستگی دوتایی معنی‌دار را بین انزوای اجتماعی، فعالیت‌های روزمره زندگی و افسردگی نشان داد که با فرض‌های نظری پژوهش ما مطابقت دارد. نتایج نشان داد که انزوای اجتماعی و فعالیت‌های روزمره زندگی می‌توانند افسردگی را در سالمندان پیش‌بینی کنند. نقش میانجی فعالیت‌های روزمره زندگی در رابطه بین انزوای اجتماعی و افسردگی نیز مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، فرضیه اول پژوهش مبنی بر این‌که انزوای اجتماعی با افسردگی در سالمندان رابطه دارد

مورد تأیید است و انزوای اجتماعی به‌طور معناداری قادر به پیش‌بینی افسردگی در سالمندان است؛ به‌عبارت دیگر، افزایش سطح انزوای اجتماعی با شدت بیشتر نشانه‌های افسردگی همراه است. این یافته همچنین با نتایج مطالعات تجربی پیشین که رابطه بین انزوای اجتماعی و افسردگی را مورد بررسی قرار داده‌اند، همسو است (ژو و همکاران، ۲۰۲۴؛ لی و همکاران، ۲۰۲۴؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۳؛ ناگوچی و همکاران، ۲۰۲۱؛ ایوانز و همکاران، ۲۰۱۹؛ لیم و همکاران، ۲۰۱۶؛ متیوس و همکاران، ۲۰۱۶). در دوره سالمندی، عواملی نظیر کاهش توانمندی‌های جسمانی، بروز بیماری‌های متعدد، بازنشستگی و از دست دادن شغل و همچنین تغییرات ساختاری در نظام خانواده و مناسبات اجتماعی، می‌تواند به کاهش تعاملات بین فردی و محدود شدن شبکه‌های حمایتی منجر شود. چنین شرایطی زمینه‌ساز شکل‌گیری ادراک جدایی از دیگران و تضعیف احساس تعلق اجتماعی است. در نتیجه، کاهش کیفیت روابط اجتماعی با تجربه احساس تنهایی، گوشه‌گیری و انزوا همراه می‌شود که به‌نوبه خود سلامت روان سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هنریچ و گالن، ۲۰۰۶). افراد گوشه‌گیر و منزوی با احساس خلأ هیجانی، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه هستند که مشکلات رفتاری و هیجانی قابل‌مشاهده‌ای مانند عصبانیت و افسردگی را به دنبال دارد (سلمانی و ذوقی، ۱۴۰۱). افزون بر این، پیامدهایی مانند

سالمندان بینجامد (یانگ و همکاران، ۲۰۲۳). شواهد نشان می‌دهد سالمندانی که با محدودیت‌های عملکردی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی مواجه‌اند، سطوح بالاتری از تنهایی و انزوای اجتماعی را تجربه می‌کنند (کونگ و همکاران، ۲۰۱۹)؛ که این وضعیت می‌تواند آنان را در معرض پیامدهای روان‌شناختی نامطلوب، ازجمله افسردگی و کاهش کیفیت زندگی قرار دهد (سیگموند و همکاران، ۲۰۲۱).

در مورد فرضیه سوم پژوهش حاضر، مبنی بر این‌که فعالیت‌های روزمره زندگی با افسردگی در سالمندان رابطه دارد، نتایج نشان داد که این فرضیه نیز مورد تأیید است و بین محدودیت در فعالیت‌های روزمره زندگی و افسردگی در سالمندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به این معنا که افزایش ناتوانی عملکردی با شدت بیشتر افسردگی همراه است. این یافته با نتایج مطالعات پیشین که بر ارتباط معنادار بین کاهش استقلال در فعالیت‌های روزمره و نشانه‌های افسردگی تأکید کرده‌اند، همسو است (لیو و همکاران، ۲۰۲۳؛ سودی و همکاران، ۲۰۲۳؛ استانکی و همکاران، ۲۰۲۰؛ هنریچ و گالن، ۲۰۰۶). محدودیت در انجام فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره می‌تواند به روش‌های مختلفی بر سلامت روان سالمندان اثرگذار باشد، کاهش تحرک افراد سالمند و وابستگی در انجام امور شخصی، به‌طورمعمول با کاهش مشارکت اجتماعی و محدود شدن تعامل با خانواده و دوستان همراه است؛ وضعیتی که فرصت برقراری و حفظ روابط اجتماعی معنادار را کاهش داده و زمینه بروز مشکلات روان‌شناختی ازجمله افسردگی را فراهم می‌سازد (ژائو و همکاران، ۲۰۲۵). افزون بر این، محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و نیاز مداوم افراد سالمند به دریافت کمک از دیگران ممکن است احساس گناه، کاهش عزت‌نفس و ادراک بی‌فایده بودن را در آن‌ها تقویت کند که این عوامل از شناخته‌شده‌ترین پیشایندهای شناختی - هیجانی افسردگی به شمار می‌روند (سودی و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین افت توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره، احساس کنترل فرد بر زندگی را کاهش داده و به شکل‌گیری درماندگی آموخته‌شده می‌انجامد. فعالیت‌های روزمره زندگی را می‌توان یکی از شاخص‌های کلیدی پیش‌بینی‌کننده وضعیت سلامت روان در سالمندان دانست که توجه به آن در برنامه‌های مداخله‌ای و توان‌بخشی از اهمیت برخوردار است (استانکی و همکاران، ۲۰۲۰).

