

کرونا ویروس و انزوای اجتماعی سالمندان: یک مرور سیستماتیک

سارا محمدنژاد^۱، جعفر بازباز^{۲،۳}، زلیخا کرم الهی^{۴،۵}، رازان چهره^{۶،۷*}، دکتر سلمان دلیری^۸

۱. مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
۲. دکترای سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
۳. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
۴. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
۵. واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان ۵ آذر، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۶. استادیار گروه مامایی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان آیت‌الله طالقانی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
۷. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
۸. استادیار گروه اپیدمیولوژی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۵

خلاصه

مقدمه: سالمندان بیشتر از سایر افراد جامعه تحت تأثیر کرونا قرار گرفتند. انزوای اجتماعی، از پیامدهای مهم همه‌گیری کرونا؛ سالمندان را تحت تأثیر خود قرار داده است. مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی مطالعات مربوط به انزوای اجتماعی سالمندان در طی همه‌گیری ویروس کرونا انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری جهت یافتن مقالات با عنوان انزوای اجتماعی سالمندان و کووید-۱۹، مقالات چاپ شده به زبان انگلیسی در پایگاه داده‌های ISI (web of science)، PubMed (Medline)، Cochrane Library و Science direct از ابتدای پاندمی ویروس کرونا (۲۰۱۹) تاکنون (۲۰۲۱) با استفاده از MeSH و کلیدواژه‌های اختصاصی مانند "انزوای اجتماعی"، "سالمندان"، "تنهایی"، "کرونا ویروس"، "ویروس کووید-۱۹"، "بیماری سارس کووید ۲"، "پاندمی" و "افراد سالمند"، به‌تنهایی و در ترکیب با هم با استفاده از نشانگرهای AND و OR مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: تعداد ۱۱ مطالعه مرتبط با کووید-۱۹ و انزوای اجتماعی، وارد مطالعه حاضر شدند. یافته‌ها نشان داد پاندمی کرونا و سیاست‌های بهداشتی اتخاذ شده، موجب تشدید احساس تنهایی و انزوا در سالمندان شده است. احساس تنهایی و انزوای اجتماعی در سالمندان به‌دلیل اجرای پروتکل‌های پیشگیرانه همانند قرنطینه و فاصله اجتماعی؛ افزایش یافته است.

نتیجه‌گیری: توجه به رویکردهای کاهش انزوای اجتماعی در سالمندان در دوران پاندمی کووید-۱۹، از مداخلات مهمی است که باید مورد توجه برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاری دولت‌ها جهت کاهش نرخ آسیب در سالمندان و به‌دنبال آن، کاهش هزینه‌های بهداشتی برای برطرف کردن عوارض ناشی از آن قرار گیرد.

کلمات کلیدی: انزوای اجتماعی، سالمند، کووید-۱۹، همه‌گیری

* نویسنده مسئول مکاتبات: رازان چهره؛ واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان آیت الله طالقانی (ره)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران. تلفن: ۰۸۴۳-۲۲۲۷۱۴۰، پست الکترونیک: hashemieh_chehreh@yahoo.com



مقدمه

بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) با مشخصات اختلالات سندرم حاد تنفسی با همه‌گیری بالا، اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در چین گزارش شد (۱). شیوع بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ منجر به اعلام وضعیت اضطراری در سراسر دنیا و اجرای فاصله‌گذاری اجتماعی گردید و نگرانی‌ها در مورد این احتمال را مطرح کرد که اثرات فاصله‌گذاری اجتماعی ممکن است بر سلامت سالمندان تأثیرگذار باشد (۲). با توجه به اینکه جمعیت جهان به سرعت در حال افزایش است و تخمین زده می‌شود جمعیت سالمندان تا سال ۲۰۵۰ به ۱/۶ میلیارد نفر برسد (۳)، می‌توان گفت در این گروه آسیب‌پذیر با روند رشد جمعیتی صعودی، تعیین فاصله اجتماعی که یک روش شناخته شده بهداشتی برای کاهش انتقال عفونت از طریق قطع تماس نزدیک با افراد آلوده و همچنین در خانه ماندن در طی همه‌گیری ویروس کرونا است، انزوای اجتماعی و تنهایی را در سالمندان تشدید می‌کند (۴).

انزوای اجتماعی در میان سالمندان، یک نگرانی جدی محسوب می‌گردد. بسته به تعریف و مشاهدات، شیوع انزوای اجتماعی در افراد ۶۰ سال به بالا، ۲۴-۷٪ می‌باشد (۵، ۶). انزوای اجتماعی به معنای جدایی فیزیکی - اجتماعی، ضعف و نبود پیوند اجتماعی افراد از یکدیگر است. انزوای اجتماعی باعث از بین رفتن روابط بین افراد، محدود شدن ارتباطات، کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و کوچک شدن حلقه‌های اجتماعی اطراف افراد می‌گردد (۷).

انزوای اجتماعی به‌عنوان یکی از معضلات عصر جدید به‌خصوص در قشر آسیب‌پذیر سالمندان، به چندین عامل فردی و اجتماعی وابسته است که می‌تواند در افراد یا جوامع مختلف، نمودهای متفاوتی داشته باشد (۸). انزوای اجتماعی سالمندان ساکن جامعه منجر به بسیاری از شرایط مضر برای سلامتی می‌شود. با شیوع زیاد و افزایش تعداد افراد مسن، انزوای اجتماعی بر سلامت، رفاه، دسترسی به منابع سلامت و نیروی انسانی متخصص سلامت و کیفیت زندگی بسیاری از افراد مسن در حال حاضر و در آینده تأثیر قابل پیش‌بینی می‌گذارد

(۹، ۱۰). همچنین ارتباط بین انزوای اجتماعی و سلامت روان نیز ویژگی‌های متعددی دارد. انزوای اجتماعی در مقایسه با پیامد سلامت روان (دیسترس روانی، علائم افسردگی) متفاوت است. مطالعه تایلور و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که انزوای اجتماعی با دیسترس روانی ارتباط ندارد، اما با علائم افسردگی همراه است (۱۱).

