

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Exploring the Experience of Loneliness Among Never-Married Older adults: A Scoping Review

Authors: Athena Izadpanah¹, Gholamreza Ghaedamini Harouni^{2,*}

1. *Department of Gerontology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.*
2. *Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.*

To appear in: **Archives of Rehabilitation**

Received date: 2026/01/29

Accepted date: 2026/09/22

First Online Published: 2026/09/28

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

Please cite this article as:

Izadpanah A, Ghaedamini Harouni G. [Exploring the Experience of Loneliness Among Never-Married Older adults: A Scoping Review (Persian)]. Archives of Rehabilitation. Forthcoming 2026.

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: کاوش تجربه تنهایی در سالمندان هرگز ازدواج نکرده: یک مرور دامنه‌ای

نویسندگان: آتنا ایزدپناه^۱، غلامرضا قائد امینی هارونی^{۲*}

۱. گروه سالمندی شناسی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

۲. مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

نشریه: ارشيو توانبخشي

تاریخ دریافت: 1404/11/09

تاریخ پذیرش: 1405/06/31

تاریخ انتشار اولیه: 1405/07/06

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

لطفاً این گونه استناد شود:

Izadpanah A, Ghaedamini Harouni G. [Exploring the Experience of Loneliness Among Never-Married Older adults: A Scoping Review (Persian)]. Archives of Rehabilitation. Forthcoming 2026.

Abstract

Objectives: Loneliness constitutes a critical psychosocial challenge among never-married older adults, a rapidly expanding yet persistently understudied population. This qualitative scoping review aims to systematically map and synthesize the existing body of literature addressing the lived experience, determinants, and consequences of loneliness within this specific demographic group.

Methods:

A scoping review was undertaken following the Arksey–O’Malley framework and the PRISMA-ScR reporting guidelines, including studies indexed in major international databases through 2025. Study selection followed the Population–Concept–Context framework and involved independent double screening of 11,225 records. The review included 38 studies (2007–2025). The methodological rigor of the selected studies was evaluated using Joanna Briggs Institute critical appraisal checklists to determine the overall quality and characteristics of the available body of evidence.

Results: In total, 38 published studies from 2007 to 2025 showed that loneliness in never-married older adults is a multidimensional phenomenon influenced by individual, social, economic, and cultural factors. Findings showed these older adults compared with married individuals experience higher levels of emotional and social loneliness. Limited support networks, economic problems, social stigma, and impaired health were key related factors. In contrast, social participation, supportive relationships, spirituality, and maintaining independence were identified as effective coping strategies for loneliness management among them.

Discussion and Conclusion: Policymakers must adopt an ecological framework, moving beyond individual interventions to redesign welfare services for non-traditional family structures. Practical priorities include promoting ‘alternative kinships,’ integrating digital technologies to mitigate isolation, and launching public campaigns to dismantle the cultural stigma of lifelong singlehood. Furthermore, practitioners should implement routine loneliness screenings while differentiating between voluntary and involuntary singlehood to foster social resilience. By recognizing the varied pathways of aging and reinforcing institutional and community support systems, these approaches contribute to improved well-being among older adults who have never married.

Keywords: Loneliness; Never-Married Older Adults; Scoping Review

Introduction

As one of society's vulnerable groups, older adults possess distinct physical, psychological, and social needs, with their vulnerability intensifying in loneliness. Driven by rising life expectancy and demographic shifts, geriatric health has become a healthcare priority. Demographic projections indicate that by 2026, people aged 60 years and above will account for roughly 15% of the world's population, according to estimates reported by the United Nations. (1). Concurrently, a burgeoning social phenomenon globally and in Iran is the rising number of lifelong never-married older adults. Lifelong marriage fosters crucial emotional, social, and economic support, sustaining healthy and fulfilling aging in later adulthood. Conversely, lacking a spouse or children, never-married older adults are often deprived of conventional family support, exacerbating their vulnerability (2-3). Loneliness stands as a pivotal social determinant of mental health (4). Its prevalence varies across societies; between 2020 and 2023, loneliness was reported by approximately 25% of older adults in Western countries, 18% in China, and 30% to 40% in certain Iranian cities (5-6, 7). Studies demonstrate that lifelong singlehood in older age correlates with adverse outcomes, including loneliness, social isolation, depression, diminished life satisfaction, and economic vulnerability (8-10).

In Iran, parallel to increasing life expectancy and evolving family structures, definitive lifelong singlehood is rising (11, 12), driven by delayed marriage, economic constraints, shifting cultural values, and declining marital inclination. Consequently, a segment of the population enters older age lacking traditional familial support networks (13). Domestic studies have predominantly focused on the psychosocial ramifications of singlehood among older adults, specifically loneliness, isolation, and diminished social support (14, 15, 16). Despite a growing body of literature, evidence on loneliness in never-married older adults is dispersed across diverse research domains, with no integrative synthesis specifically focused on this population. In addition, limited attention has been given to how social relationships, emotional experiences, and cultural contexts shape loneliness among never-married older adults in Iran (17, 18).

Accordingly, the innovation of this study lies in systematically consolidating and analyzing existing evidence regarding loneliness experiences among never-married older adults and identifying its associated dimensions and determinants. Given their psychological and social vulnerabilities, this cohort presents critical policy implications for governments and welfare systems. Characterized by demographic and familial shifts, this phenomenon has emerged as a novel challenge in Iran. This scoping review was conducted to map existing concepts and identify knowledge gaps, addressing the core questions: What are the established and neglected concepts regarding the loneliness?

Method

The review mapped evidence on loneliness among never-married older adults. Although the study protocol was not prospectively registered in formal registries such as PROSPERO¹, the

¹ PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews) is an international database for the prospective registration of protocols for systematic reviews and scoping reviews in the field of health. It was established with the aim of enhancing methodological transparency, preventing unintentional duplication of research, and reducing the risk of bias in evidence synthesis.

review was conducted in full accordance with a predefined internal protocol, and This review was conducted in accordance with the PRISMA-ScR reporting guideline. This review was conducted in accordance with PRISMA-ScR and established scoping review guidance. It included six phases: question development, literature identification, study selection, data charting, evidence synthesis, and interpretation of findings (١٢). The University Ethics Committee granted ethical approval (Ethics Code: IR.USWR.REC.1403.245).

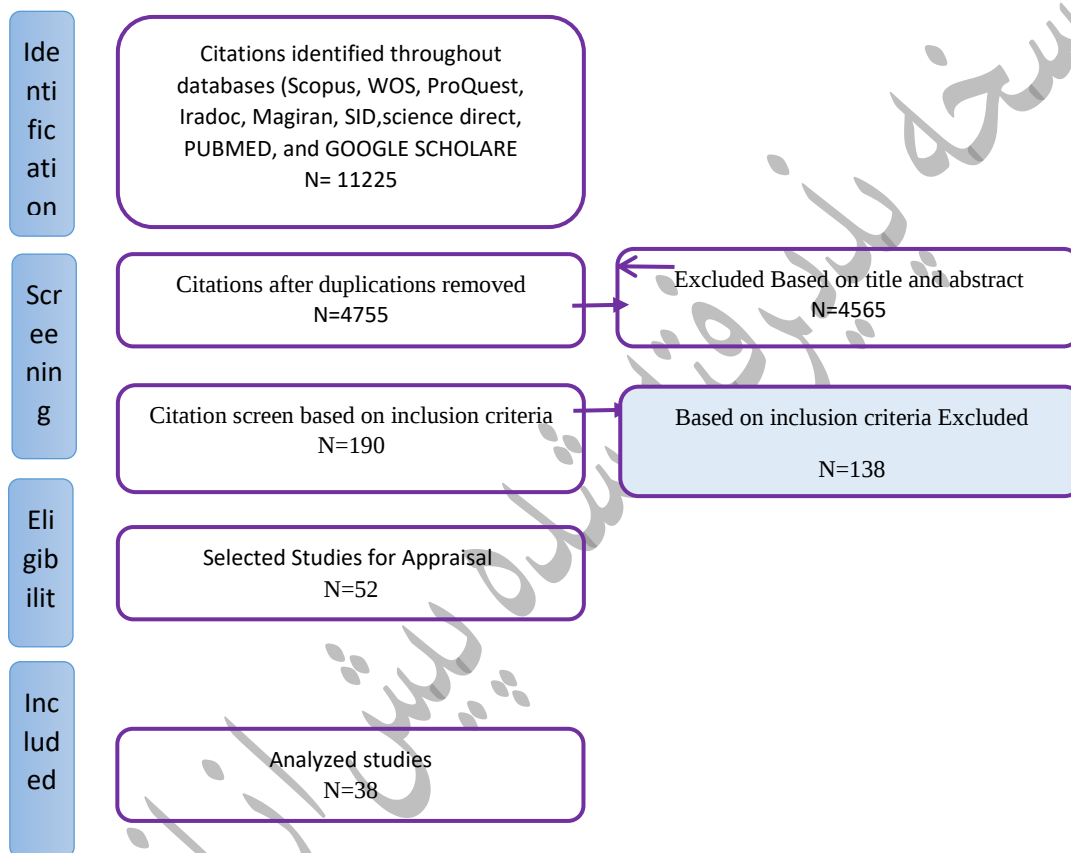
This scoping review was conducted using a systematic and exploratory search of major scientific databases and other relevant sources to identify studies addressing the experiences of individuals within the target population. To this end, a comprehensive and structured search strategy was developed and implemented across several electronic databases, including Scopus, Web of Science (WoS), Irandoc, Scientific Information Database (SID), ScienceDirect, PubMed, and Google Scholar, to retrieve relevant studies published in accessible peer-reviewed journals. The search strategy integrated MeSH terms and free-text keywords across three core concepts: “older age,” “marital status,” and “loneliness.” For the aging component, the terms “Aged” [MeSH], “Aged, 80 and Over” [MeSH], “Older Adults” [MeSH], and their corresponding free-text equivalents, including older adult*, elderly, senior citizen*, and older people, were used. For marital status, the terms “Single Person” [MeSH], “Marital Status” [MeSH], and the keywords never-married, never married, unmarried, and single were employed. For the loneliness component, the terms “Loneliness” [MeSH], feeling alone, and alone were included. Furthermore, to identify relevant review studies, terms such as Scoping Review [tiab], Scoping Studies [tiab], Review, and Systematic Reviews were incorporated into the search strategy. These terms were combined using the Boolean operators AND and OR (١٤, ١٣, ٩, ٨).

Relevant studies were identified through searches of Scopus, PubMed, Web of Science, ScienceDirect, Google Scholar, SID, and ElmNet using the keywords outlined earlier. The search encompassed publications from 1807 to 2025 and initially yielded 11,225 records. To ensure transparency and EndNote 21 was used for deduplication, yielding 4,755 unique records. Subsequently, the remaining references were transferred to the Rayyan QCRI platform to facilitate a systematic and blinded screening process. Study selection was performed in two consecutive stages. In the first stage, the 4,755 records identified through database searching underwent preliminary screening. Following duplicate removal, titles and abstracts were independently assessed by two reviewers with expertise in gerontology and social welfare. Study selection was guided by the PCC (Population–Concept–Context) framework, with inclusion decisions based on the relevance of each study to ageing and loneliness.

Subsequently, potentially relevant full-text articles were independently screened by two reviewers against the predefined eligibility criteria. Any discrepancies were settled by consensus or, if necessary, adjudication by a third reviewer.