در مورد فرضیه چهارم پژوهش حاضر مبنی بر این‌که فعالیت‌های روزمره زندگی در ارتباط بین انزوای اجتماعی و

کاهش تمایل به خروج از منزل، اختلال در الگوی خواب، خستگی و دردهای جسمانی، کاهش اشتها و افت انگیزش و هدف و احساس بی‌هویتی ازجمله پیامدهای انزوای اجتماعی در آن‌هاست؛ که درنهایت این احساس انزوای اجتماعی به دلیل کاهش روابط اجتماعی به افت کیفیت زندگی و تشدید علائم افسردگی در سالمندان می‌انجامد (مصاحبی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین انزوای اجتماعی و کاهش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی دیگران می‌تواند نقش محافظتی شبکه‌های بین فردی را در تنظیم هیجان و مقابله با رویدادهای تنش‌زا کاهش دهد و از این طریق احتمال بروز یا تداوم نشانه‌های افسردگی را تقویت کند (لی و همکاران، ۲۰۲۴).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این‌که انزوای اجتماعی با فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان رابطه دارد نیز مورد تأیید است و میان انزوای اجتماعی و محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به این معنا که با افزایش محدودیت‌های عملکردی، سطح انزوای اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج مطالعات پیشین که بر ارتباط معنادار میان انزوای اجتماعی و کاهش توانمندی در فعالیت‌های روزمره زندگی تأکید کرده‌اند، همسو است (فروتوس و همکاران، ۲۰۲۳؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ تقوایی و همکاران، ۱۴۰۰). فرایند سالمندی به‌طور طبیعی با افت تدریجی توانایی‌های جسمانی، کاهش تحرک، بروز بیماری‌های مزمن و محدودیت در ایفای نقش‌های اجتماعی همراه است. این تغییرات می‌تواند توانایی فرد را در انجام مستقل فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره کاهش دهد و درنتیجه، مشارکت وی در تعاملات اجتماعی و حضور در موقعیت‌های جمعی را محدود سازد. کاهش استقلال عملکردی به‌طورمعمول با افزایش وابستگی به اطرافیان همراه است که این امر می‌تواند زمینه احساس سربار بودن، کاهش خودکارآمدی و درنهایت انزوای اجتماعی بیشتر در آن‌ها را فراهم نماید (توماکا و همکاران، ۲۰۰۶). به‌عبارت‌دیگر کاهش توان عملکردی، به محدود شدن تعاملات اجتماعی منجر شده و انزوای حاصل از آن نیز با کاهش انگیزش و فعالیت بدنی، روند افت عملکردی را تشدید می‌کند، در مقابل، حفظ توانایی انجام مستقل تمام یا بخشی از فعالیت‌های روزمره زندگی، با تقویت احساس شایستگی، عزت‌نفس و کنترل شخصی همراه است و می‌تواند به کاهش احساس انزوای اجتماعی در