افسردگی، شایع‌ترین بیماری روانی در افراد مسن است و باعث افزایش بیماری و مرگ‌ومیر، کیفیت پایین زندگی و افزایش وابستگی اجتماعی در آنان می‌گردد (۱۲). چالش همه‌گیر جهانی کرونا ویروس بیش از یک سوم جمعیت جهان را با قرنطینه اجباری مواجه کرده است (۱۳). طبق آمار مرکز سلامت آمریکا، ۷۸٪ از مرگ‌های مرتبط با COVID-19 در ایالات متحده در میان افراد مسن با سن ۶۵ سال به بالا رخ داده است (۱۴). سالمندان، گروه آسیب‌پذیر در این همه‌گیری هستند که تا حد زیادی به دلیل سیستم ایمنی ضعیف‌تر و احتمال داشتن یک بیماری مزمن مانند بیماری قلبی، دیابت، بیماری ریوی و سرطان، در معرض ابتلای بیشتر به کرونا بودند (۱۳). با توجه به تأثیر انزوای اجتماعی بر سطح سلامت سالمندان و فاصله فیزیکی اجباری در طول همه‌گیری کرونا، ممکن است تأثیر انزوای اجتماعی و تنهایی در میان سالمندان در این دوران همه‌گیری ویروس کرونا بیشتر از سایر افراد جامعه باشد (۱۵، ۱۶). بسیاری از افراد مسن از زمان شروع محدودیت COVID-19 نیازمند دریافت خدمات لازم جهت کاهش رنج روانی، تنهای و موانع تعامل اجتماعی ناشی از این محدودیت‌ها هستند (۱۷). با توجه به نکات گفته شده، سالمندان به‌عنوان گروه در معرض خطر ناشی از کاهش ارتباطات خانوادگی، اجتماعی و سلامتی هستند. بیماری‌های حاد و مزمن به‌صورت فردی و گروهی می‌تواند بر روند سلامت جسمی و روانی این قشر آسیب‌پذیر تأثیرگذار باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی مطالعات مربوط به انزوای اجتماعی سالمندان در طی همه‌گیری ویروس کرونا از ابتدا تاکنون انجام شد تا با توجه به تأثیراتی که انزوای اجتماعی بر سطح سلامت سالمندان به‌عنوان قشر آسیب‌پذیر جوامع دارد، نتایج حاصل از آن بتواند منجر

به برنامه‌ریزی بهتر، توسعه روابط منطقی و کنترل اثرات منفی ناشی از انزوای اجتماعی سالمندان در طی همه‌گیری‌هایی مانند کرونا ویروس در آینده باشد. برای پیگیری روند بررسی و گزارش یافته‌ها از سیستم PRISMA استفاده شد.

روش کار

در این مطالعه مروری جهت یافتن مقالات با عنوان انزوای اجتماعی سالمندان و کووید-۱۹، مقالات چاپ شده به زبان انگلیسی در پایگاه داده‌های ISI، Scopus، PubMed (web of science)، Medline، Cochrane Library و Science direct از ابتدای پاندمی ویروس کرونا (۲۰۱۹) تاکنون (۲۰۲۱) با استفاده از MeSH و کلید واژه‌های اختصاصی مانند "انزوای اجتماعی"، "سالمندان"، "تنهایی"، "کرونا ویروس"، "ویروس کووید-۱۹"، "بیماری سارس کووید ۲"، "پاندمی" و "افراد سالمند"، به‌تنهایی و در ترکیب با هم با استفاده از نشانگرهای AND و OR مورد بررسی قرار گرفتند.