The review included studies involving single older women (≥ 60 years) with a focus on the experience and consequences of loneliness, as well as qualitative, quantitative, mixed-methods

studies, and systematic reviews published in Persian or English up to the end of 2024, provided that full texts were available and methodological quality was considered acceptable. Studies focusing exclusively on men or married/widowed older women, individuals younger than 60 years, studies without a specific focus on loneliness, non-research articles, publications without accessible full texts, non-systematic reviews, low-quality studies, articles published in languages other than Persian or English, and duplicate records were excluded .After the screening and eligibility assessment were completed, a total of 38 articles were retained for inclusion in the qualitative synthesis and data extraction process (Figure 1)



(Figure 1): PRISMA flow diagram

Methodological Quality Assessment and Characteristics of Included Studies

In the present study, a methodological quality assessment was conducted to evaluate the robustness of the existing evidence base. The quality of the 38 included studies was independently assessed by two reviewers using the appropriate JBI critical appraisal checklists for each study design. The methodological appraisal was performed as a descriptive component of the review rather than as a basis for study selection. Consequently, studies were retained regardless of their quality ratings. The purpose of this evaluation was to characterize the overall methodological profile of the existing literature, identify common sources of bias and methodological limitations, and determine areas in which future research requires greater rigor. The assessment showed that, on

the whole, the body of evidence was composed predominantly of studies with satisfactory methodological standards, with most meeting moderate or high-quality criteria

Systematic reviews and meta-analyses ranked highest in evidence strength, whereas quantitative studies contributed robust empirical findings, although their generalizability was occasionally limited. Qualitative studies offered rich, context-specific insights, albeit with constraints related to sample size and transferability. Mixed-methods studies, as a balanced methodological approach, exhibited the highest level of methodological integration by effectively combining quantitative and qualitative evidence.

Result

topic over the past two decades. Furthermore, Studies spanned the United States, United Kingdom, Ireland, and Tehran, Iran. Systematic reviews also incorporated data from 30 countries and regions worldwide, particularly across Asia and Europe. In terms of study design, the existing literature demonstrated considerable methodological diversity, encompassing quantitative approaches (e.g., cross-sectional, longitudinal, and multilevel analyses), qualitative methods (e.g., phenomenological studies and content analysis), mixed-methods designs, and evidence syntheses, including systematic reviews, integrative reviews, and meta-analyses (Table 1). The reviewed studies predominantly involved individuals aged 60 years and older. For quantitative assessment, The UCLA and De Jong Gierveld scales were most commonly used, using semi-structured interviews to explore lived experiences (٢٢-١٥).

Table (1): primary methodological approach

No.	Study Design	Article Numbers
1	Quantitative Studies	(5, 6, 16, 18, 20, 21, 23-33)
2	Qualitative Studies	(19, 26, 34-36)
3	Systematic Reviews / Meta-Analyses / Umbrella Reviews	(1-3, 7-9, 13, 14, 37-40)
4	Mixed-Methods Studies	(11, 17, 22, 41)

The literature review indicates a methodological transition from an early emphasis on quantitative estimates and theoretical models (2007–2014) toward more advanced research designs, including longitudinal and multilevel analyses, followed by qualitative and experience-based approaches focusing on specific population groups during the period from 2015 to 2025 ,٨) (٣٥ ,٢٦ ,١٩ ,١٦ ,١٤.

The studies reviewed encompassed a broad spectrum of investigations, ranging from theoretical modeling to the evaluation of clinical outcomes. Early research primarily focused on identifying the key determinants of loneliness, particularly marital status and social roles, while concurrently assessing the effectiveness of targeted interventions. Secondary analytical objectives further reinforced this understanding by examining the influence of mediating factors, such as physical disability and overall health status, on the severity of loneliness experiences.

Quantitative studies (17 investigations) constitute the largest proportion of the available evidence base and, by employing standardized measurement instruments and longitudinal research designs, demonstrate a robust association between lifelong singlehood and higher levels of loneliness compared with married individuals. Across the reviewed literature, variations in physical health and socioeconomic circumstances emerged as the most influential factors associated with loneliness in never-married older adults. In contrast, evidence from five qualitative studies, together with several topic-specific investigations, offered deeper insight into the lived experiences and contextual dimensions of loneliness within this population. By elucidating lived experiences, particularly cultural stigma in the Iranian context, and individual coping strategies, these studies reveal dimensions of loneliness that are often inaccessible through purely quantitative approaches. Furthermore, systematic and integrative reviews (12 studies), through the synthesis of international evidence and the identification of persistent knowledge gaps across social, cultural, and geographical domains, reinforce the methodological robustness of this body of literature. In addition, mixed-methods studies (4 investigations), which bridge social patterns and lived experiences, illuminating structural and life-course influences on loneliness among never-married older adults (Appendix A). Data derived from the 38 reviewed studies indicate that the literature on loneliness can be organized into four principal thematic domains: conceptualization and understanding of loneliness (10 studies), determinants of loneliness (20 studies), coping strategies (7 studies), and psychosocial consequences (18 studies). This distribution reflects a predominant scholarly emphasis on the determinants and consequences of loneliness, alongside comparatively less attention to its perceptual and coping dimensions.

Definitions of Loneliness

In the scientific literature, loneliness has consistently been conceptualized as a perceived cognitive-emotional discrepancy, the gap between perceived and preferred social ties. In other words, it is understood as an abstract construct that is experienced and interpreted by never-married older adults through the lens of environmental context, life history, personal beliefs, and

value systems, all of which are themselves shaped by broader cultural norms and societal values. Empirical studies have typically operationalized loneliness along three principal dimensions. The emotional dimension refers to feelings of absence of intimacy, attachment, and close relational bonds, which has been highlighted in studies such as Drennan (2008) and Shorey (2021). The social dimension pertains to deficits in social networks, social interactions, and social participation, and has been emphasized in research including Hagan (2014) and Kislo (2022). The existential dimension involves feelings of meaninglessness, isolation, and lack of purpose in life, and has been particularly documented in recent qualitative studies such as Hamedanchi (2012) and Karami (2025). These dimensions reflect subjective experiences of loneliness across diverse contexts (۴۱, ۱۹, ۱۷, ۱۶).

Factors Influencing Loneliness and Lifelong

The experience of loneliness in never-married older adults arises from the interaction of personal characteristics, social relationships, and broader societal conditions (۳۷, ۲۸, ۲۰, ۱۶, ۸). Social determinants of lifelong singlehood across the life course include low-quality interpersonal relationships, limited supportive networks, and social stigma (defined as the negative and judgmental societal perception toward never-married older women, including labeling them as deviant or unsuccessful in fulfilling socially expected roles), particularly in socio-cultural contexts such as Iran. Individual factors encompass chronic disabilities and depressive disorders and anxiety, both linked to social isolation. While most studies, including Pollak (2024), Kojima (2022), and Zaki Zadeh (2022), have reported an association between loneliness and physical frailty (۳۷, ۲۸, ۲۷, ۲۱, ۲۰, ۵), some evidence suggests that this relationship is moderated by coping strategies specific to marital status (۲۸, ۸).

From a structural perspective, low socioeconomic status and gender-based vulnerabilities restrict access to social resources and further exacerbate isolation (۴۲). The literature has increasingly addressed the emotional and social dimensions of loneliness across different marital trajectories, highlighting structural and cultural variations in the experience of loneliness particularly the ways in which social deprivation. the problem becomes more acute under the influence of sociocultural dynamics, with Iran representing a particularly affected setting. Overall, the reviewed studies aim to elucidate longitudinal relationships between loneliness and critical health outcomes, including physical frailty, reduced quality of life, and increased mortality risk (۳۸, ۲۶-۲۳, ۷). Evidence further indicates that lifelong singlehood in older adults may result either from individual choice, such as the preference for maintaining independence, or from constrained circumstances, including social and cultural limitations and reduced opportunities for marriage (۱۵, ۲). Moreover, social judgment and the dominance of a marriage-centric society play a significant role in the persistence of lifelong singlehood (۳۵).

Coping Strategies

Evidence suggests that effective interventions for reducing loneliness involve encouraging individuals to move away from passive isolation and engage in active social activities and relationships. Social strategies emphasize the quality rather than the quantity of interactions. Strengthening social integration through community involvement and digital connectivity (۱۵, ۱۴) (۳۵, ۱۹). Intrapersonal strategies focus on spirituality, situational acceptance, and personal growth in order to alleviate existential distress and anxiety associated with loneliness. Additionally, complementary health-based interventions, including self-directed physical care and cognitive-behavioral therapy, play a critical role in maintaining functional independence, which is essential for successful reintegration into social engagement (۳۵, ۱۹, ۱۵, ۱۴). According to the reviewed evidence, group-based and socially oriented interventions are more effective in reducing loneliness than individual-focused approaches, as they emphasize active participation and sustained social support (۴۱, ۱۳, ۳). Furthermore, the integration of social and intrapersonal strategies such as resilience, meaning-making, and active acceptance contributes to improved psychological adaptation and mitigates the adverse effects of loneliness (۴۱, ۱۱, ۳).

Discussion

This study demonstrates that feelings of loneliness among this population cannot be attributed to a single factor; rather, complicated by the convergence of multiple influences operating across personal, interpersonal, socioeconomic, and cultural domains. The findings indicate that the absence of a marital partnership often intersects with limited access to meaningful social connections, financial vulnerability, and exclusionary social norms, creating conditions that intensify feelings of loneliness. These results suggest that loneliness in this population should be viewed as a socially embedded experience shaped by structural inequalities and relational deficits, rather than solely as an individual emotional state.

Emotional versus social deprivation

The findings differentiate social and emotional loneliness by unmet relational needs. Among never-married older adults, social loneliness is often alleviated through participation in social and community activities. However, emotional loneliness tends to persist more deeply and resist change due to the structural absence of a lifelong partner. This suggests that interventions should not be limited to increasing the quantity of social contacts; rather, they must also foster high-quality, emotionally meaningful relationships to address the perceived existential void in this population. The findings further indicate that relationship quality and active engagement in social roles function as important protective factors against the physical and psychological consequences of loneliness. In cultural contexts such as Iran, stigma and social discrimination further complicate the experience of loneliness, necessitating coping strategies that integrate social participation with internal resources such as spirituality (۴۵-۴۳, ۲۸).

Voluntary and involuntary lifelong singlehood represent distinct psychological experiences

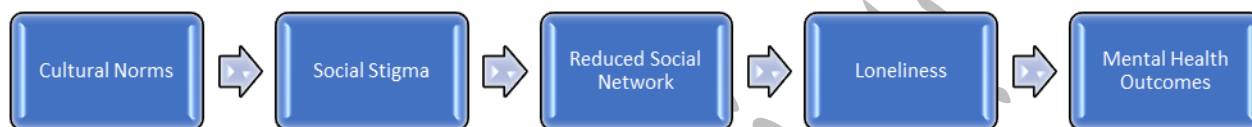
(٢٨ ,١٨ ,١٥ ,١١). Voluntary singlehood is associated with less emotional loneliness than involuntary singlehood. These differences are largely contingent upon perceived control over one's status and satisfaction with the chosen life course, which in turn are associated with psychological resilience and adaptation. This factor is central to understanding variations in emotional distress and has rarely been examined among never-married older adults(٤٨-٤٦). This gap is directly linked to limitations in research addressing how identity reconstruction and gendered expectations are negotiated in marriage-centered cultures among never-married older adults (٥٠ ,٤٩ ,١٠).

The impact of economic inequality and social deprivation: This population—often lacking traditional family-based support networks has not yet been fully theorized in the literature-٤٣ ,٢٨ (٤٥. Similarly, although intergenerational support is recognized as a protective factor, the potential of alternative kin-like relationships (e.g., extended family or friendships) in the absence of biological children has received limited attention(٥١ ,١٠). These individuals typically occupy lower and more unstable socioeconomic positions, as they lack spousal and filial financial support, and their parents are often deceased. Consequently, the economic situation of childless and family-less older adults differs substantially from that of married individuals. The concept of “economic resilience in later life” is closely associated with indicators such as income, wealth, and reliance on state support; however, societies often lack adequate institutional arrangements for this group. As a result, individuals who are alone or without family are at increased risk of poverty and limited access to services due to income insecurity and gaps in social protection systems (٥٣ ,٥٢).