افسردگی، نقش میانجی گر دارد، یافته‌های تحلیل مسیر پژوهش نشان داد که فعالیت‌های روزمره زندگی در رابطه بین انزوای اجتماعی و افسردگی در سالمندان نقش میانجی را ایفا می‌کند و بنابراین این فرضیه پژوهش نیز مورد تأیید قرار گرفت. به عبارت دیگر، انزوای اجتماعی با کاهش توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و شدت بالاتر افسردگی همراه بود؛ بدین معنا که سالمندانی که انزوای اجتماعی بیشتری تجربه می‌کنند، از طریق محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، احتمال بیشتری برای تجربه افسردگی دارند. این یافته‌ها به درک مکانیسم‌های زیربنایی ارتباط بین انزوای اجتماعی و افسردگی کمک می‌کند و با نتایج مطالعات قبلی که انزوای اجتماعی را به عنوان عامل خطر افسردگی معرفی کرده‌اند (ژو و همکاران، ۲۰۲۴؛ لی و همکاران، ۲۰۲۴) و پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند انزوای اجتماعی با کاهش فعالیت‌های روزمره زندگی همراه است (فروتوس و همکاران، ۲۰۲۳؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۳)، همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که دوران سالمندی و محدودیت‌های مرتبط با آن می‌تواند توانایی فرد را در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی کاهش دهد و خطر پیامدهای نامطلوب سلامتی، از جمله انزوای اجتماعی، افسردگی، ناتوانی جسمانی، زوال عقل و حتی مرگ را افزایش دهد؛ به عبارت دیگر، فعالیت‌های روزمره زندگی نه تنها با افسردگی و انزوای اجتماعی مرتبط است، بلکه می‌تواند به تعادل بین این دو وضعیت سلامت روانی نیز کمک کند (جائو و همکاران، ۲۰۲۲). سالمندانی که سطح پایینی از استقلال در فعالیت‌های روزمره دارند، اغلب قادر به تجربه فعالیت‌های اجتماعی مشابه همسالان خود نیستند و این محدودیت می‌تواند سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر منفی قرار دهد (یانگ و همکاران، ۲۰۲۳). ناتوانی جسمانی می‌تواند فرصت‌های مشارکت در فعالیت‌های روزمره و اجتماعی را کاهش دهد و در نتیجه، سطح فعالیت‌های روزمره زندگی را محدود کند. برعکس، افراد سالمند با استقلال و توانمندی بالاتر در انجام فعالیت‌های روزمره می‌توانند از این توانمندی به عنوان مکانیسمی برای کاهش افسردگی استفاده کنند، از طریق مشارکت اجتماعی، فعالیت بدنی یا سایر روش‌های ارتقای سلامت روان (لیو و همکاران، ۲۰۲۳). در سنین بالاتر، اثر انزوای اجتماعی بر افسردگی ممکن است یکسان نباشد، زیرا برخی افراد سالمند با مقایسه شرایط خود با انتظارات اولیه یا وضعیت همسالانشان، ادراک مطلوب‌تری از شرایط

افسردگی، نقش میانجی گر دارد، یافته‌های تحلیل مسیر پژوهش نشان داد که فعالیت‌های روزمره زندگی در رابطه بین انزوای اجتماعی و افسردگی در سالمندان نقش میانجی را ایفا می‌کند و بنابراین این فرضیه پژوهش نیز مورد تأیید قرار گرفت. به عبارت دیگر، انزوای اجتماعی با کاهش توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و شدت بالاتر افسردگی همراه بود؛ بدین معنا که سالمندانی که انزوای اجتماعی بیشتری تجربه می‌کنند، از طریق محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، احتمال بیشتری برای تجربه افسردگی دارند. این یافته‌ها به درک مکانیسم‌های زیربنایی ارتباط بین انزوای اجتماعی و افسردگی کمک می‌کند و با نتایج مطالعات قبلی که انزوای اجتماعی را به عنوان عامل خطر افسردگی معرفی کرده‌اند (ژو و همکاران، ۲۰۲۴؛ لی و همکاران، ۲۰۲۴) و پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند انزوای اجتماعی با کاهش فعالیت‌های روزمره زندگی همراه است (فروتوس و همکاران، ۲۰۲۳؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۳)، همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که دوران سالمندی و محدودیت‌های مرتبط با آن می‌تواند توانایی فرد را در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی کاهش دهد و خطر پیامدهای نامطلوب سلامتی، از جمله انزوای اجتماعی، افسردگی، ناتوانی جسمانی، زوال عقل و حتی مرگ را افزایش دهد؛ به عبارت دیگر، فعالیت‌های روزمره زندگی نه تنها با افسردگی و انزوای اجتماعی مرتبط است، بلکه می‌تواند به تعادل بین این دو وضعیت سلامت روانی نیز کمک کند (جائو و همکاران، ۲۰۲۲). سالمندانی که سطح پایینی از استقلال در فعالیت‌های روزمره دارند، اغلب قادر به تجربه فعالیت‌های اجتماعی مشابه همسالان خود نیستند و این محدودیت می‌تواند سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر منفی قرار دهد (یانگ و همکاران، ۲۰۲۳). ناتوانی جسمانی می‌تواند فرصت‌های مشارکت در فعالیت‌های روزمره و اجتماعی را کاهش دهد و در نتیجه، سطح فعالیت‌های روزمره زندگی را محدود کند. برعکس، افراد سالمند با استقلال و توانمندی بالاتر در انجام فعالیت‌های روزمره می‌توانند از این توانمندی به عنوان مکانیسمی برای کاهش افسردگی استفاده کنند، از طریق مشارکت اجتماعی، فعالیت بدنی یا سایر روش‌های ارتقای سلامت روان (لیو و همکاران، ۲۰۲۳). در سنین بالاتر، اثر انزوای اجتماعی بر افسردگی ممکن است یکسان نباشد، زیرا برخی افراد سالمند با مقایسه شرایط خود با انتظارات اولیه یا وضعیت همسالانشان، ادراک مطلوب‌تری از شرایط