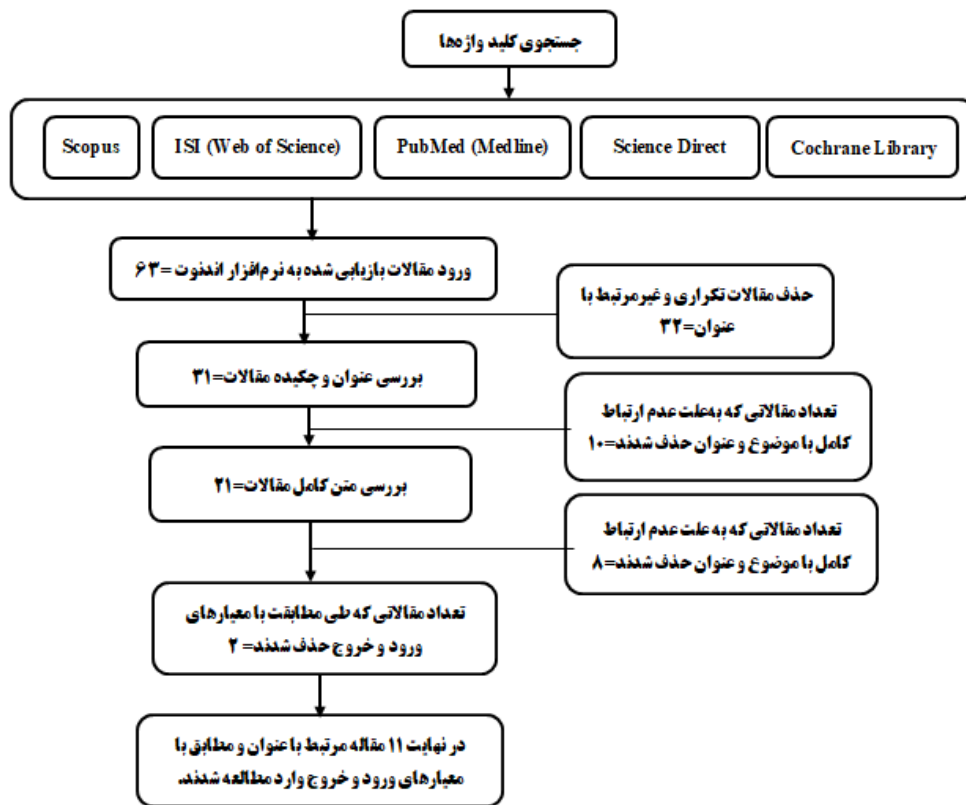
معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمامی مقالات چاپ شده به زبان انگلیسی در سراسر دنیا با عنوان کووید-۱۹ و انزوای اجتماعی سالمندان، پژوهش‌های کمی، مقالات دارای کیفیت بالا بود و مقالات چاپ شده به زبان غیرانگلیسی، مروری و متاآنالیز، پایان‌نامه‌ها، گزارشات موردی، چاپ شده در کنفرانس‌ها و پوسترها، عدم دسترسی به متن کامل مقالات، مقالات چاپ شده غیر از گروه سنی سالمند و مقالات مداخله‌ای، از ورود به روند ارزیابی و تحلیل در مطالعه حاضر، حذف شدند. جهت بررسی کیفیت مقالات از چکلیست استروپ^۲ استفاده شد. این چکلیست دارای ۲۲ قسمت شامل: عنوان، چکیده، مقدمه، روش کار، نوع مطالعه، ابزار گردآوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آماری، اهداف، نتایج و بحث و نتیجه‌گیری می‌باشد که امتیازدهی آن بر اساس اهمیت هر قسمت با توجه به مطالعه حاضر انجام شد و در نهایت مطالعاتی که پس از کسب امتیاز، در سطح

متوسط و بالا قرار گرفتند، وارد مطالعه شدند. در این مطالعه کمترین نمره این چکلیست ۱۵ و بالاترین نمره آن ۳۰ در نظر گرفته شد.

غربالگری و استخراج داده‌ها و انتخاب مقالات

پس از بررسی مقالات جستجو شده در پایگاه داده‌های معتبر و ورود آنها به نرم‌افزار اندنوت، تعداد ۶۳ مقاله که در بررسی اولیه با عنوان مطالعه مرتبط بودند، استخراج شدند. پس از مخفی کردن مشخصات مقالات مانند نام نویسندگان، نام مجله و ...، متن کامل مقالات در اختیار دو نفر پژوهشگر آموزش دیده و مسلط به مرور مقالات قرار گرفت. هر مقاله به‌طور مستقل مورد بررسی قرار گرفت و در صورت رد مقالات توسط مرورگرها، دلیل آن ذکر می‌گردید و در صورت اختلاف نظر بین آنها، مقاله توسط نفر سوم بررسی می‌شد. پس از بررسی توسط مرورگرها و تطابق با معیارهای ورود و خروج، تعداد ۱۶ مقاله کاملاً مرتبط وارد مطالعه شدند (شکل ۱). برای پیگیری روند بررسی و گزارش یافته‌ها از سیستم PRISMA استفاده شد که شامل ۲۷ آیتیم مرتبط با محتوای یک مطالعه مروری می‌باشد و شامل چکیده، روش‌ها، نتایج، بحث و منابع مالی جهت بهبود بخشیدن به کیفیت گزارش مطالعه مروری است.

² Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology



فلوچارت ورود مقالات به مطالعه

جدول ۱- مشخصات مقالات وارد شده به مرور سیستماتیک

نویسنده/ رفرنس / سال	محل مطالعه	تعداد نمونه	سن افراد مورد مطالعه	کیفیت مقالات
پنگ و همکاران (۲۰۲۱) (۱۸)	آمریکا	-	< ۵۰	متوسط
راب و همکاران (۲۰۲۰) (۱۹)	انگلستان	۷۱۲۷	۵۰-۱۰۰	بالا
سیفرت و همکاران (۲۰۲۰) (۲۰)	سوئیس	۱۹۹۰	۶۵-۹۵	بالا
فلیپ و همکاران (۲۰۲۰) (۲۱)	انگلستان	۸۷۸۰	< ۵۰	بالا
کاتوال و همکاران (۲۰۲۱) (۲۲)	آمریکا	۱۵۱	< ۶۰	بالا
گانا و همکاران (۲۰۲۱) (۲۳)	آمریکا	۵۱۴	۵۷-۹۳	بالا
وو و همکاران (۲۰۲۰) (۱۳)	عمومی	-	-	متوسط
هاجک و همکاران (۲۰۲۱) (۲۴)	عمومی	-	-	متوسط
لی اسمیت و همکاران (۲۰۲۰) (۲۵)	عمومی	-	-	متوسط
بیم و همکاران (۲۰۲۰) (۲)	عمومی	-	-	متوسط
برگ و گر و همکار (۲۰۲۰) (۲۶)	عمومی	-	-	متوسط

یافته‌ها

اثر پاندمی کووید-۱۹ بر احساس تنهایی و انزوا در سالمندان

انخاذ سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی و فیزیکی توسط سازمان‌های مختلف در جهان در زمینه پیشگیری از ابتلاء به کووید-۱۹، نگرانی‌های فزاینده‌ای را در زمینه