Social stigma :According to the findings of the present study, the internalization of stigma and its impact on psychological resilience and help-seeking behaviors require further empirical investigation (٥٤ ,٤٤ ,٤٣ ,٢٣) Evidence suggests that economic deprivation and social discrimination may function as structural factors that intensify loneliness in older adults and potentially shape whether singlehood is experienced as voluntary or involuntary (٥٥). Social labeling and negative societal attitudes toward loneliness can also exacerbate psychological distress among older adults and, through relative deprivation and perceived inequality, contribute to more negative experiences of loneliness (٥٤).

Proposed Conceptual Framework

Based on the literature, a life-course ecological framework adapted from Bronfenbrenner (1979) is proposed to explain loneliness in never-married older adults (e.g., retirement, bereavement, or declining health) as dynamic triggers across all systemic levels. Structurally, it emphasizes the Institutional/Policy Macrosystem, where welfare policies and cultural norms shape the availability of alternative social networks and opportunities for active aging. Loneliness is thus conceptualized as a systemic phenomenon arising from the interplay between the Macrosystem (culture/policy), Mesosystem (social services and networks), and Microsystem (individual characteristics and health). This integrated perspective shifts the focus from individual deficits to the dynamic interaction between structural barriers and life transitions, providing a roadmap for multi-level, timely interventions (Figure 2) (۵۶).



Note: A Multilevel Ecological Model of Loneliness in Never-Married Older Adults: Integrating Temporal and Institutional Dimensions

As illustrated in Figure 2, cultural norms and social stigma operate at the macro level, shaping social interactions and opportunities for social role participation at the meso level. These factors subsequently influence individual psychological processes, including self-stigmatization, meaning-making, and coping strategies, which ultimately determine the severity and health consequences of loneliness at the micro level. The proposed model also identifies several moderating factors, including gender, socioeconomic status, spirituality, and digital connectedness, that influence both the strength and direction of the relationships across different stages, from cultural norms to mental health outcomes. In essence, these moderators serve as a contextual layer that encompasses the entire model, either strengthening or weakening the associations among cultural norms, social stigma, social networks, loneliness, and psychological well-being.

In Iran, loneliness among lifelong single older adults reflects intertwined cultural, social, economic, and personal influences. Social loneliness stems from weak support networks and limited participation; emotional loneliness from lacking close, lasting bonds; and existential loneliness from diminished life meaning and perceived nonconformity with cultural norms surrounding marriage, parenthood, and valued social roles. Moreover, loneliness is experienced differently by voluntarily and involuntarily never-married older adults. Individuals who perceive their single status as a voluntary and satisfying lifestyle choice generally experience lower levels of loneliness. In contrast, those whose lifelong singlehood is perceived as involuntary and accompanied by feelings of deprivation or unfulfilled aspirations are more likely to experience greater loneliness.

These differences can be interpreted within Urie Bronfenbrenner's ecological systems theory, which conceptualizes loneliness as the product of interactions among macro-level factors

(cultural norms, the social value placed on marriage, and the stigma associated with lifelong singlehood), meso-level factors (support networks, social services, and opportunities for community participation), and micro-level factors (health status, resilience, spirituality, and coping strategies). Furthermore, retirement, illness, and bereavement can alter this trajectory. Evidence remains limited on how loneliness differs between voluntarily and involuntarily never-married older adults. Future research should therefore adopt ecological and multilevel approaches to examine the interactions among individual, social, cultural, and economic determinants, thereby providing an evidence base for culturally appropriate interventions tailored to the Iranian context.

Conclusion

The evidence suggests that loneliness in never-married older adults should not be viewed simply as a consequence of not having a marital partner. Instead, it reflects the combined influence of personal, family-related, social, economic, and cultural factors that interact in complex ways. In addition, whether lifelong singlehood is experienced as a personal choice or as an imposed circumstance appears to shape both the experience and the intensity of loneliness. Accordingly, understanding the pathways through which loneliness develops and implementing tailored interventions and policy measures that address the specific circumstances of these two groups are critical for reducing loneliness and improving well-being.

Practical and Policy Implications

Policymakers should move beyond exclusively family-centered approaches and adopt community-based strategies by strengthening social support networks, promoting shared housing initiatives, expanding the involvement of non-governmental organizations, and improving access to social services for never-married older adults. Priority strategies include routine loneliness screening, digital literacy programs, initiatives to enhance the quality of social relationships, the development of inclusive community spaces, and efforts to reduce the stigma associated with lifelong singlehood through public and professional education. In addition, cultural attitudes toward lifelong singlehood should be reconsidered, with greater recognition of the demographic and structural factors that contribute to this life course.

Study Limitations

Most studies were cross-sectional, precluding causal inference. Other important limitations include the scarcity of longitudinal studies, the heavy reliance on self-reported data, the potential omission of relevant studies, the absence of a meta-analysis, and the reliance on secondary data. Thus, caution is warranted in interpreting the findings.

Ethical Approval

This study is a scoping review conducted using data published in bibliographic databases and did not involve any direct intervention with human or animal participants. The study protocol was reviewed and approved by the Ethics Committee of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (Ethics Approval Code: IR.USWR.REC.1403.245).

Throughout the processes of literature searching, study screening, and data extraction, the principles of research ethics, including academic integrity, avoidance of plagiarism, and accurate citation of original

sources, were strictly observed. Furthermore, in the primary studies included in this review, informed consent had been obtained from participants, and the confidentiality of their information had been maintained by the original investigators.

Funding

This study was supported by University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. The funders had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript.

Authors' Contributions

- Conceptualization and Study Design: Athena Izadpanah, Gholamreza Ghaedamini Harouni
- Methodology and Systematic Search: Athena Izadpanah, Gholamreza Ghaedamini Harouni
- Screening and Data Extraction: Athena Izadpanah, Gholamreza Ghaedamini Harouni
- Interpretation of Results: Athena Izadpanah, Gholamreza Ghaedamini Harouni
- Drafting the Initial Manuscript: Athena Izadpanah, Gholamreza Ghaedamini Harouni
- Editing, Critical Review, and Finalization of the Manuscript: Athena Izadpanah, Gholamreza Ghaedamini Harouni
- Supervision and Project Management: Gholamreza Ghaedamini Harouni

Conflicts of Interest

While expressing gratitude to all those who assisted the researchers in this study, the authors declare that they have no conflicts of interest regarding the publication of this article

Data Availability Statement

Data sharing is not applicable to this article as all data analyzed during this scoping review were derived from previously published studies cited within the text and listed in the references section. Data extraction tables and summarized findings are included within the article and its appendices (Appendix A).

Artificial Intelligence Statement

ChatGPT (OpenAI) and Grammarly were used solely to assist with language editing, stylistic refinement, readability enhancement, and manuscript formatting. These tools were not used for study design, data generation, data analysis, interpretation of the findings, or scientific decision making. All scientific content, analyses, interpretations, conclusions, and the final version of the manuscript were critically reviewed and approved by the authors, who assume full responsibility for the content of this work.

چکیده

هدف: تنهایی یکی از چالش‌های مهم روان‌اجتماعی در میان سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده به‌شمار می‌رود؛ جمعیتی که با وجود رشد سریع، همچنان کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. هدف این مرور دامنه‌ای ترسیم نظام‌مند و تلفیق شواهد موجود درباره تجربه زیسته، عوامل تعیین‌کننده و پیامدهای تنهایی در این گروه جمعیتی خاص است.

مواد و روش‌ها: این مرور دامنه‌ای با هدایت چارچوب روش‌شناختی آرکسی و اومالی و مطابق با دستورالعمل‌های PRISMA-Scr انجام شد. جست‌وجویی جامع در پایگاه‌های داده بین‌المللی اصلی برای مطالعات منتشرشده از سال ۱۸۰۷ تا ۲۰۲۵ انجام گرفت. انتخاب مطالعات بر اساس چارچوب جمعیت-مفهوم-بافت صورت گرفت و شامل غربالگری مستقل دوگانه ۱۱۰۲۲۵ رکورد بود. در نهایت، ۳۸ مطالعه (۲۰۰۷ تا ۲۰۲۵) واجد معیارهای ورود تشخیص داده شدند. کیفیت روش‌شناختی مطالعات وارده با استفاده از چک‌لیست‌های ارزیابی انتقادی مؤسسه جونا بریگز بررسی شد تا قدرت کلی و ماهیت شواهد موجود توصیف گردد.

یافته‌ها: در مجموع، ۳۸ مطالعه منتشرشده طی سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۲۵ نشان دادند که تنهایی در سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده پدیده‌ای چندبعدی و متأثر از عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است. یافته‌ها نشان دادند که این سالمندان در مقایسه با افراد متأهل، سطوح بالاتری از تنهایی عاطفی و اجتماعی را تجربه می‌کنند. محدودیت شبکه‌های حمایتی، مشکلات اقتصادی، انگ اجتماعی و ضعف سلامت جسمی و روانی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با تنهایی بودند. در مقابل، مشارکت اجتماعی، روابط حمایتی، معنویت و حفظ استقلال فردی به‌عنوان راهبردهای مؤثر مقابله با تنهایی شناخته شدند.

نتیجه‌گیری: سیاست‌گذاران باید با اتخاذ یک چارچوب بوم‌شناختی، فراتر از مداخلات فردمحور حرکت کرده و خدمات رفاهی را متناسب با ساختارهای خانوادگی غیرسنتی بازطراحی کنند. اولویت‌های عملی شامل ترویج «خویشاوندی‌های جایگزین»، به‌کارگیری فناوری‌های دیجیتال برای کاهش انزوای اجتماعی، و اجرای کمپین‌های عمومی به‌منظور زدودن انگ فرهنگی مرتبط با مجردماندن مادام‌العمر است. افزون بر این، متخصصان باید غربالگری‌های منظم تنهایی را اجرا کرده و میان مجردی اختیاری و غیراختیاری تمایز قائل شوند تا تاب‌آوری اجتماعی تقویت گردد. این راهبردها با به‌رسمیت‌شناختن مسیرهای متنوع زندگی و تقویت حمایت‌های نظام‌مند، به بهبود کیفیت زندگی سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده کمک می‌کند.

واژگان کلیدی: تنهایی / سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده / مرور دامنه‌ای

سالمندان به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه، دارای نیازهای ویژه جسمی، روانی و اجتماعی هستند و در صورت تنهایی، آسیب‌پذیری آنان بیشتر میشود. با افزایش امید به زندگی و تغییرات جمعیتی، توجه به سلامت سالمندان به یکی از اولویتهای نظام سلامت تبدیل شده است. بر اساس گزارش سازمان ملل، پیشبینی میشود سهم افراد 60 سال و بالاتر از جمعیت جهان تا سال 2026 تقریباً به 15 درصد برسد (۱). با افزایش جمعیت سالمندان در جهان و ایران، یکی از مسائل نوظهور اجتماعی، افزایش تعداد سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده است. ازدواج در طول زندگی نقش مهمی در شکل‌گیری حمایت عاطفی، اجتماعی و اقتصادی دارد و می‌تواند در دوران سالمندی به حفظ رفاه و کیفیت زندگی کمک کند. در مقابل، سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده به دلیل نداشتن همسر و فرزند، ممکن است از حمایت‌های خانوادگی متعارف محروم بوده و در معرض آسیب‌پذیری بیشتری قرار گیرند (۲-۵) در این میان، تنهایی به عنوان یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت روان شناخته می‌شود (۲) و شیوع آن در سالمندان در جوامع مختلف متفاوت گزارش شده است؛ به گونه‌ای که بین سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۳ حدود 25 درصد در کشورهای غربی، 18 درصد در چین و ۳۰ تا ۴۰ درصد در برخی شهرهای ایران تجربه تنهایی را گزارش کرده‌اند (۱، ۵-۷).