تولایحات مطالعه

مطالعه حاضر شواهد تجربی را برای مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم ارتباط بین انزوای اجتماعی و افسردگی در سالمندان شهر ایلام ارائه می‌دهد. یافته‌ها نشان داد که انزوای

معرض خطر، تقویت خدمات توان‌بخشی و حمایت از خانواده‌ها، زمینه سالمندی فعال و سالم را فراهم کنند. همچنین این یافته‌ها بر ضرورت همکاری میان بخش‌های مختلف از جمله نظام سلامت، سازمان بهزیستی، شهرداری‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد در طراحی و اجرای برنامه‌های جامع سالمندی تأکید دارد. چنین رویکردی می‌تواند ضمن کاهش بار اجتماعی و اقتصادی افسردگی، به افزایش کیفیت زندگی، مشارکت اجتماعی و استقلال سالمندان و در نهایت به تحقق سیاست‌های مبتنی بر شواهد در حوزه سالمندی منجر شود.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

پژوهش حاضر اولین مطالعه‌ای بود که ارتباط بین انزوای اجتماعی و افسردگی را از طریق تأثیر میانجی فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان ایرانی با استفاده از ابزارهای معتبر بررسی کرد. با این حال، محدودیت‌هایی نیز داشت؛ از جمله مقطعی بودن مطالعه، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، محدودیت نمونه به سالمندان شهر ایلام و بهره‌گیری از نمونه‌گیری در دسترس. بنابراین توصیه می‌شود مطالعات مشابه در سایر شهرها با نمونه‌های گسترده‌تر و روش‌های نمونه‌گیری متفاوت انجام شود و یافته‌ها با این مطالعه مقایسه گردد. همچنین استفاده از روش‌های دیگر گردآوری اطلاعات مانند مصاحبه فردی یا خانوادگی و مشاهده می‌تواند داده‌های جامع‌تر و دقیق‌تری ارائه دهد. افزون بر این، تقویت مهارت‌های جسمانی و حرکتی سالمندان و ارتقای توانمندی آن‌ها در مدیریت احساس انزوای اجتماعی و تنهایی توسط مددکاران و روانشناسان مراکز درمانی می‌تواند در کاهش علائم افسردگی نقش مؤثری ایفا کند.

سپاس‌گزاری

از تمام کسانی که پژوهشگر را در اجرای پژوهش یاری دادند به‌ویژه سالمندان محترم شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین برنامه‌ریزان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام که چنین موقعیتی را برای من فراهم نموده‌اند، قدردانی و تشکر می‌شود. لازم به ذکر است که این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مستقلی است که بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است و هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

منابع

الله یاری، ا.، کرامتی، م.، و کمالی، م. ر. (۱۳۹۹). تعیین شیوع افسردگی در سالمندان قومیت‌های مختلف ایرانی و عوامل پیش‌بینی کننده آن. *سالمند: مجله سالمندی ایران*. ۱۵(۱)، ۱۱۸-۱۲۹.

اجتماعی هم به‌طور مستقیم و هم از طریق محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، با افسردگی مرتبط است. این یافته بر ضرورت طراحی مداخلات چندبعدی تأکید دارد؛ به‌گونه‌ای که متخصصان حوزه سالمندی، علاوه بر کاهش علائم افسردگی، باید به تقویت روابط اجتماعی و مشارکت اجتماعی سالمندان و نیز حفظ توانایی آن‌ها در انجام فعالیت‌های روزمره نیز توجه داشته باشند؛ بنابراین می‌توان در کنار مداخلات شناختی و هیجانی، برنامه‌هایی مانند تقویت ارتباطات خانوادگی، گسترش حمایت‌های اجتماعی، تشکیل گروه‌های همیار سالمندان، برگزاری فعالیت‌های گروهی و تفریحی و ایجاد فرصت‌های مشارکت اجتماعی را برای کاهش انزوای اجتماعی سالمندان طراحی کرد. از سوی دیگر با توجه به نقش میانجی فعالیت‌های روزمره زندگی، به کارگیری برنامه‌هایی مانند آموزش مهارت‌های خود مراقبتی، توان‌بخشی، کاردرمانی و آموزش راهبردهای جبرانی برای حفظ استقلال عملکردی، می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی و کاهش خطر افسردگی در سالمندان کمک کند.