اختلالات روانی در افراد جامعه به‌خصوص سالمندان به‌وجود آورده است. سالمندان در ابتدای شیوع پاندمی به‌عنوان گروه‌های پرخطر معرفی و مرگومیر در آن‌ها بیشتر از سایر گروه‌ها بود. بر این اساس، مطالعاتی در زمینه تأثیر پاندمی کووید-۱۹ بر روی تنهایی، انزوای فیزیکی و دیجیتالی انجام شد که در ادامه بررسی

خواهند شد. پنگ و همکار (۲۰۲۱) در آمریکا به بررسی انزوای فیزیکی و اجتماعی سالمندان قبل و پس از پاندمی کووید-۱۹ (سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۱) پرداختند، میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶۷ سال بود و در گذشته سطح پایینی از تنهایی را احساس نموده بود. بر اساس یافته‌ها، در فواصل زمانی گذشته، اختلاف معنی‌داری در سطح تنهایی و انزوای فیزیکی مشاهده نشد، اما انزوای اجتماعی افزایش مختصری را نشان داده بود. پس از پاندمی کووید-۱۹ سالمندان دچار افزایش انزوای فیزیکی شده بودند. نگرانی در زمینه ابتلاء به کووید-۱۹ و کاهش تعامل دیجیتالی موجب افزایش انزوای فیزیکی شده بود (۱۸). در مطالعه کوهورت راب و همکاران (۲۰۲۰) در انگلستان، ۲۷/۲٪ افراد احساس تنهایی در دوران کووید-۱۹ را ذکر کرده بودند که این میزان در زنان حدود ۱۷٪ بیشتر از مردان بود. همچنین ذکر شده بود که احساس تنهایی موجب افزایش استرس و افسردگی در این افراد شده است. در مردان احساس تنهایی و انزوا بیشتر موجب افزایش استرس (۱۹/۶۲- OR=۱۱/۶۰، CI: ۶/۸۶-۱۴/۲۸-۲۷/۲۹) و در زنان احساس تنهایی و انزوا بیشتر موجب افسردگی (OR=۱۹/۷۴، CI: ۱۴/۲۸-۲۷/۲۹) شده بود (۱۸). سیفرت و همکار (۲۰۲۰) در سوئیس به بررسی انزوای و تنهایی در سالمندان بالای ۶۵ سال در دوران پاندمی کووید-۱۹ پرداختند. بر اساس یافته‌ها، پس از توصیه دولت در زمینه فاصله‌گذاری اجتماعی، احساس تنهایی در این افراد افزایش و با کاهش قرنطینه احساس تنهایی در سالمندان کاهش یافته بود. همچنین احساس تنهایی در سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، سالمندان بدون فرزند، زنان، سالمندان کم‌درآمد و سالمندانی که همسایگان ارتباط خوبی ندارند، بیشتر بود (۲۰). فیلیپ و همکاران (۲۰۲۰) در انگلستان به بررسی تأثیر عملکرد فیزیکی بر تنهایی و انزوای اجتماعی در سالمندان جهت توجیه اثر کووید-۱۹ بر تنهایی و انزوای اجتماعی سالمندان بر روی ۸۷۸۰ نفر پرداختند، بر اساس یافته‌ها، عدم توانایی در ایستادن، تعادل و سرعت پایین در راه رفتن، از علل افزایش انزوای اجتماعی و تنهایی در سالمندان بود. در نتیجه اعمال قرنطینه در دوران پاندمی

کووید-۱۹ این مسأله را شدت می‌بخشد (۲۱). در مطالعه کاتوال و همکاران (۲۰۲۱) در سان فرانسیسکو، ۳۱٪ سالمندان ذکر نمودند به‌علت پاندمی کووید-۱۹ احساس تنهایی شدید می‌کنند و ۴۰٪ ذکر نمودند دچار انزوای اجتماعی شده‌اند. همچنین یافته‌ها نشان داد تشدید احساس تنهایی ناشی از پاندمی کووید-۱۹ در سالمندان، موجب تشدید افسردگی (۶۲٪ در مقابل ۹٪) و اضطراب (۵۷٪ در مقابل ۹٪) نسبت به قبل از پاندمی در آن‌ها شده بود (۲۲). در مطالعه گاتا و همکار (۲۰۲۱) در کالیفرنیا، ۵۶/۴٪ سالمندان احساس انزوا و ۳۶٪ احساس تنهایی می‌کردند. ۵۰/۱٪ سالمندان ذکر نموده بودند که بعد از شیوع پاندمی کووید-۱۹ احساس انزوا در آن‌ها افزایش یافته و ۴۰/۹٪ تنها زندگی می‌کردند و ۸۸/۱٪ هم ذکر کرده بودند که ارتباطشان با افراد دیگر کاهش یافته است. یافته‌ها ارتباط آماری معنی‌داری بین احساس تنهایی با انزوا و استرس ناشی از پاندمی کووید-۱۹ نشان داد (۲۳). بر اساس یافته‌های مطالعات مذکور، می‌توان ذکر نمود پاندمی کووید-۱۹ و سیاست‌های بهداشتی اتخاذ شده جهت پیشگیری از انتقال بیماری، موجب تشدید احساس تنهایی و انزوا در سالمندان شده است.