مطالعات نشان داده‌اند که تجرد در سالمندی با پیامدهایی همچون تنهایی، انزوای اجتماعی، افسردگی، کاهش رضایت از زندگی و آسیب‌پذیری اقتصادی همراه است (۸-۱۰). در ایران نیز همزمان با افزایش امید به زندگی و تغییرات الگوهای خانوادگی، روند تجرد قطعی و مادام‌العمر رو به افزایش است (۲، ۷). عواملی مانند افزایش سن ازدواج، مشکلات اقتصادی، تغییر ارزش‌های فرهنگی و کاهش تمایل به ازدواج در شکل‌گیری این روند نقش دارند. این شرایط موجب شده است بخشی از سالمندان بدون برخورداری از حمایت‌های سنتی خانواده وارد دوره سالمندی شوند (۱۱).

مطالعات داخلی عمدتاً بر پیامدهای روانی و اجتماعی تجرد سالمندان، به‌ویژه احساس تنهایی، انزوای اجتماعی و کاهش حمایت اجتماعی تمرکز داشته‌اند (۲، ۵، ۷). با این حال، یافته‌های پژوهش‌ها پراکنده بوده و تاکنون مرور جامعی درباره تجربه تنهایی در سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده انجام نشده است. همچنین، ابعاد اجتماعی، عاطفی و فرهنگی این تجربه در بستر جامعه ایرانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۲، ۱۱). بر این اساس، نوآوری پژوهش حاضر در تجمیع و تحلیل نظام‌مند شواهد موجود درباره تجربه تنهایی در سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده و شناسایی ابعاد و عوامل مرتبط با آن است. مسئله سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده به دلیل آسیب‌پذیری‌های روانی، اجتماعی و پیامدهای سیاستی آن برای دولت‌ها و نظام رفاه اهمیت یافته است. در ایران نیز با تغییرات جمعیتی و خانوادگی، این پدیده به مسئله‌ای نوظهور بدل شده است. این مرور دامنه‌ای با هدف شناسایی مفاهیم و شکاف‌های دانشی انجام شد. پرسش‌ها: مفاهیم موجود و مفاهیم مغفول در تجربه تنهایی چیست؟

روش بررسی

در این مرور دامنه‌ای به صورت نظام‌مند پژوهش‌های کمی و کیفی مرتبط با تجربه تنهایی در سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده بررسی شد. اگرچه پروتکل رسمی مطالعه به صورت پیش‌نگرانه در پایگاه‌هایی مانند PROSPERO² ثبت نشده است، این مرور با پایبندی کامل به یک پروتکل داخلی از پیش تعریف‌شده انجام شد و گزارش‌دهی آن مطابق با دستورالعمل PRISMA-Scr

PROSPERO² مخفف International Prospective Register of Systematic Reviews است و پایگاهی بین‌المللی برای ثبت پیشینی پروتکل‌های مرورهای نظام‌مند و مرورهای دامنه‌ای در حوزه سلامت محسوب می‌شود که با هدف افزایش شفافیت، جلوگیری از تکرار پژوهش و کاهش سوگیری ایجاد شده است. آدرس این پایگاه: <https://www.crd.york.ac.uk/prospéro>

صورت گرفت. این مرور دامنه‌ای بر اساس راهنمای PRISMA-ScR انجام شده و از چارچوب‌های روش‌شناختی توسعه‌یافته توسط Arksey و O'Malley، Levac و همکاران، و Munn و همکاران تبعیت نمود. فرآیند مرور شامل شش مرحله‌ی اصلی بود: تدوین سؤالات پژوهش، شناسایی مطالعات مرتبط، غربالگری و انتخاب مطالعات واجد شرایط، استخراج و ترسیم داده‌ها، تلفیق و گزارش یافته‌ها، و در نهایت تفسیر نتایج، بحث و نتیجه‌گیری (۱۲) پروتکل این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی (با کد اخلاق IR.USWR.REC.1403.245) مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

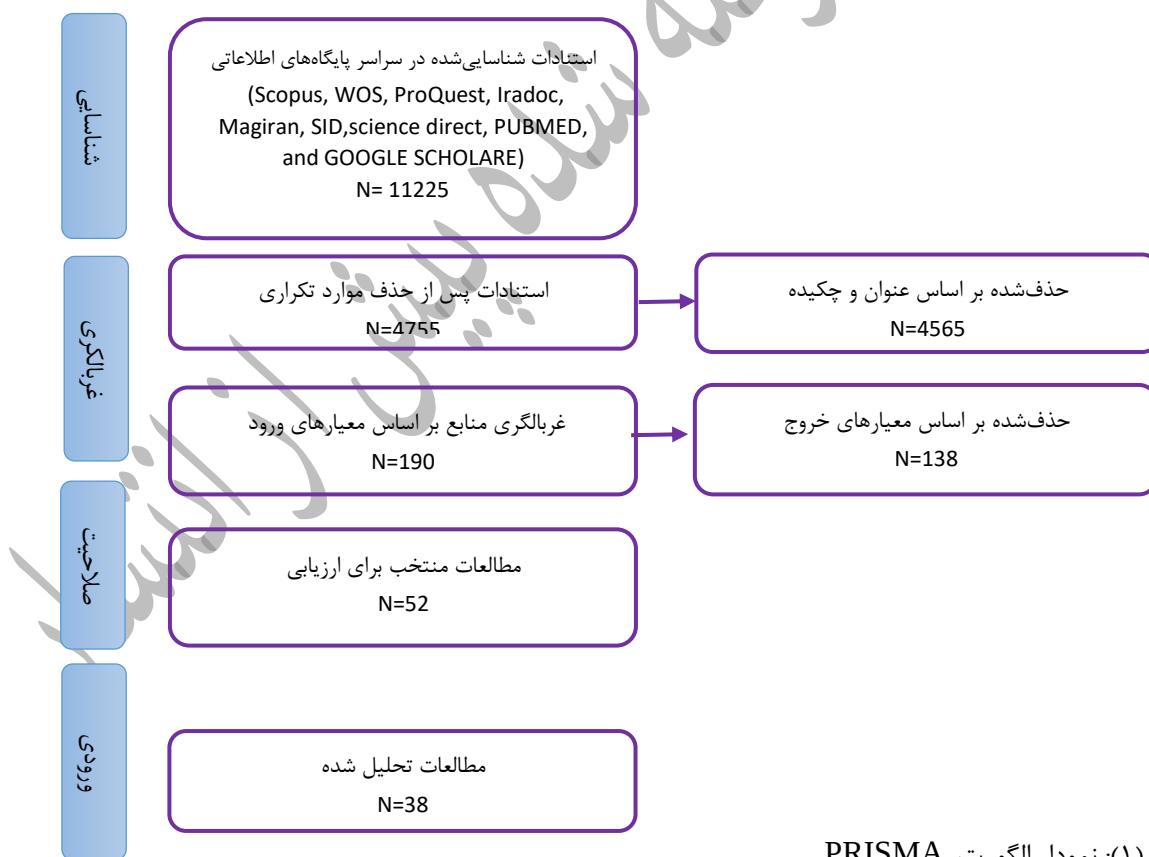
این مرور دامنه‌ای با بهره‌گیری از یک جست‌وجوی نظام‌مند و اکتشافی در پایگاه‌های اصلی منابع علمی و سایر منابع مرتبط انجام شد تا مطالعاتی که به تجربه‌ی شرکت‌کنندگان در جامعه‌ی هدف پرداخته‌اند، شناسایی شوند. به همین منظور، یک راهبرد جست‌وجوی جامع و ساختاریافته طراحی و در چندین پایگاه الکترونیکی شامل Scopus، Web of Science (WOS)، Irandoc، Scientific Information Database (SID)، ScienceDirect، PubMed و Google Scholar اجرا شد تا مطالعات مرتبط منتشر شده در مجلات علمی در دسترس‌بازایی شوند. راهبرد جست‌وجوی مطالعات بر اساس ترکیبی از اصطلاحات کنترل‌شده (MeSH) و کلیدواژه‌های متنی آزاد طراحی شد و سه مؤلفه‌ی اصلی «سالمندی»، «وضعیت تأهل» و «تنهایی» را دربرگرفت. در مؤلفه‌ی سالمندی از اصطلاحات [MeSH] «Aged»، [MeSH] «Aged, 80 and over»، [MeSH] «Older Adults» و معادل‌های متنی آن شامل *elderly، *older adult، *senior citizen و *older people استفاده شد. برای وضعیت تأهل، واژه‌های [MeSH] «Single Person»، [MeSH] «Marital Status» و کلیدواژه‌های *never married، *never married، *single و *unmarried به کار رفت. در مؤلفه‌ی تنهایی نیز اصطلاحات «Loneliness» [MeSH]، *feeling alone و *alone مورد استفاده قرار گرفت. علاوه بر این، به منظور شناسایی مطالعات مروری مرتبط، اصطلاحاتی نظیر [tiab] Scoping Review، [tiab] Scoping Studies، Review و Systematic Reviews در راهبرد جست‌وجو گنجانده شد و این اصطلاحات با استفاده از عملگرهای بولی AND و OR با یکدیگر ترکیب شدند.

معیارهای واجد شرایط بودن مطالعات بر اساس چارچوب جمعیت-مفهوم-بافت^۳ مطابق با توصیه‌های مرورهای دامنه‌ای، تعیین شد. جمعیت مدنظر در مطالعات نمونه شامل سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده بود، مفهوم مورد بررسی تجربه‌ی تنهایی با تأکید بر تعاریف، عوامل مؤثر، راهبردهای مقابله‌ای و پیامدهای روانی-اجتماعی آن را در بر گرفت و بافت پژوهش کلیه‌ی زمینه‌های جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی را شامل شد. معیارهای ورود شامل مطالعات تجربی اصیل با طرح‌های کیفی، کمی و آمیخته، همچنین مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌هایی بود که از بین ۱۱۲۲۵ رکورد شناسایی شده اولیه از سال ۱۸۰۷ تا اواخر سال ۲۰۲۵ و به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده بودند. مطالعاتی که تمرکز اصلی آن‌ها بر تنهایی نبود، صرفاً بر مردان یا زنان متمرکز بودند، یا به وضعیت‌های تأهل غیر از هرگز ازدواج‌نکرده پرداخته بودند، همچنین مرورهای غیرنظام‌مند، گزارش‌های موردی، سرمقاله‌ها و چکیده‌های کنفرانسی و فاقد متن کامل در دسترس، از روند بررسی خارج شدند. به منظور تضمین کیفیت شواهد، تنها مطالعات داوری‌شده با استحکام روش‌شناختی تأییدشده و متن کامل در دسترس، وارد سنتز نهایی شدند (۸، ۹، ۱۳، ۱۴).