همچنین این پژوهش با تبیین نقش میانجی فعالیت‌های روزمره زندگی، درک عمیق‌تری از سازوکارهای مؤثر بر ارتباط میان انزوای اجتماعی و افسردگی فراهم می‌آورد. نتایج مطالعه حاضر از رویکردهای زیستی-روانی-اجتماعی در تبیین سلامت روان سالمندان حمایت کرده و نشان می‌دهد که پیامدهای روان‌شناختی سالمندی حاصل تعامل عوامل اجتماعی و عملکردی هستند. همچنین این یافته‌ها می‌تواند مبنایی برای توسعه مدل‌های نظری جامع‌تر و انجام پژوهش‌های آتی با بررسی سایر متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند تاب‌آوری، کیفیت زندگی و عملکرد شناختی باشد. علاوه بر این، ارائه شواهد تجربی در جامعه سالمندان ایرانی می‌تواند به غنای ادبیات بومی این حوزه کمک کرده و امکان مقایسه یافته‌ها با مطالعات انجام شده در سایر فرهنگ‌ها را فراهم می‌سازد.

نتایج این پژوهش همچنین می‌تواند در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی خدمات مرتبط با سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. شواهد نشان می‌دهد که ارتقای سلامت روان سالمندان تنها به توسعه خدمات درمانی محدود نمی‌شود، بلکه مستلزم توجه به شرایط اجتماعی، محیطی و عملکردی آنان نیز هست. بر این اساس، سیاست‌گذاران می‌توانند با توسعه مراکز روزانه سالمندان، گسترش برنامه‌های مشارکت اجتماعی، اجرای برنامه‌های غربالگری زودهنگام برای شناسایی سالمندان در

مؤمنی، خ.، امانی، ر.، جانجانی، پ.، مجذوبی، م. ر.، و هادیان همدانی، ک. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و عواطف مثبت و منفی در سالمندان: نقش میانجی سبک‌های خاطره‌پردازی. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۴)، ۴۰۷-۴۲۲.

هومن، ح. ع. (۱۳۸۴). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*. تهران: سمت.

References

- Alizadeh, M., Rahimi, A., Arshinji, M., Sharifi, F., Arzaghi, M., & Fakhrazadeh, H. (2014). Physical health status and socio-economic outcomes on elderly in Tehran metropolitan area. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 13(1), 29-37.
- Allahyari, E., Keramati, M., & Kamali, M. (2020). Predicting elderly depression prevalence in different Iranian ethnicities and associated factors. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 15(1), 94-103. <https://doi.org/10.32598/sija.2020.3.130> [Persian]
- Cao, X., Chen, C., Zhang, J., Xue, Q.-L., Hoogendijk, E. O., Liu, X., Li, S., Wang, X., Zhu, Y., & Liu, Z. (2022). Aging metrics incorporating cognitive and physical function capture mortality risk: Results from two prospective cohort studies. *BMC Geriatrics*, 22(1), Article 378. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02913-y>
- Cardona, M., & Andrés, P. (2023). Are social isolation and loneliness associated with cognitive decline in ageing? *Frontiers in Aging Neuroscience*, 15, Article 1075563. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1075563>
- Cudjoe, T. K. M., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., & Thorpe, R. J., Jr. (2020). The epidemiology of social isolation: National health and aging trends study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(1), 107-113. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby037>
- Devita, M., De Salvo, R., Ravelli, A., De Rui, M., Coin, A., Sergi, G., & Mapelli, D. (2022). Recognizing depression in the elderly: Practical guidance and challenges for clinical management. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 2867-2880. <https://doi.org/10.2147/NDT.S347356>