رویکردهای کاهش انزوای اجتماعی در سالمندان

در دوران پاندمی کووید-۱۹

شیوع پاندمی کووید-۱۹ و اتخاذ سیاست‌های پیشگیری کننده در جهان، تأثیر به‌سزایی بر تنهایی سالمندان و انزوای اجتماعی در آن‌ها و افزایش اختلالات روانی ناشی از این پدیده خواهد داشت. بر این اساس، اتخاذ رویکردهای کاهش انزوا در سالمندان امری ضروری است. در مطالعه وو (۲۰۲۰) گزارش شد رویکردهایی مانند استفاده از سالمندان جهت کمک به افراد خانواده مانند همراهی کردن، آرامش دادن، کمک کردن در خرید و پختن غذا، در کاهش انزوا و تنهایی مؤثر است. رویکرد دوم استفاده از فناوری‌های برقراری تماس صوتی و تصویری با سالمندان است که می‌تواند منجر به حفظ رابطه اجتماعی و کاهش احساس تنهایی در سالمندان شود. رویکرد سوم، حمایت سیستم‌های بهداشتی و درمانی است که می‌تواند با پیگیری و شناسایی

سالمندان در معرض تنهایی و انزوا، نسبت به ارائه آموزش‌های لازم و ارائه خدمات بهداشتی از راه دور، از تشدید احساس تنهایی و انزوا در سالمندان بکاهد (۱۳). هاجک و همکار (۲۰۲۱) گزارش نمودند برقراری تماس تصویری از طریق رسانه‌های اجتماعی مانند واتساپ، فیس‌بوک و اسکایپ، منجر به کاهش احساس تنهایی و انزوای اجتماعی در سالمندان می‌شود. در این مطالعه ذکر شد هنگامی که سالمندان از طریق تماس می‌توانند با فرزندان، دوستان و آشنایان تماس برقرار کنند و آن‌ها را ببینند، موجب افزایش احساس ارتباط در آن‌ها شده که متضاد احساس تنهایی است و شدت آن را کاهش می‌دهد. همچنین این ارتباط باعث کاهش احساس انزوا در سالمندان نیز شده بود و در جنسیت و سطح تحصیلات مختلف اثرات یکسانی داشت (۲۴). اسمیت و همکاران (۲۰۲۰) انجام غربالگری انزوای اجتماعی و تنهایی در سالمندان در معرض خطر با ابزارهای موجود از جمله Berkman-Syme Social Network Revised UCLA Loneliness Scale Index و Cornwell Perceived Isolation Scale را توصیه کرده و ذکر کردند که سیستم‌های بهداشتی و درمانی با انجام غربالگری و شناسایی سالمندان در معرض خطر می‌توانند با انجام حمایت‌های بهداشتی و درمانی از این سالمندان از راه دور یا در محیط امن در دوران پاندمی، انزوای اجتماعی و تنهایی را در آن‌ها کاهش دهند. یکی از این رویکردها، تماس تلفنی و اینترنتی است. حامیان سلامت مانند پرسنل بهداشتی، مددکاران اجتماعی، پزشکان و سایر پرسنل می‌توانند با تماس تلفنی نسبت به بررسی سلامت عمومی، شناسایی نیازها و ارائه فرصت جهت تعامل و معاشرت سالمندان، آنان را حمایت کنند. رویکرد دوم، برگزاری وبینارها با استفاده از بسترهای اینترنتی جهت حمایت سالمندان، برگزاری جلسات و وبینارها در زمینه‌های ارتقای سلامت روان، تشویق فعالیت فیزیکی، راهکارهای پیشگیری از سقوط، دعا کردن، بازی کردن و سایر برنامه‌های خدماتی توسط سازمان‌ها است که نقش مهمی در افزایش تعامل و معاشرت بین سالمندان دارد (۲۵). بیم و همکار (۲۰۲۰) جهت پیشگیری از انزوای اجتماعی و تنهایی،

توصیه به اشتغال سالمندان در محیط‌های کاری و تماس با افراد جوان‌تر مانند دانشگاه‌ها کرده بودند (۲). برگ و گر و همکار (۲۰۲۰) توصیه به استفاده از بسترهای مجازی اینترنتی و تلفنی جهت حمایت‌های بهداشتی و درمانی توسط مددکاران و پرسنل بهداشتی جهت غربالگری، شناسایی و مداخله‌های حمایتی در زمینه پیشگیری از انزوای اجتماعی و تنهایی در سالمندان کرده بودند. همچنین در رویکرد بعدی، برگزاری وبینارهای آموزشی، تفریحی و سرگرمی با حضور سایر سالمندان و استفاده از سالمندان در محیط‌های کاری و حضور در بین جوانان در محیط امن را توصیه نموده بودند (۲۶).

به‌طور کلی تنهایی و انزوای اجتماعی در سالمندان به‌علت از دست دادن همسر، ازدواج فرزندان، اختلال در تحرک، اختلال در بینایی و شنوایی، امری شایع است که بروز پاندمی کووید-۱۹ نیز بر شدت و دستورالعمل‌های پیشگیری از انتقال آن مانند حفظ فاصله فیزیکی، بر شدت آن در سالمندان می‌افزاید. بر این اساس اتخاذ رویکردهای کاهش احساس تنهایی و انزوا بر اساس منابع و پشتیبانی دولت‌ها در زمینه مداخلات مؤثر بر شناسایی و کاهش این عوامل، امری ضروری است و باید مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گیرد.

بحث

نتایج مطالعه مروری حاضر که با هدف بررسی تأثیر کرونا ویروس بر انزوای اجتماعی سالمندان انجام شد، نشان داد که افزایش اضطراب و استرس ناشی از ابتلاء و مرگ به‌علت پاندمی کرونا در سالمندان، منجر به حفظ فاصله فیزیکی و عدم تماس با افراد دیگر جامعه شده که خود منجر به افزایش تنهایی و انزوای اجتماعی در سالمندان می‌گردد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد پاندمی کووید-۱۹ و سیاست‌های بهداشتی اتخاذ شده جهت پیشگیری از انتقال بیماری، موجب تشدید احساس تنهایی و انزوا در سالمندان شده است که این یافته‌ها با نتایج مطالعه اوکرازک و همکاران (۲۰۲۰) که نشان دادند اتخاذ سیاست‌های پیشگیرانه و فاصله‌گذاری اجتماعی، می‌تواند منجر به افزایش حس تنهایی و انزوا در افراد جامعه شود