یک جست‌وجوی جامع در ادبیات علمی در پایگاه‌های Scopus، PubMed، SID، Elmnet، Web of Science و ScienceDirect با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط معرفی شده در سطور قبل انجام شد. این جست‌وجو شامل انتشارات از سال ۱۸۰۷ تا ۲۰۲۵ بود و در مرحله‌ی اولیه ۱۱۲۲۵ رکورد بازایی شد. به منظور اطمینان از شفافیت و دقت در

^۳ Population-Concept-Context (PCC)

فرآیند انتخاب، تمامی ارجاعات استخراج شده در نرم افزار اندنوت نسخه ۲۱ وارد شده و رکوردهای تکراری شناسایی و حذف و ۴۷۵۵ مورد باقی ماندند. سپس ارجاعات یکتا به پلتفرم Rayyan QCRI منتقل شد تا فرآیند غربالگری سیستماتیک و محرمانه انجام شود. انتخاب مطالعات در دو مرحله متوالی صورت گرفت: در مرحله اول، ۴۷۵۵ رکورد شناسایی شده از پایگاه‌های اطلاعاتی وارد فرآیند غربالگری اولیه شدند و پس از حذف موارد تکراری، بررسی عناوین و چکیده‌ها توسط دو داور مستقل با تخصص در سالمندشناسی و رفاه اجتماعی انجام گرفت. معیارهای ورود شامل چارچوب جمعیت-مفهوم-بافتار (PCC) و انطباق موضوعی با تنهایی و سالمندی بود. در مرحله دوم، متن کامل مطالعاتی که بالقوه واجد شرایط تشخیص داده شدند، به‌طور مستقل توسط همان دو داور ارزیابی شد تا معیارهای ورود و خروج به‌صورت دقیق اعمال گردد. در تمامی مراحل، اختلاف نظرها از طریق بحث و اجماع حل شد و در صورت عدم توافق، نظر داور سوم به‌عنوان تصمیم نهایی لحاظ گردید. این مطالعه شامل زنان سالمند مجرد (۶۰ سال) با تمرکز بر تجربه و پیامدهای احساس تنهایی و همچنین مطالعات کیفی، کمی، ترکیبی و مرورهای نظام‌مند به زبان فارسی و انگلیسی تا پایان ۲۰۲۴ با متن کامل و کیفیت قابل قبول بود؛ در مقابل، مطالعات مربوط به مردان یا زنان سالمند متأهل/بیوه به‌صورت انحصاری، افراد زیر ۶۰ سال، مطالعات فاقد تمرکز بر احساس تنهایی، مقالات غیرپژوهشی یا بدون متن کامل، مرورهای غیرنظام‌مند، مطالعات با کیفیت پایین، غیر فارسی/انگلیسی و مطالعات تکراری حذف شدند. در پایان این فرآیند نظام‌مند، ۳۸ مطالعه واجد شرایط برای استخراج داده‌ها و سنتز نهایی انتخاب شدند (شکل ۱).



شکل (۱): نمودار الگوریتم PRISMA

ارزیابی کیفیت روش‌شناختی و ویژگی‌های مطالعات وارد شده

در این مطالعه، یک ارزیابی روش‌شناختی برای سنجش استحکام پایه شواهد موجود انجام شد. کیفیت روش‌شناختی ۳۸ مطالعه واجد شرایط با استفاده از چک‌لیست‌های ارزیابی انتقادی مؤسسه Joanna Briggs (JBI) متناسب با طرح‌های کیفی، کمی و مرورهای سیستماتیک مورد ارزیابی قرار گرفت. ارزیابی کیفیت توسط دو داور مستقل انجام شد تا دقت و بی‌طرفی افزایش یابد. لازم به ذکر است که هیچ مطالعه‌ای به دلیل نمره پائین کیفیت از مطالعه حذف نشد؛ ارزیابی صرفاً برای ارائه تصویری شفاف از نقاط قوت و محدودیت‌های روش‌شناختی شواهد موجود و شناسایی شکاف‌های احتمالی در دقت پژوهش انجام شد. بر اساس نتایج به دست آمده اکثر مطالعات وارد شده از کیفیت روش‌شناختی متوسط تا بالا برخوردار بودند. مرورهای سیستماتیک و فراتحلیل‌ها قوی‌ترین سطح شواهد را فراهم کردند، در حالی که مطالعات کمی، شواهد تجربی معتبر اما گاهاً محدود از نظر تعمیم‌پذیری ارائه دادند. مطالعات کیفی بینش‌های عمیق و زمینه‌مند ایجاد نمودند، هرچند با محدودیت نمونه و تعمیم‌پذیری. مطالعات آمیخته نیز به‌عنوان رویکردی متوازن، بالاترین انسجام روش‌شناختی را در ترکیب شواهد کمی و کیفی فراهم نمودند.

یافته‌ها

مرور ۳۸ مطالعه در بازه زمانی ۲۰۰۷ تا ۲۰۲۵ نشان‌دهنده توجه مداوم علمی به این موضوع در دو دهه اخیر بود. علاوه بر این، مطالعات در محدوده جغرافیایی متنوعی شامل ایالات متحده، بریتانیا، ایرلند و ایران (تهران) انجام شده بودند و مرورهای سیستماتیک نیز داده‌هایی از ۳۰ کشور یا مناطق جهانی (آسیا و اروپا) را شامل شدند. از نظر طرح مطالعه، ادبیات موجود از تنوع روش‌شناختی قابل توجهی برخوردار بوده و شامل رویکردهای کمی (مانند مقطعی، طولی و تحلیل‌های چندسطحی)، روش‌های کیفی (مانند مطالعات پدیدارشناسانه و تحلیل محتوا)، طرح‌های آمیخته و سنتز شواهد شامل مرورهای سیستماتیک، مرورهای تلفیقی و فراتحلیل‌ها بودند (جدول ۱). مطالعات مرور شده عمدتاً شامل افراد ۶۰ سال و بالاتر بودند. برای ارزیابی کمی، اغلب از مقیاس‌های UCLA و De Jong Gierveld استفاده شده و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته نیز برای ثبت ابعاد کیفی تجربیات زندگی به کار رفته بودند (۱۵-۲۲).

جدول ۱: رویکردهای روش‌شناختی اصلی

ردیف	طراحی مطالعه	شماره مقالات
۱	مطالعات کمی	(5, 6, 16, 18, 20, 21, 23-33)
۲	مطالعات کیفی	(19, 26, 34-36)
۳	مرورهای سیستماتیک / فراتحلیل / مرور چتری	(1-3, 7-9, 13, 14, 37-40)
۴	مطالعات با روش‌های ترکیبی (آمیخته)	(11, 17, 22, 41)

مرور ادبیات نشان‌دهنده گذار روش‌شناختی از تمرکز بر برآوردهای کمی و مدل‌های نظری (۲۰۰۷-۲۰۱۴) به سمت مطالعات پیشرفته‌تر، از جمله تحلیل‌های طولی و چندسطحی و سپس رویکردهای کیفی و تجربه‌محور در گروه‌های خاص در سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ است (۸، ۱۴، ۱۶، ۱۹، ۲۶، ۳۵). مطالعات مورد بررسی دامنه‌ای از مدل‌سازی نظری تا ارزیابی نتایج بالینی را در بر گرفتند. پژوهش‌های اولیه عمدتاً بر شناسایی عوامل تعیین‌کننده کلیدی تنهایی، به‌ویژه وضعیت تأهل و نقش‌های اجتماعی متمرکز بوده، در حالی که همزمان به ارزیابی اثربخشی مداخلات هدفمند نیز پرداخته‌اند. اهداف تحلیلی ثانویه این درک را تقویت می‌کنند و تأثیر عوامل میانجی مانند ناتوانی جسمی و وضعیت کلی سلامت را بر شدت تجربه تنهایی مورد بررسی قرار داده‌اند.

پژوهش‌های کمی (۱۷ مطالعه) بزرگ‌ترین بخش شواهد موجود را تشکیل دادند و با بهره‌گیری از ابزارهای سنجش استاندارد و طرح‌های طولی، رابطه‌ای مستحکم بین مجرد بودن مادام‌العمر و سطوح بالاتر تنهایی در مقایسه با افراد متأهل را نشان می‌دهند. در این مطالعات، وضعیت سلامت و شرایط اجتماعی و اقتصادی به‌طور مداوم به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های کلیدی این پدیده شناسایی شده‌اند. پژوهش‌های کیفی (۵ مطالعه) و سایر مطالعات تخصصی، تفسیر دقیق‌تری از تنهایی سالمندان هرگز ازدواج نکرده ارائه نمودند. این مطالعات با روشن کردن تجربیات زندگی واقعی، انگ‌های فرهنگی به‌ویژه در بافت ایران و راهبردهای مقابله‌ای فردی، جنبه‌هایی از تجربه تنهایی را آشکار می‌کنند که اغلب توسط رویکردهای صرفاً کمی قابل دسترسی نیست. علاوه بر این، بررسی‌های نظام‌مند و تلفیقی (۱۲ مطالعه) با تجمیع شواهد بین‌المللی و شناسایی شکاف‌های دانش پایدار در زمینه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی، اعتبار روش‌شناختی این بدنه شواهد را تقویت می‌کنند. همچنین پژوهش‌های آمیخته (۴ مطالعه)، که الگوهای جمعیتی را با روایت‌های فردی پیوند می‌دهند، امکان درک چندبعدی از نحوه تلاقی عوامل ساختاری و مسیرهای زندگی فردی در شکل‌گیری تجربه تنهایی سالمندان هرگز ازدواج نکرده را فراهم می‌آورند (پیوست A).

داده‌های حاصل از ۳۸ مطالعه مرور شده نشان داد که ادبیات تنهایی شامل چهار محور اصلی درک و مفهوم تنهایی (۱۰ مطالعه)، عوامل مؤثر (۲۰ مطالعه)، راهبردهای مقابله‌ای (۷ مطالعه) و پیامدهای روانی-اجتماعی (۱۸ مطالعه) است که بیانگر تمرکز غالب پژوهش‌ها بر عوامل تعیین‌کننده و پیامدهای تنهایی در کنار توجه کمتر به ابعاد ادراکی و مقابله‌ای می‌باشد.

مفهوم تنهایی

در ادبیات علمی، تنهایی به‌طور پیوسته به‌عنوان یک شکاف ذهنی بین روابط اجتماعی درک شده و روابط واقعی فرد مفهوم‌سازی شده است. به عبارتی دیگر مفهومی انتزاعی است که توسط سالمندان هرگز ازدواج نکرده تحت تاثیر محیط، پیشینه زندگی، باورها و ارزشهای آنها که متأثر از فرهنگ و ارزشهای جامعه است، تجربه و درک می‌شود. مطالعات تجربی تنهایی را در قالب سه بعد اصلی تبیین کرده‌اند: بعد عاطفی که به احساس فقدان صمیمیت، دل‌بستگی و رابطه نزدیک اشاره دارد و در مطالعاتی مانند درنان (۲۰۰۸) و شوری (۲۰۲۱) برجسته شده است؛ بعد اجتماعی که ناظر بر کمبود در شبکه‌های حمایتی، تعاملات اجتماعی و مشارکت اجتماعی است و در پژوهش‌هایی نظیر هاگان (۲۰۱۴) و کیسلو (۲۰۲۲) مورد تأکید قرار گرفته است؛ و بعد هستی‌شناختی که به احساس بی‌معنایی، انزوا و فقدان هدف در زندگی اشاره دارد و به‌ویژه در مطالعات کیفی اخیر مانند همدانچ (۲۰۱۲) و کرمی (۲۰۲۵) گزارش شده است. این ابعاد عمدتاً برگرفته از تجربه زیسته و ادراک سالمندان از تنهایی در بافت‌های مختلف اجتماعی و فرهنگی هستند (۱۶، ۱۷، ۱۹، ۴۱).