- اصفهان‌ی، پ.، افشین، م.، محمدی، ف.، و عارف نژاد، م. (۱۳۹۹). شیوع افسردگی در سالمندان در ایران: مرور نظام مند و متاآنالیز. *نشریه سالمندشناسی*، ۵ (۴)، ۶۶-۷۷.
- تقوایی، الف.، مطلبی، س. آ.، مافی، م.، و سلیمانی، م. ع. (۱۴۰۰). عوامل پیش‌بینی‌کننده انزوای اجتماعی در سالمندان ساکن جامعه. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۶ (۲)، ۱۸۸-۲۰۱.
- توکل‌قوجانی، ح.، لشکردوست، ح.، خانکلابی، م.، اصغری، د.، حکمت‌آرا، ع.، و نبوی، س. ح. (۱۳۹۹). روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس شش سؤال شبکه اجتماعی لوین در سالمندان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۲ (۲)، ۶۴-۶۹.
- سلمانی، م.، و ذوقی، ل. (۱۴۰۱). رابطه احساس تنهایی، هوش معنوی و سلامت عمومی با اضطراب مرگ در سالمندان: نقش میانجی ذهن آگاهی. *روان‌شناسی پیری*، ۸ (۱)، ۶۹-۵۵.
- شریفی‌فردشاد، م.، بهرامی‌هیدجی، م.، سوداگر، ش.، حسنی ابهریان، پ.، ملیحی‌الذاکرینی، س. (۱۴۰۰). مدل علی پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس فعالیت‌های روزمره زندگی و سرمایه اجتماعی در سالمندان: نقش میانجی خودمراقبتی. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۳)، ۳۱۵-۳۱۰.
- طاهری تنجانی، پ.، و آزادبخت، م. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه‌های فعالیت‌های روزانه زندگی و فعالیت‌های ابزاری زندگی در سالمندان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۵ (۱۰۳)، ۱۱۲-۱۳۲.
- علیزاده، م.، دخت رحیمی، ا.، آرشین‌چی، م.، شریفی، ف.، ارزاقی، م.، و فخرزاده، ح. (۱۳۹۲). سلامت جسمانی و عوامل اقتصادی، اجتماعی مؤثر بر آن در سالمندان شهر تهران - تحت پوشش منطقه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۱۳ (۱)، ۳۷-۲۹.
- محمودی، ز.، رحیمیان بوگر، الف.، و طالع‌پسند، س. (۱۴۰۲). پیش‌بینی افت شناختی مرتبط با سن و کارکردهای اجرایی بر اساس انزوای اجتماعی، فعالیت جسمانی و عادات تغذیه در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۹ (۴)، ۴۳۷-۴۵۴.
- مصاحبی، م. ر.، عریضی، ح. ر.، یزدخواستی، ف.، و بیدرام، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی مداخله‌های جسمی-روانشناختی چهارگانه بر بهبود سطوح نشانگان خلقی و انزوای اجتماعی زنان سالمند. *نشریه سالمندشناسی*، ۴ (۱)، ۲۳-۱۱.
- ملکوتی، س. ک.، فتح‌الهی، پ.، میراب‌زاده، آ.، صلواتی، م.، و کهانی، ش. (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس افسردگی سالمندان (GDS): فرم ۱۵ سؤال در ایران. *پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)*، ۳۰ (۴)، ۳۶۸-۳۶۱.

- Esfahani, P., Afshin, M., Mohammadi, F., & Arefnezhad, M. (2021). Prevalence of depression among Iranian elderly: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Gerontology*, 5(4), 66-77. [Persian]
- Evans, I. E. M., Llewellyn, D. J., Matthews, F. E., Woods, R. T., Brayne, C., & Clare, L. (2019). Social isolation, cognitive reserve, and cognition in older people with depression and anxiety. *Aging & Mental Health*, 23(12), 1691-1700. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1506742>
- Evans, I. E. M., Martyr, A., Collins, R., Brayne, C., & Clare, L. (2019). Social isolation and cognitive function in later life: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 70(s1), S119-S144. <https://doi.org/10.3233/JAD-180501>
- Evans, M., & Fisher, E. B. (2022). Social isolation and mental health: The role of nondirective and directive social support. *Community Mental Health Journal*, 58, 20-40. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00787-9>
- Frutos, M. L., Cruzado, D. P., Lunsford, D., Orza, S. G., & Cantero-Téllez, R. (2023). Impact of social isolation due to COVID-19 on daily life activities and independence of people over 65: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), Article 4177. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054177>
- Fu, P., Zhou, C., & Meng, Q. (2020). Associations of sleep quality and frailty among the older adults with chronic disease in China: The mediation effect of psychological distress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), Article 5240. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145240>
- Gao, J., Gao, Q., Huo, L., & Yang, J. (2022). Impaired activity of daily living status of the older adults and its influencing factors: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), Article 15607. <https://doi.org/10.3390/ijerph19231567>
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.02>
- Hooman, H. A. (2012). *Structural equation modeling with LISREL application* (5th ed.). SAMT. [Persian]
- Hoyl, M. T., Alessi, C. A., Harker, J. O., Josephson, K. R., Pietruszka, F. M., Koelfgen, M., Mervis, J. R., Fitten, L. J., & Rubenstein, L. Z. (1999). Development and testing of a five-item version of the geriatric depression scale. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(7), 873-878. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb03848.x>
- Kim, J., Angel, J. L., & Rote, S. M. (2022). A longitudinal study of cognitive and instrumental activities of daily living disablement among the oldest Mexican Americans. *Journal of Aging and Health*, 34(2), 196-205. <https://doi.org/10.1177/08982643211037512>
- Kim, S., Choe, K., & Lee, K. (2020). Depression, loneliness, social support, activities of daily living, and life satisfaction in older adults at high-risk of dementia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), Article 9448. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249448>
- Koç, Z. (2015). The investigation of factors that influence self-care agency and daily life activities among the elderly in the northern region of Turkey. *Collegian*, 22(3), 251-258. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.01.002>
- Kong, D., Solomon, P., & Dong, X. (2019). Depressive symptoms and onset of functional disability over 2 years: A prospective cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(3), 538-544. <https://doi.org/10.1111/jgs.15801>
- Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Oude Voshaar, R. C., Zuidema, S. U., van den Heuvel, E. R., Stolk, R. P., & Smidt, N. (2015). Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Research Reviews*, 22, 39-57. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.04.006>
- Landi, F., Abbatecola, A. M., Provinciali, M., Corsonello, A., Bustacchini, S.,