(۲۷)، همسو بود. همچنین وان تیلبرگ و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود نشان دادند اگرچه اقدامات سیاستی برای فاصله‌گذاری فیزیکی باعث انزوای اجتماعی چندانی نشده است، اما نگرانی در مورد همه‌گیری و کاهش اعتماد به نهادهای اجتماعی با افزایش مشکلات مربوط به سلامت روان و به‌ویژه احساس تنهایی عاطفی همراه است (۲۸). مطالعه بیو و همکاران (۲۰۲۰) شیوع تنهایی در جمعیت بزرگسال در انگلیس در فاصله سال‌های ۲۰۱۷-۲۰۱۹ را ۳۷٪ گزارش کردند، در حالی که این میزان در طول پاندمی به ۵۰٪ افزایش یافته بود (۲۹).

کاهش تماس اجتماعی به دلیل محدودیت‌های اجتماعی مرتبط با همه‌گیر، محیطی با پتانسیل بالا را برای تقویت تنهایی ایجاد کرده است (۳۰). اگرچه شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد میزان تنهایی در طول همه‌گیری افزایش نیافته است، با این حال، این نتایج ممکن است به دلیل سطوح بالای احساس تنهایی قبل از همه‌گیری باشد (۳۱، ۳۲). همچنین نتایج مطالعات نشان می‌دهد که افراد جوان‌تر و افرادی که شبکه‌های اجتماعی بزرگ‌تری دارند، کمتر احساس تنهایی می‌کنند. این در حالی است که بزرگسالان و افرادی که دوستان و شبکه‌های مجازی بزرگ‌تری ندارند، بیشتر در معرض خطر تنهایی قرار دارند (۳۳، ۳۴).

همچنین با توجه به اینکه افراد سالمند با درجات بیشتری در معرض اختلالات روانی هستند، بنابراین تحت شرایطی همچون پاندمی کووید-۱۹ احتمال احساس تنهایی و انزوا در آنان افزایش می‌یابد، زیرا تماس با افراد در جامعه محدود شده و در نتیجه منجر به تشدید تنهایی و انزوا می‌گردد. بنابراین، توسعه روش‌های جدید برای درگیر شدن و تماس اجتماعی ممکن است ضروری باشد. با توجه به نتایج برخی مطالعات که نشان می‌دهند شبکه اجتماعی بزرگ‌تر با کاهش تنهایی و افزایش کیفیت زندگی در همه حوزه‌ها مرتبط است (۲۸، ۳۵)، این امکان وجود دارد که فراوانی تماس در تعیین تنهایی و کیفیت زندگی مهم باشد. بنابراین شناسایی افرادی که شبکه‌های اجتماعی کوچک‌تری دارند یا شرایط جسمی و روانی آنها

به‌گونه‌ای است که خطر تنهایی و کاهش کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد، ضروری است. گسترش شبکه‌های اجتماعی برای در بر گرفتن افراد بیشتر، به‌ویژه خارج از خانواده، ممکن است مفید باشد. همچنین ممکن است برای افرادی که در معرض خطر تنهایی هستند، به‌جای تکیه بر تماس مجازی، تماس اجتماعی با فاصله فیزیکی و حضوری مؤثر باشد.

همچنین در شیوع پاندمی کووید-۱۹ جهت کاهش ابتلاء به این بیماری در جهان، از رویکرد فاصله‌گذاری اجتماعی استفاده شده است. اتخاذ این سیاست بر تنهایی سالمندان و انزوای اجتماعی در آن‌ها و نیز افزایش اختلالات روانی ناشی از این پدیده تأثیر خواهد داشت. بر این اساس، اتخاذ رویکردهایی جهت کاهش انزوا در سالمندان امری ضروری است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد کاهش انزوا و بهره‌گیری از فناوری‌هایی مانند تماس تصویری، به کاهش انزوای سالمندان کمک می‌کند که نتایج آن با مطالعه زامیر و همکاران (۲۰۱۸) که نشان دادند استفاده از ویدیوکال توسط سالمندان ساکن خانه سالمندان با خانواده باعث افزایش میزان تعاملات و کاهش احساس تنهایی می‌گردد (۳۶)، همخوانی داشت. همچنین مطالعه چن و همکار (۲۰۱۶) نشان داد که استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات به‌طور مداوم بر حمایت اجتماعی، ارتباط اجتماعی و انزوای اجتماعی در سالمندان تأثیر مثبت دارد (۱۷). نتایج مطالعه حاضر همچنین بیان کرد کاهش حضور سالمندان در طی اپیدمی کرونا در اجتماع بر افزایش انزوا در آنان تأثیرگذار است. مطالعه حسن و همکار (۲۰۱۶) نشان داد که استفاده از فناوری‌های دیجیتال در میان سالمندان ساکن خانه سالمندان، باعث افزایش میزان مشارکت اجتماعی، کنترل بر زندگی روزمره، کرامت و رفاه در زندگی آنان می‌گردد (۳۷).

افزایش ارتباط سالمندان با سایر افراد و حفظ عملکردهای شغلی با میزان انزوا، حس تنهایی و اختلالات روانی در آنان ارتباط مستقیم دارد. مطالعه کوالان کو و همکار (۲۰۱۸) نشان داد که بهزیستی روانی یک پدیده شخصی است که در فرآیند فعالیت انسان و در سیستم روابط واقعی مردم با اطراف شکل می‌گیرد. در

دوران سالمندی، بهزیستی روانی توسط عوامل مختلفی تعیین می‌شود که عامل اجتماعی یکی از آنهاست. آن دسته از سالمندانی که احساس تنهایی نمی‌کنند، فرصت کافی برای برقراری ارتباط با افراد مانند اقوام خود و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی را دارند و در سطوح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی و لذت از زندگی قرار دارند (۳۸).