عوامل مؤثر بر تنهایی و هرگز ازدواج نکردن

تنهایی در سالمندان هرگز ازدواج نکرده نتیجه تعامل پیچیده‌ای میان عوامل اجتماعی، فردی و ساختاری است (۸، ۱۶، ۲۰، ۲۸، ۳۷). عوامل اجتماعی مجرد مانند مادام‌العمر در طول زندگی شامل روابط کم‌کیفیت، شبکه‌های حمایتی محدود و انگ اجتماعی (انگ اجتماعی به معنای نگاه منفی و قضاوت‌گرانه جامعه نسبت به زنان سالمند هرگز ازدواج نکرده و برجسب‌زنی آنان به‌عنوان افراد غیرهنجار یا ناموفق در نقش‌های اجتماعی)، به‌ویژه برای زنان در زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی مانند ایران، بود. عوامل فردی شامل ناتوانی‌های مزمن و اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب بود که می‌توانند هم موجب انزوا شوند و هم نتیجه آن باشند. در حالی که بیشتر مطالعات، مانند پولاک (۲۰۲۴)، کوچیما (۲۰۲۲) و زکی زاده (۲۰۲۲)، ارتباط میان تنهایی و فرتوتی جسمانی را گزارش کرده‌اند (۵، ۲۰، ۲۱، ۲۷، ۲۸، ۳۷)، برخی شواهد نشان دادند که این رابطه تحت تأثیر راهبردهای مقابله‌ای خاص وضعیت

تأهل قرار می‌گیرد (۸، ۲۸). همچنین از منظر ساختاری، وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین و آسیب‌پذیری‌های مبتنی بر جنسیت، دسترسی به منابع اجتماعی را محدود کرده و انزوا را تشدید کرده است (۴۲). پژوهش‌ها به ابعاد عاطفی و اجتماعی تنهایی در مسیرهای مختلف وضعیت تأهل توجه داشته و تفاوت‌های ساختاری و فرهنگی تنهایی را برجسته نموده‌اند؛ به‌ویژه چگونگی تأثیر محرومیت اجتماعی و فشارهای فرهنگی بر شدت تجربه تنهایی، که در بسترهایی مانند ایران بسیار ملموس است. در مجموع مطالعات مرور شده با هدف روشن کردن روابط طولی بین تنهایی و پیامدهای حیاتی سلامت، از جمله فرتوتی جسمانی، کاهش کیفیت زندگی و افزایش خطر مرگ طراحی شده‌اند (۷، ۲۳-۲۶، ۳۸). مطالعات نشان می‌دهند که هرگز ازدواج نکردن سالمندان هم می‌تواند ناشی از انتخاب فردی مانند حفظ استقلال باشد و هم نتیجه عوامل اجباری نظیر محدودیت‌های اجتماعی، فرهنگی و کاهش فرصت ازدواج (۲، ۱۵). همچنین قضاوت اجتماعی و جامعه متأهل‌محور در تداوم تجرد نقش مهمی دارند (۳۵).

راهبردهای مقابله‌ای

مطالعات حاکی از آن هستند که مداخله‌های مؤثر برای کاهش تنهایی، شامل تشویق به ترک انزوای منفعل و ورود به فعالیت‌ها و روابط اجتماعی فعال می‌باشند. راهبردهای اجتماعی بر کیفیت تعاملات به جای کمیت آن‌ها تأکید دارند و مشارکت در فعالیت‌های جمعی مانند داوطلبی یا گروه‌های مذهبی و بهره‌گیری از فناوری‌های دیجیتال برای حفظ ارتباط با خانواده و نزدیکان را تشویق کردند. راهبردهای درون‌فردی بر معنویت، پذیرش موقعیتی و رشد شخصی تمرکز دارند تا فشارهای وجودی و اضطراب ناشی از تنهایی کاهش یابد. همچنین مداخلات مکمل مبتنی بر سلامت، از جمله مراقبت‌های جسمانی خودمحور و درمان شناختی-رفتاری، نقش حیاتی در حفظ استقلال عملکردی داشته که برای بازگشت موفقیت‌آمیز به تعاملات اجتماعی ضروری است. (۱۴، ۱۵، ۱۹، ۳۵). مطابق شواهد مرور شده، مداخلات گروهی و اجتماعی در کاهش تنهایی مؤثرتر از رویکردهای فردمحور بوده و بر مشارکت فعال و حمایت اجتماعی پایدار تأکید دارند (۳، ۱۳، ۴۱). همچنین ترکیب راهبردهای اجتماعی و درون‌فردی مانند تاب‌آوری، معناجویی و پذیرش فعال، به بهبود سازگاری روانی و کاهش اثرات منفی تنهایی کمک می‌کند (۳، ۱۱، ۴۱).

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهند که تجربه تنهایی در سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده پیچیده و چندوجهی است و تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی قرار دارد. این نتایج نه تنها نقش ازدواج و شبکه‌های حمایتی در کاهش تنهایی را برجسته می‌کنند، بلکه محدودیت‌های موجود در حمایت اجتماعی و اقتصادی و تأثیر انگ و تبعیض اجتماعی را نیز آشکار می‌سازند. بنابراین، فهم کامل تجربه تنهایی در این گروه نیازمند بررسی تعامل میان محرومیت‌های اجتماعی، فقدان پیوندهای عاطفی و نابرابری‌های اقتصادی است.

فقدان‌های عاطفی در مقابل فقدان‌های اجتماعی: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر بین تنهایی اجتماعی (کمبود شبکه‌ی گسترده اجتماعی درک شده) و تنهایی عاطفی (کمبود پیوند نزدیک و صمیمانه درک شده) تمایز وجود دارد. در سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده، تنهایی اجتماعی اغلب از طریق مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و جامعه کاهش می‌یابد. با این حال، تنهایی عاطفی به دلیل فقدان ساختاری یک شریک زندگی مادام‌العمر، عمیق‌تر و مقاوم‌تر باقی می‌ماند. این موضوع نشان می‌دهد که مداخلات نباید صرفاً بر «افزایش تماس‌های اجتماعی» تمرکز کنند، بلکه باید پیوندهای عاطفی عمیق و باکیفیت را نیز تقویت کنند تا خلأ وجودی درک شده در این جمعیت برطرف شود. یافته‌ها نشان می‌دهند که کیفیت روابط و مشارکت در نقش‌های اجتماعی فعال به‌عنوان عوامل محافظ مهم در برابر کاهش سلامت جسمی و روانی ناشی از تنهایی عمل می‌کنند. در زمینه‌های فرهنگی مانند

ایران، تبعیض و انگ اجتماعی تجربه تنهایی را پیچیده‌تر می‌کند و نیازمند راهبردهای مقابله‌ای است که مشارکت اجتماعی را با منابع درونی مانند معنویت تلفیق کنند (۲۸، ۴۳-۴۵).

تمایز بین مجرد بودن مادام العمر داوطلبانه و غیر داوطلبانه: تحقیقات روان‌شناختی نشان داده‌اند که مجرد بودن داوطلبانه و غیر داوطلبانه از نظر تجربه‌ی روانی و پیامدهای آن متفاوت هستند (۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۸). افراد مجرد داوطلبانه سطح پایین‌تری از تنهایی عاطفی را در مقایسه با افراد مجرد غیر داوطلبانه گزارش کرده‌اند. این تفاوت‌ها در تجربه تنهایی بیشتر به این بستگی دارد که فرد احساس کنترل و رضایت از انتخاب خود دارد، و این به نوبه‌ی خود با تاب‌آوری و سازگاری روانی فرد مرتبط بوده، عامل کلیدی در درک تفاوت‌های فشارهای عاطفی است و به ندرت در سالمندان هرگز ازدواج نکرده مورد توجه بوده است (۴۶-۴۸). این شکاف به طور مستقیم با محدودیت تحقیقات در زمینه چگونگی بازتعریف هویت و انتظارات جنسیتی سالمندان هرگز ازدواج نکرده در فرهنگ‌های متمرکز بر ازدواج مرتبط است (۱۰، ۴۹، ۵۰).

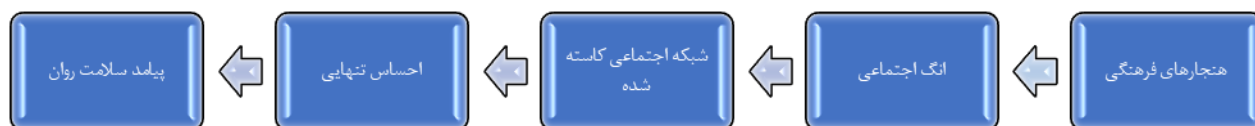
تأثیر نابرابری اقتصادی و محرومیت اجتماعی بر سالمندان هرگز ازدواج نکرده: این گروه جمعیتی که اغلب فاقد شبکه‌های حمایتی خانوادگی سنتی هستند، هنوز در سطح نظری به طور کامل تحلیل و بررسی نشده است. (۲۸، ۴۳-۴۵). به طور مشابه، اگرچه حمایت بین‌نسلی به عنوان یک عامل محافظ شناخته شده است، پتانسیل روابط خویشاوندی جایگزین (مثلاً خانواده گسترده یا دوستان) در غیاب فرزندان بیولوژیکی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۱۰، ۵۱). این گروه جمعیتی معمولاً در سطح پایین و ناپایدار اقتصادی قرار دارند، زیرا حمایت مالی همسر و فرزندان را ندارند و والدین ایشان نیز احتمالاً فوت کرده‌اند. بنابراین وضعیت اقتصادی سالمندان بدون فرزند و بدون حمایت خانوادگی با وضعیت افراد متأهل متفاوت است و موضوع «تاب‌آوری اقتصادی در سالخوردگی» با معیارهایی مثل درآمد، ثروت و نیاز به حمایت‌های دولتی ارتباط دارد، حال آنکه جامعه نیز تمهیداتی برای ایشان در نظر نگرفته است. در نتیجه افرادی که تنها یا بدون خانواده هستند به لحاظ درآمد و خدمات حمایتی در معرض خطر فقر و عدم دستیابی به خدمات قرار دارند (۵۲، ۵۳).

انگ اجتماعی: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، درونی‌سازی انگ و تأثیر آن بر تاب‌آوری روانی و رفتارهای جستجوی کمک نیازمند بررسی تجربی عمیق‌تر است (۲۳، ۴۳، ۴۴، ۵۴). مطالعات نشان می‌دهند که محرومیت اقتصادی و تبعیض اجتماعی می‌تواند عوامل ساختاری باشند که تجربه تنهایی را در سالمندان افزایش داده و احتمالاً تجربه فرد از مجرد داوطلبانه یا غیرداوطلبانه را شکل دهد (۵۵). برچسب‌زدن و نگرش منفی جامعه نسبت به تنهایی نیز می‌تواند تنش روانی سالمندان را افزایش دهد و از طریق محرومیت نسبی و احساس نابرابری نسبت به دیگران تجربه‌های منفی‌تر تنهایی را ایجاد کند (۵۴).

چارچوب مفهومی پیشنهادی

با توجه به ادبیات مرور شده، این مطالعه یک چارچوب مفهومی چندسطحی پیشنهاد می‌کند که از نظریه سیستم‌های اکولوژیکی برونفنبرگر (۱۹۷۹) اقتباس شده و تجربه تنهایی در سالمندان هرگز ازدواج نکرده را ترسیم می‌کند. این چارچوب یک محور زمانی شامل گذارهای مهم زندگی (مثلاً بازنشستگی، فقدان همسر یا کاهش سلامت) را به عنوان محرک‌های پویا در تمام سطوح سیستمیک در نظر می‌گیرد. از نظر ساختاری، این چارچوب ماکروسازمان/سیاست‌ها را برجسته می‌کند، جایی که سیاست‌های رفاهی و هنجارهای فرهنگی، دسترسی به شبکه‌های اجتماعی جایگزین و فرصت‌های سالمندی فعال را شکل می‌دهند. تنهایی بدین ترتیب به عنوان یک پدیده سیستمیک مفهوم‌سازی می‌شود که ناشی از تعامل بین ماکروسازمان (فرهنگ/سیاست)، مزوسازمان (خدمات و شبکه‌های اجتماعی) و میکروسازمان (ویژگی‌های فردی و سلامت) است. این دیدگاه یکپارچه تمرکز را از

کاستی‌های فردی به تعامل پویا بین موانع ساختاری و گذارهای زندگی منتقل می‌کند و راهنمایی برای مداخلات چندسطحی و به‌موقع ارائه می‌دهد (شکل ۲) (۵۶).