- Manigrasso, L., & Lattanzio, F. (2010). Moving against frailty: Does physical activity matter? *Biogerontology*, 11(5), 537-545.
<https://doi.org/10.1007/s10522-010-9296-1>
- Li, L., Pan, K., Li, J., Jiang, M., Gao, Y., Yang, H., & Bian, G. (2024). The associations of social isolation with depression and anxiety among adults aged 65 years and older in Ningbo, China. *Scientific Reports*, 14, Article 19072.
<https://doi.org/10.1038/s41598-024-69936-w>
- Lim, M. H., Rodebaugh, T. L., Zyphur, M. J., & Gleeson, J. F. (2016). Loneliness over time: The crucial role of social anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 620-630.
<https://doi.org/10.1037/abn0000162>
- Liu, H., Ma, Y., Lin, L., Sun, Z., Li, Z., & Jiang, X. (2023). Association between activities of daily living and depressive symptoms among older adults in China: Evidence from the CHARLS. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1249208.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1249208>
- Lubben, J. E. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health*, 11(3), 42-52. <https://doi.org/10.1097/00003727-198811000-00008>
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513.
<https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Luo, M. (2023). Social isolation, loneliness, and depressive symptoms: A 12-year population study of temporal dynamics. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(2), 280-290.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbac174>
- Mahmoodi, Z., Rahimian-Boogar, I., & Talepasand, S. (2024). The prediction of age-related cognitive decline and executive functions based on social isolation, physical activity and nutritional habits in older adults. *Aging Psychology*, 9(4), 437-454.
<https://doi.org/10.22126/jap.2024.9518.1727>
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Malakouti, S. K., Fatollahi, P., Mirabzadeh, A., Salavati, M., & Zandi, T. (2006). Reliability, validity and factor structure of the GDS-15 in Iranian elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(6), 588-593.
<https://doi.org/10.1002/gps.1533> [Persian]
- Matthews, G. A., Nieh, E. H., Vander Weele, C. M., Halbert, S. A., Pradhan, R. V., Yosafat, A. S., Glober, G. F., Izadmehr, E. M., Thomas, R. E., Lacy, G. D., Wildes, C. P., Ungless, M. A., & Tye, K. M. (2016). Dorsal raphe dopamine neurons represent the experience of social isolation. *Cell*, 164(4), 617-631.
<https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.12.04>
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles and happiness in the elderly: The mediating role of reminiscence styles. *BMC Geriatrics*, 22(1), Article 349.
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03053-z>
- Momeni, K. H., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., & Hadian Hamedani, K. (2021). The relationship between attachment styles with positive and negative affect in the elderly: The mediating role of reminiscence styles. *Aging Psychology*, 7(4), 407-422.
<https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7492.1606> [Persian]
- Mosahebi, M. R., Oreyzi, H. R., Yazdkhasti, F., & Bidram, H. (2019). The effectiveness of four-dimensional physical-psychological interventions on improving levels of mood syndrome and social isolation in aged women. *Journal of Gerontology*, 4(1), 11-23.
<https://doi.org/10.29252/joge.4.1.11> [Persian]
- Noguchi, T., Saito, M., Aida, J., Cable, N., Tsuji, T., Koyama, S., Ikeda, T., Osaka, K., & Kondo, K. (2021). Association between social isolation and depression onset among older adults: A cross-national longitudinal study in England and Japan. *BMJ Open*, 11(3), Article e045834.