همچنین مطالعه حاضر نشان داد روش‌هایی مانند برگزاری وبینارهای آموزشی، تفریحی و سرگرمی با حضور سایر سالمندان و استفاده از سالمندان در محیط‌های کاری و حضور در بین جوانان در محیط امن، بر کاهش احساس تنهایی و انزوا در سالمندان مؤثر است که با نتایج سایر مطالعات که پیش‌بینی احساس تنهایی در سالمندان ساکن در جامعه را انجام داده و نیز استفاده از کلاس‌های آموزشی تحت وب را بر میزان انزوا و حس تنهایی سالمندان داشتند، همسو بود (۳۹، ۴۰). نتایج این مطالعات نشان داد استفاده از اینترنت و برنامه‌های جانبی آن در سالمندان و نیز آموزش استفاده از آن، احساس تنهایی و انزوا را در سالمندان کاهش می‌دهد. در مطالعه حاضر افزایش میزان ارتباطات چه به صورت حضوری و چه به صورت مجازی، میزان انزوا و تنهایی را در سالمندان کاهش می‌داد، بنابراین برای جلوگیری از اثرات انزوای اجتماعی به صورت مستقیم بر کیفیت زندگی افراد سالمند، اختلالات روانی و وابستگی آنان؛ توصیه می‌گردد از پتانسیل فضای مجازی برای افزایش ارتباطات سالمندان در کنار ارتباطات حضوری کنترل شده در طی شیوع پاندمی کرونا برای سالمندان در جهت کاهش میزان انزوا و احساس تنهایی در آنان استفاده شود.

انزوای اجتماعی به صورت مستقیم کیفیت زندگی افراد سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴۱)، شیوع اختلالات روان را در آنها افزایش می‌دهد (۱۱) و بر

میزان وابستگی سالمندان تأثیر می‌گذارد (۴۲). توجه به رویکردهای کاهش انزوای اجتماعی در سالمندان در دوران پاندمی کووید-۱۹، از مداخلات مهمی است که باید مورد توجه برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاری دولت‌ها جهت کاهش نرخ آسیب در سالمندان و در پی آن کاهش هزینه‌های بهداشتی برای برطرف کردن عوارض ناشی از آن قرار گیرد.

از نکات قوت این مطالعه، جستجوی تمام‌پایگامی معتبر داخلی و خارجی و استفاده از مقالات مرتبط برای بررسی هدف مطالعه و به روز بودن مطالعات استفاده شده بود. از نقاط ضعف این مطالعه، نبود مطالعات در کشورهای در حال توسعه و منحصر بودن مطالعات انجام شده در ارتباط با انزوای اجتماعی سالمندان به چند کشور بود که بررسی تعمیم‌پذیری مطالعه را دچار مشکل نمود.