شکل (۲): یک مدل چندسطحی اکولوژیک از تنهایی در سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده: ادغام ابعاد زمانی و نهادی

همان‌طور که در شکل ۲ نشان داده شده است، هنجارهای فرهنگی و انگ اجتماعی در سطح کلان (ماکرو) عمل می‌کنند و تعاملات اجتماعی و فرصت‌های نقش‌پذیری سطح میانه (مزو) را شکل می‌دهند. این عوامل به نوبه خود بر فرایندهای روان‌شناختی فردی تأثیر می‌گذارند، از جمله خودانگ‌زنی، معناسازی و راهبردهای مقابله‌ای، که نهایتاً شدت و پیامدهای سلامت ناشی از تنهایی را در سطح خرد (میکرو) تعیین می‌کنند. مدل پیشنهادی همچنین عوامل تعدیل‌کننده‌ای مانند جنسیت، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، معنویت و ارتباط دیجیتال را شناسایی می‌کند که شدت و جهت ارتباط بین مراحل مختلف (از هنجارهای فرهنگی تا پیامد سلامت روان) را تعدیل می‌کنند و بر کل مسیر اثر می‌گذارند. به‌طور ساده، این عوامل مانند یک لایه زمینه‌ای روی کل مدل قرار می‌گیرند و روابط بین هنجارهای فرهنگی، انگ اجتماعی، شبکه اجتماعی، احساس تنهایی و پیامد سلامت روان را تقویت یا تضعیف می‌کنند.

در بافت فرهنگی ایران، تنهایی سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده پدیده‌ای چندبعدی است که از تعامل عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و فردی شکل می‌گیرد. تنهایی اجتماعی عمدتاً با محدودیت شبکه‌های حمایتی و مشارکت اجتماعی، تنهایی عاطفی با فقدان روابط صمیمی و پایدار، و تنهایی وجودی با معناسازی زندگی و فاصله از هنجارهای فرهنگی مرتبط با ازدواج، فرزندآوری و نقش‌های اجتماعی پیوند دارد. همچنین، تجربه تنهایی در سالمندان دارای مجرد داوطلبانه و غیرداوطلبانه یکسان نیست؛ به‌گونه‌ای که احساس اختیار و رضایت از سبک زندگی در مجرد داوطلبانه می‌تواند شدت تنهایی را کاهش دهد، در حالی که احساس محرومیت و ناکامی در مجرد غیرداوطلبانه آن را تشدید می‌کند.

این تفاوت‌ها در چارچوب نظری سیستم‌های اکولوژیک برون‌فـرن برنر قابل تبیین است؛ به‌گونه‌ای که تنهایی حاصل تعامل عوامل کلان (هنجارهای فرهنگی، ارزش‌گذاری ازدواج و انگ مجرد)، عوامل میانی (شبکه‌های حمایتی، خدمات اجتماعی و فرصت‌های مشارکت) و عوامل خرد (سلامت، تاب‌آوری، معنویت و راهبردهای مقابله‌ای) است. همچنین، رویدادهایی مانند بازنشستگی، افت سلامت و فقدان نزدیکان می‌توانند این فرایند را در طول زمان تشدید یا تعدیل کنند.

با وجود اهمیت موضوع، سازوکارهای شکل‌گیری انواع تنهایی در سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده، به‌ویژه تفاوت میان مجرد داوطلبانه و غیرداوطلبانه، همچنان به‌خوبی شناخته نشده است. از این‌رو، پژوهش‌های آینده باید با رویکردی اکولوژیک و چندسطحی، نقش عوامل فردی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و تعامل آن‌ها را بررسی کنند تا زمینه طراحی مداخلات متناسب با بافت فرهنگی ایران فراهم شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان می‌دهد که تنهایی سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده را نمی‌توان صرفاً به فقدان همسر نسبت داد، بلکه این پدیده حاصل برهم‌کنش عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است. تفاوت میان مجرد داوطلبانه و غیرداوطلبانه نیز بر ماهیت و شدت تجربه تنهایی اثرگذار است. بر این اساس، شناخت سازوکارهای زمینه‌ای تنهایی و طراحی مداخلات و سیاست‌های حمایتی متناسب با نیازهای متفاوت این دو گروه، ضرورتی اساسی محسوب می‌شود.

توصیه‌های عملی و سیاستی

سیاست‌گذاران باید از رویکردهای صرفاً خانواده‌محور به سمت مداخلات جامعه‌محور حرکت کرده و با تقویت شبکه‌های حمایتی، مسکن مشترک، مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و خدمات اجتماعی، حمایت از سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده را گسترش دهند. اجرای غربالگری تنهایی، توسعه برنامه‌های سواد دیجیتال، تقویت کیفیت روابط اجتماعی، ایجاد فضاهای اجتماعی فراگیر و کاهش انگ اجتماعی مرتبط با مجرد از طریق آموزش عمومی و حرفه‌ای، از مهم‌ترین راهبردهای پیشنهادی است. همچنین، اصلاح نگرش‌های فرهنگی نسبت به مجردی مادام‌العمر، به‌ویژه با تأکید بر عوامل جمعیتی و ساختاری مؤثر بر آن، ضروری است.

محدودیت‌های پژوهش

بیشتر مطالعات واردشده مقطعی بوده و امکان استنتاج روابط علی را فراهم نمی‌کنند. کمبود مطالعات طولی، اتکای زیاد به داده‌های خودگزارشی، احتمال حذف برخی مطالعات، نبود فراتحلیل و اتکا به داده‌های ثانویه، از مهم‌ترین محدودیت‌های این مرور هستند و تعمیم یافته‌ها را با احتیاط همراه می‌سازند.

اصول اخلاقی

این مطالعه یک مرور دامن‌ای است که بر اساس داده‌های منتشر شده در پایگاه‌های اطلاعاتی انجام شده و مداخله مستقیمی روی شرکت‌کنندگان انسانی یا حیوانی نداشته است؛ پروتکل این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی (با کد اخلاق IR.USWR.REC.1403.245) مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. در تمام مراحل جستجو، غربالگری و استخراج داده‌ها، اصول اخلاقی پژوهش شامل امانتداری علمی، عدم سرقت ادبی و استناد دقیق به منابع اصلی رعایت گردید. در مطالعات اولیه وارد شده در این مرور نیز، اصل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و محرمانه ماندن اطلاعات آنان توسط پژوهشگران اصلی آن مطالعات رعایت شده بود.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی انجام شد. حامیان مالی هیچ نقشی در طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، تصمیم به انتشار یا آماده‌سازی دست‌نوشته نداشته‌اند.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه: آتنا ایزدپناه، غلامرضا قائد امینی هارونی

روش‌شناسی و جستجوی سیستماتیک: آتنا ایزدپناه، غلامرضا قائد امینی هارونی

غربالگری مقالات و استخراج داده‌ها: آتنا ایزدپناه، غلامرضا قائد امینی هارونی

تفسیر نتایج: آتنا ایزدپناه، غلامرضا قائد امینی هارونی

نگارش پیش‌نویس اولیه: آتنا ایزدپناه، غلامرضا قائد امینی هارونی

ویراستاری، بازبینی انتقادی و نهایی سازی نوشته: آتنا ایزدپناه، غلامرضا قائد امینی هارونی

تعارض منافع

ضمن قدردانی از تمام کسانی که در این پژوهش، محققان را یاری نمودند، مولفان اعلام می‌کنند که هیچ تعارض منافی در انتشار این مقاله وجود ندارد.

دسترسی به داده‌ها

به اشتراک‌گذاری داده‌ها در این مقاله قابل اعمال نیست، زیرا کلیه داده‌های تحلیل‌شده از مطالعات منتشرشده قبلی استخراج شده و در متن و بخش منابع ذکر شده‌اند. جداول استخراج داده‌ها و یافته‌های خلاصه‌شده در مقاله و ضمائم آن (پیوست A) درج شده است.

بیانیه استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی

برای بهبود کیفیت نگارش، خوانایی، روانی متن و قالب‌بندی، از ابزارهای هوش مصنوعی Grammarly و ChatGPT (OpenAI) صرفاً در ویرایش زبانی و نگارشی استفاده شد. این ابزارها در طراحی مطالعه، تولید یا تحلیل داده‌ها، تفسیر یافته‌ها یا نتیجه‌گیری علمی نقشی نداشتند. تمامی محتوای علمی، تحلیل‌ها، تفسیر نتایج و نسخه نهایی مقاله توسط نویسندگان بررسی، تأیید و مسئولیت کامل آن پذیرفته شده است.

Uncategorized References

1. Surkalim DL, Luo M, Eres R, Gebel K, van Buskirk J, Bauman A, et al. The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022;376:e067068.
2. Hamedanchi A, Momtaz YA, Khankeh HR, Zanjari N. The growth trend of never-married elderly population in Iran in the third millennium. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(6):2837–42.
3. Kharicha K, Manthorpe J, Iliffe S, Davies N, Walters K. Strategies employed by older people to manage loneliness: systematic review of qualitative studies and model development. *Int Psychogeriatr*. 2018;30(12):1767–81.
4. Rezaeipandari H, Ravaei J, Bahrevar V, Mirrezaei S, Morowatisharifabad MA. Social participation and loneliness among older adults in Yazd, Iran. *Health Soc Care Community*. 2020;28(6):2076–85.
5. Zakizadeh R, Bahreini M, Farhadi A, Bagherzadeh R. The Predictors of Mental Health in the Iranian Elderly: The Role of Social Support and Loneliness. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*. 2022;10(1):105–12.
6. Chawla K, Kunonga TP, Stow D, Barker R, Craig D, Hanratty B. Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(7):e0255088.
7. Dahlberg L, McKee KJ, Frank A, Naseer M. A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging Ment Health*. 2022;26(2):225–49.
8. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10(2):227–37.
9. Rezaei N, Saghazadeh A. Loneliness and health: an umbrella review. *Heart and Mind*. 2022;6(4):242–53.
10. van Tilburg TG, Suanet B. Unmarried Older People: Are They Socially Better Off Today? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2019;74(8):1463–73.
11. Shahrak SP, Brand S, Taghizadeh Z. Living with singleness: needs and concerns of never-married women over 35. *BMC psychology*. 2021;9(1):129.
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D MD, et al. PRISMAExtension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation 2018 [Available from: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma-scr/>]; <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850>.
13. Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M. Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health Soc Care Community*. 2018;26(2):147–57.
14. Hagan R, Manktelow R, Taylor BJ, Mallett J. Reducing loneliness amongst older people: a systematic search and narrative review. *Aging Ment Health*. 2014;18(6):683–93.
15. Hamedanchi A, Zanjari N, Khankeh HR, Abolfathi Momtaz Y. What Does It Mean to Be Never Married in Later Life? Application of Phenomenology in an Aging Study. *The Qualitative Report*. 2021.
16. Cohen-Mansfield J, Parpura-Gill A. Loneliness in older persons: a theoretical model and empirical findings. *Int Psychogeriatr*. 2007;19(2):279–94.
17. DRENNAN J, TREACY M, BUTLER M, BYRNE A, FEALY G, FRAZER K, et al. The experience of social and emotional loneliness among older people in Ireland. *Ageing and Society*. 2008;28(8):1113.
18. Kislev E. Aging, marital status, and loneliness: Multilevel analyses of 30 countries. *Research on Ageing and Social Policy*. 2022;10(1):77–103.
19. Shorey S, Chan V. The experiences and needs of Asian older adults who are socially isolated and lonely: A qualitative systematic review. *Arch Gerontol Geriatr*. 2021;92:104254.
20. Warner DF, Adams SA, Anderson RK. The Good, the Bad, and the Indifferent: Physical Disability, Social Role Configurations, and Changes in Loneliness Among Married and Unmarried Older Adults. *J Aging Health*. 2019;31(8):1423–53.