- <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045834>
- Paiva, T. C., Soares, L., & Faria, A. L. (2023). Depression in elderly people. *Encyclopedia*, 3(2), 677-686. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia3020048>
- Rashedi, V., Gharib, M., & Yazdani, A. A. (2014). Social participation and mental health among older adults in Iran. *Iranian Rehabilitation Journal*, 12(1), 9-13. <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-402-en.html>
- Rotella, F., & Mannucci, E. (2013). Diabetes mellitus as a risk factor for depression: A meta-analysis of longitudinal studies. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 99(2), 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2012.11.022>
- Salmani, M., & Zoghi, L. (2022). The relationship between loneliness, spiritual intelligence and general health with death anxiety in the elderly: The mediating role of mindfulness. *Aging Psychology*, 8(1), 55-69. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7586.1609>
- Sharifi Fardshad, M., Bahrami Hidaji, M., Sodagar, S., Hassani Abharian, P., & Malihialzackerini, S. (2021). Causal model of the anticipation of quality of life based on activity of daily living and social capital in the elderly: The mediating role of self-care. *Aging Psychology*, 7(3), 301-315. [Persian]
- Sherwood, S., Morris, J., Mor, V., & Gutkin, C. (1977). *Compendium of measures for describing and assessing long-term care populations* (pp. 63-74). Hebrew Rehabilitation Center for the Aged.
- Siegmund, L. A., Distelhorst, K. S., Bena, J. F., & Morrison, S. L. (2021). Relationships between physical activity, social isolation, and depression among older adults during COVID-19: A path analysis. *Geriatric Nursing*, 42(5), 1240-1244. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.08.012>
- Sodhi, B., Malik, M., Agarwal, P., & Basu, S. (2023). The prevalence and predictors of depression and disability in older adults and elderly patients with diabetes in India: Cross-sectional analysis from the longitudinal study on ageing. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 17(4), Article 102765. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2023.102765>
- Stanke, D. N., Martins, R. B., Farias, R. R., Knorst, M. R., Correa Kanan, J. H., & Rasende, T. D. (2020). Depressive symptoms and functionality in older adults of the Porto Alegre's primary care. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 14(1), 22-30. <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320201900071>
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797-5801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
- Taghvaei, E., Motalebi, S. A., Mafi, M., & Soleimani, M. A. (2021). Predictors of social isolation among community-dwelling older adults in Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 16(2), 188-201. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2087-en.html> [Persian]
- Taheri Tanjani, P., & Azadbakht, M. (2016). Psychometric properties of the Persian version of the activities of daily living scale and instrumental activities of daily living scale in elderly. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25(132), 103-112. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-6766-en.html> [Persian]
- Tavakoli Ghochani, H., Lashkardoost, H., Khankolabi, M., Asghari, D., Hekmatara, M., & Nabavi, S. H. (2020). Validity and reliability of Persian version of Lubben Social Network Scale-6 in elderly adults. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 12(2), 64-69. <https://doi.org/10.29252/nkjms-120211> [Persian]
- Tomaka, J., Thompson, S. H., & Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Aging and Health*, 18(3), 359-384. <https://doi.org/10.1177/0898264305280993>

- Tsilidis, K. K., Kasimis, J. C., Lopez, D. S., Ntzani, E. E., & Ioannidis, J. P. (2015). Type 2 diabetes and cancer: Umbrella review of meta-analyses of observational studies. *BMJ*, 350, Article g7607. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7607>
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009-1016. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>
- Wade, D., & Hower, R. (1987). Functional abilities after stroke: Measurement, natural history and prognosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 50(2), 177-182. <https://doi.org/10.1136/jnnp.50.2.177>
- Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 72(4), 334-341. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>
- Wolters, N. E., Mobach, L., Wuthrich, V. M., Vonk, P., Van der Heijde, C. M., Wiers, R. W., Rapee, R. M., & Klein, A. M. (2023). Emotional and social loneliness and their unique links with social isolation, depression, and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 329, 207-217. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.09>
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/254610>
- World Health Organization. (2021). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Wu, Q., & Kling, J. M. (2016). Depression and the risk of myocardial infarction and coronary death: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Medicine*, 95(6), Article e2815. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000002815>
- Xue, Y., Lu, J., Zheng, X., Zhang, J., Lin, H., Qin, Z., & Zhang, C. (2021). The relationship between socioeconomic status and depression among older adults: The mediating role of health promoting lifestyle. *Journal of Affective Disorders*, 285, 22-28. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.08>
- Yang, J., Zhang, Y., Shen, S., Yu, H., Yang, L., Zhao, Y., Xiong, Y., Su, J., Wang, L., & Lei, X. (2023). Instrumental activities of daily living trajectories and risk of mild cognitive impairment among Chinese older adults: Results of the Chinese longitudinal healthy longevity survey, 2002-2018. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1165753. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1165753>
- Yang, M., An, Y., Wang, M., Zhang, X., Zhao, Q., & Fan, X. (2023). Relationship between physical symptoms and loneliness in patients with heart failure: The serial mediating roles of activities of daily living and social isolation. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(5), 688-693. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.01.007>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- Zhao, Y., Huo, X., Du, H., Lai, X., Li, Z., Zhang, Z., & Yang, L. (2025). Moderating effect of instrumental activities of daily living on the relationship between loneliness and depression in people with cognitive frailty. *BMC Geriatrics*, 25(1), Article 121. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05700-7>
- Zhu, S., Kong, X., Han, F., Tian, H., Sun, S., Sun, Y., Feng, W., & Wu, Y. (2024). Association between social isolation and depression: Evidence from longitudinal and Mendelian randomization analyses. *Journal of Affective Disorders*, 350, 182-187.