نتیجه‌گیری

پاندمی کووید-۱۹ و سیاست‌های بهداشتی اتخاذ شده جهت پیشگیری از انتقال بیماری، موجب تشدید احساس تنهایی و انزوا در سالمندان شده است، بنابراین توجه به رویکردهای کاهش انزوای اجتماعی در سالمندان در دوران پاندمی کووید-۱۹، از مداخلات مهمی است که باید مورد توجه برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاری دولت‌ها جهت کاهش نرخ آسیب در سالمندان و در پی آن کاهش هزینه‌های بهداشتی برای برطرف کردن عوارض ناشی از آن قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام اعضای هیأت علمی گروه پرستاری و مامایی و اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی که در بازنگری و داوری مقاله همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Kim H. Outbreak of novel coronavirus (COVID-19): What is the role of radiologists?. *European radiology* 2020; 30(6):3266-7.
2. Beam CR, Kim AJ. Psychological sequelae of social isolation and loneliness might be a larger problem in young adults than older adults. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2020; 12(S1):S58.
3. Passel JS, D'Vera Cohn D. US population projections, 2005-2050. Washington, DC: Pew Research Center; 2008.
4. Bidaki R, Mirzadeh FS. Social Distance in COVID-19 Pandemic and Older Adults Populations. *Elderly Health Journal* 2021; 7(1):1-2.
5. Victor CR, Bond J, Bowling A. Loneliness, social isolation and living alone in later life. *Economic and Social Research Council*; 2003.
6. Saito M, Fujiwara Y, Kobayashi E, Fukaya T, Nishi M, Shinkai S. Prevalence and characteristics of social isolation in the elderly in a dormitory suburb according to household composition. [*Nihon Koshu Eisei Zasshi*] *Japanese Journal of Public Health* 2010; 57(9):785-95.
7. Locher JL, Ritchie CS, Roth DL, Baker PS, Bodner EV, Allman RM. Social isolation, support, and capital and nutritional risk in an older sample: ethnic and gender differences. *Social science & medicine* 2005; 60(4):747-61.
8. Taghvaei E, Motalebi SA, Mafi M, Soleimani MA. Predictors of social isolation among community-dwelling older adults in Iran. *Iranian Journal of Ageing* 2021; 16(2):188-201.
9. Nicholson NR. A review of social isolation: an important but underassessed condition in older adults. *The journal of primary prevention* 2012; 33(2):137-52.
10. Bazyar M, Noori Hekmat S, Rafiei S, Mirzaei A, Otaghi M, Khorshidi A, et al. Supply-and-demand projections for the health workforce at a provincial level from 2015 to 2025 in Ilam, Iran. *Proceedings of Singapore Healthcare* 2021; 30(1):18-27.
11. Taylor HO, Taylor RJ, Nguyen AW, Chatters L. Social isolation, depression, and psychological distress among older adults. *Journal of aging and health* 2018; 30(2):229-46.
12. Funnell E. *Depression in the elderly*. InnovAiT 2010.
13. Wu B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global health research and policy* 2020; 5(1):1-3.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Provisional death counts for coronavirus disease 2019 (COVID-19). URL: <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/index.htm> [accessed 2020-12-31]. 2020.
15. Cudjoe TK, Kotwal AA. "Social distancing" amid a crisis in social isolation and loneliness. *Journal of the American Geriatrics Society* 2020.
16. Steinman MA, Perry L, Perissinotto CM. Meeting the care needs of older adults isolated at home during the COVID-19 pandemic. *JAMA internal medicine* 2020; 180(6):819-20.
17. Chen YR, Schulz PJ. The effect of information communication technology interventions on reducing social isolation in the elderly: a systematic review. *Journal of medical Internet research* 2016; 18(1):e4596.
18. Peng S, Roth AR. Social isolation and loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study of US adults older than 50. *The Journals of Gerontology: Series B* 2022; 77(7):e185-90.
19. Robb CE, De Jager CA, Ahmadi-Abhari S, Giannakopoulou P, Udeh-Momoh C, McKeand J, et al. Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: a survey of older adults in London, UK. *Frontiers in Psychiatry* 2020; 11:591120.
20. Seifert A, Hassler B. Impact of the COVID-19 pandemic on loneliness among older adults. *Frontiers in sociology* 2020; 5:590935.
21. Philip KE, Polkey MI, Hopkinson NS, Steptoe A, Fancourt D. Social isolation, loneliness and physical performance in older-adults: fixed effects analyses of a cohort study. *Scientific reports* 2020; 10(1):1-9.
22. Kotwal AA, Holt-Lunstad J, Newmark RL, Cenzler I, Smith AK, Covinsky KE, et al. Social isolation and loneliness among San Francisco Bay Area older adults during the COVID-19 shelter-in-place orders. *Journal of the American Geriatrics Society* 2021; 69(1):20-9.
23. Gaeta L, Brydges CR. Coronavirus-related anxiety, social isolation, and loneliness in older adults in Northern California during the stay-at-home order. *Journal of Aging & Social Policy* 2021; 33(4-5):320-31.
24. Hajek A, König HH. Social isolation and loneliness of older adults in times of the COVID-19 pandemic: Can use of online social media sites and video chats assist in mitigating social isolation and loneliness?. *Gerontology* 2021; 67(1):121-4.
25. Smith ML, Steinman LE, Casey EA. Combatting social isolation among older adults in a time of physical distancing: the COVID-19 social connectivity paradox. *Frontiers in public health* 2020; 403.
26. Berg-Weger M, Morley JE. Loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 pandemic: Implications for gerontological social work. *The journal of nutrition, health & aging* 2020; 24(5):456-8.
27. Okruszek Ł, Aniszewska-Stańczuk A, Piejka A, Wiśniewska M, Żurek K. Safe but lonely? Loneliness, anxiety, and depression symptoms and COVID-19. *Frontiers in psychology* 2020; 11:579181.

28. Van Tilburg TG, Steinmetz S, Stolte E, Van der Roest H, de Vries DH. Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B* 2021; 76(7):e249-55.
29. Bu F, Steptoe A, Fancourt D. Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health* 2020; 186:31-4.
30. Cooper K, Hards E, Moltrecht B, Reynolds S, Shum A, McElroy E, et al. Loneliness, social relationships, and mental health in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders* 2021; 289:98-104.
31. Luchetti M, Lee JH, Aschwanden D, Sesker A, Strickhouser JE, Terracciano A, et al. The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist* 2020; 75(7):897.
32. Rumas R, Shambraw AL, Jagtap S, Best MW. Predictors and consequences of loneliness during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research* 2021; 300:113934.
33. Banerjee D, Rai M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International journal of social psychiatry* 2020; 66(6):525-7.
34. Hoffart A, Johnson SU, Ebrahimi OV. Loneliness and social distancing during the COVID-19 pandemic: Risk factors and associations with psychopathology. *Frontiers in Psychiatry* 2020; 11:589127.
35. Groarke JM, Berry E, Graham-Wisener L, McKenna-Plumley PE, McGlinchey E, Armour C. Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PloS one* 2020; 15(9):e0239698.
36. Zamir S, Hennessy CH, Taylor AH, Jones RB. Video-calls to reduce loneliness and social isolation within care environments for older people: an implementation study using collaborative action research. *BMC geriatrics* 2018;18(1):1-3.
37. Hasan H, Linger H. Enhancing the wellbeing of the elderly: Social use of digital technologies in aged care. *Educational Gerontology* 2016; 42(11):749-57.
38. Kovalenko OH, Spivak LM. Psychological Well-Being of Elderly People: The Social Factors. *Social Welfare Interdisciplinary Approach* 2018; 8(1):163-76.
39. Paúl C, Ribeiro O. Predicting loneliness in old people living in the community. *Reviews in clinical gerontology* 2009; 19(1):53-60.
40. Cotten SR, Anderson WA, McCullough BM. Impact of internet use on loneliness and contact with others among older adults: cross-sectional analysis. *Journal of medical Internet research* 2013; 15(2):e2306.
41. Thomopoulou I, Thomopoulou D, Koutsouki D. The differences at quality of life and loneliness between elderly people. *Biology of exercise* 2010; 6(2).
42. Hossen A. Social isolation and loneliness among elderly immigrants: The case of South Asian elderly living in Canada. *Journal of International Social Issues* 2012; 1(1):1-10.