21. Van Bogart K, Harrington EE, Witzel DD, Kang JE, Sliwinski MJ, Engeland CG, et al. Momentary loneliness and intrusive thoughts among older adults: the interactive roles of mild cognitive impairment and marital status. *Aging Ment Health*. 2024;28(12):1785–92.
22. Bandari R, Mohammadi Shahboulaghi F, Khankeh H, Ebadi A, Montazeri A. Development and psychometric evaluation of the loneliness inventory for older adults (Lonely): A mixed-methods study. *Nurs Open*. 2022;9(6):2804–13.
23. Armstrong JB. Loneliness and perceived stigmatization among older adults enrolled in opiate substitution treatment programs and the utilization of mental health services: Antioch University; 2015.
24. Bishop AJ, Martin P. The Indirect Influence of Educational Attainment on Loneliness among Unmarried Older Adults. *Educational Gerontology*. 2007;33(10):897–917.
25. HAMEDANCHI A, KHANKEH HR, MOMTAZ YA, ZANJARI N. The Gray Never Married: An Integrative Review. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2020;14(10).
26. Carrasco PM, Crespo DP, Garcia AIR, Ibanez ML, Rubio BM, Montenegro-Pena M. Predictive factors and risk and protection groups for loneliness in older adults: a population-based study. *BMC Psychol*. 2024;12(1):238.
27. Mishra B, Pradhan J, Dhaka S. Identifying the impact of social isolation and loneliness on psychological well-being among the elderly in old-age homes of India: the mediating role of gender, marital status, and education. *BMC Geriatr*. 2023;23(1):684.
28. Pollak C, Verghese J, Buchman AS, Jin Y, Blumen HM. Loneliness Predicts Progression of Frailty in Married and Widowed, but Not Unmarried Community Dwelling Older Adults. *J Frailty Aging*. 2024;13(2):163–71.
29. Ratcliffe J, Galdas P, Kanaan M. Older men and loneliness: a cross-sectional study of sex differences in the English Longitudinal Study of Ageing. *BMC Public Health*. 2024;24(1):354.
30. Stojanović G, Vlaisavljević Ž, Terzić N, Maričić M, Stojanović D, Paunović V. Social isolation and loneliness among the elderly. *Annals of Nursing*. 2023;1(3):34–54.
31. Tomioka K, Shima M, Saeki K. Smaller household size and higher prevalence of serious psychological distress in younger people and never-married people: a nationwide cross-sectional survey in Japan. *Front Public Health*. 2024;12:1292371.
32. Wilchesky M, Mueller G, Morin M, Marcotte M, Voyer P, Aubin M, et al. The OptimaMed intervention to reduce inappropriate medications in nursing home residents with severe dementia: results from a quasi-experimental feasibility pilot study. *BMC Geriatr*. 2018;18(1):204.
33. Zanjari N, Elsagh AA, Sadeghi R, Nouri M. Factors affecting life satisfaction of the elderly people in Tehran. *Journal of Social Work Research*. 2018;5(16):101–26.
34. Jentoft EE, Sandset T, Haldar M. Problematizing loneliness as a public health issue: an analysis of policy in the United Kingdom. *Critical Policy Studies*. 2024;19(1):1–18.
35. Karami -Agh Ghaleh H, Dehdari T, Hosseini AS. Exploring the Experience of Loneliness in the Older Single Women in Tehran City, Iran. *Salmand*. 2025;19(4):544–57.
36. Willis P, Vickery A. Loneliness, coping practices and masculinities in later life: Findings from a study of older men living alone in England. *Health Soc Care Community*. 2022;30(5):e2874–e83.
37. Kojima G, Taniguchi Y, Aoyama R, Tanabe M. Associations between loneliness and physical frailty in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev*. 2022;81:101705.
38. McKenna-Plumley PE, Groarke JM, Turner RN, Yang K. Experiences of loneliness: a study protocol for a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Syst Rev*. 2020;9(1):284.
39. Salari N, Najafi H, Rasoulpoor S, Canbary Z, Heidarian P, Mohammadi M. The global prevalence and associated factors of loneliness in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Humanities and Social Sciences Communications*. 2025;12(1):985.

40. Vedder A, Stroebe MS, Stokes JE, Schut HA, Schut B, Boerner K, et al. Exploring loneliness across widowhood and other marital statuses: A systematic review integrating insights from grief research. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2024;41(12):3741–69.
41. Victor CR, Rippon I, Barreto M, Hammond C, Qualter P. Older adults' experiences of loneliness over the lifecourse: An exploratory study using the BBC loneliness experiment. *Arch Gerontol Geriatr*. 2022;102:104740.
42. Klinenberg E. *Going solo: The extraordinary rise and surprising appeal of living alone*: Penguin; 2013.
43. Al-Dwaikat TN, Rababa M, Alaloul F. Relationship of stigmatization and social support with depression and anxiety among cognitively intact older adults. *Heliyon*. 2022;8(9):e10722.
44. Neves BB, Petersen A. The social stigma of loneliness: A sociological approach to understanding the experiences of older people. *The Sociological Review*. 2024;73(2):362–83.
45. Tamborini CR. The never-married in old age: projections and concerns for the near future. *Soc Secur Bull*. 2007;67(2):25–40.
46. Adamczyk K. Voluntary and Involuntary Singlehood and Young Adults' Mental Health: an Investigation of Mediating Role of Romantic Loneliness. *Curr Psychol*. 2017;36(4):888–904.
47. Apostolou M, Tsangari S. Why people are single: The big five as predictors of involuntary singlehood. *Personality and Individual Differences*. 2022;186:111375.
48. Girmé YU, Park Y, MacDonald G. Coping or Thriving? Reviewing Intrapersonal, Interpersonal, and Societal Factors Associated With Well-Being in Singlehood From a Within-Group Perspective. *Perspect Psychol Sci*. 2023;18(5):1097–120.
49. Barreto M, Doyle DM, Maes M. Researching gender and loneliness differently. *Ann N Y Acad Sci*. 2025;1544(1):55–64.
50. Umberson D, Lin Z, Cha H. Gender and Social Isolation across the Life Course. *J Health Soc Behav*. 2022;63(3):319–35.
51. Jessee L, Carr D. Parent-Child Disconnectedness and Older European Adults' Mental Health: Do Patterns Differ by Marital Status and Gender? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2025;80(6).
52. González-Vila Puchades L, Jiménez MM, Blanco SS, Soler XV. Do Reverse Mortgages Reduce Poverty Rates Among Older Adults Living Alone in Spain? Analysing Their Overall and Gender-Specific Effects. *Social Indicators Research*. 2025;179(2):839–60.
53. Eggers T, Grages C, Höppner J. Addressing social risks of older people with care needs: how European welfare states combine pension and long-term care policies. *Journal of Social Policy*. 2025:1–18.
54. Fan Z, Shi X, Lu X, Zhang J, Li L. Impact of self-stigma of loneliness on psychological distress in older adults: mediation effect of relative deprivation and moderation effect of positive solitude. *BMC Geriatr*. 2025;25(1):309.
55. Tapia-Muñoz T, Staudinger UM, Allet K, Steptoe A, Miranda-Castillo C, Medina JT, et al. Income inequality and its relationship with loneliness prevalence: A cross-sectional study among older adults in the US and 16 European countries. *PLoS One*. 2022;17(12):e0274518.
56. Meehan DE, Grunseit A, Condie J, HaGani N, Merom D. Social-ecological factors influencing loneliness and social isolation in older people: a scoping review. *BMC Geriatr*. 2023;23(1):726.

	Study	Author Year/country	METHOD	Key Finding
1	Loneliness in older persons: a theoretical model and empirical findings(16)	Cohen-Mansfield J, Parpura-Gill A 2007 USA	Quantitative Study and Theoretical Modeling with Empirical Analysis	- تنهایی پدیده‌ای چندبعدی است که از ترکیب عوامل فردی، اجتماعی و روانی شکل می‌گیرد. - مدل نظری ارائه شده به درک پیچیدگی این پدیده کمک می‌کند. - سلامت روان و روابط اجتماعی نقش واسطه‌ای بین تنهایی و کیفیت زندگی دارند.
2	The experience of social and emotional loneliness among older people in Ireland(17)	Drennan J. et al 2008 (Republic of Ireland)	mixed-method	- وجود دو بعد متمایز از تنهایی (عاطفی و اجتماعی) - حمایت خانوادگی و شبکه اجتماعی به‌طور مستقیم با کاهش تنهایی مرتبط است - رابطه‌ی مثبت میان سلامت روان و میزان مشارکت اجتماعی.
3	Reducing loneliness amongst older people: a systematic search and narrative review(14)	Hagan, R., Manktelow, R., Taylor, B. J., & Mallett, J. (2014) (United Kingdom)	Systematic search and narrative review	۱- مداخلات گروهی و اجتماعی بیشترین اثر را در کاهش تنهایی داشتند. ۲- مداخلات فردمحور (مشاوره، CBT) برای برخی افراد مؤثر بود. ۳- موفقیت مداخلات به میزان مشارکت، داوطلبانه و پایداری ارتباط اجتماعی بستگی دارد. ۴- طراحی مداخلات باید نیازها و زمینه فرهنگی سالمندان را در نظر بگیرد.
4	The Good, the Bad, and the Indifferent: Physical Disability, Social Role Configurations, and Changes in Loneliness Among Married and Unmarried Older Adults(20)	Warner DF, Adams SA, Anderson RK (2019) USA	Longitudinal Quantitative Study	- ازدواج نقش محافظتی در برابر تنهایی دارد، ولی تنهایی صرفاً به وضعیت تأهل وابسته نیست؛ بلکه ترکیب نقش‌های اجتماعی (کار، داوطلبی، دوستی‌ها) تعیین‌کننده است - ناتوانی جسمی و محدودیت نقش‌های اجتماعی محرک اصلی افزایش تنهایی هستند.
5	The Gray Never Married: An Integrative Review(25)	Hamedanchi A, Khankeh HR, Momtaz YA, Zanjari N. 2020) IRAN	Integrative Review	سه مضمون/موضوع کلیدی شناسایی شد: (۱) آسیب‌پذیری‌های روانی و اجتماعی، (۲) راهبردهای مقابله‌ای فردی و اجتماعی، و (۳) نیاز به سیاست‌های حمایتی خاص برای این گروه.
6	What Does It Mean to Be Never Married in Later Life? Application of Phenomenology in an Aging Study(15)	Arya H., Nasibeh Z., Khankeh H.R., et al. (2021) IRAN	Phenomenological Study	چهار مضمون اصلی استخراج شد: : احساس «غریبه بودن در جامعه متأهل‌محور- تلاش برای حفظ عزت‌نفس و معنا در زندگی کشمکش بین استقلال و تنهایی- معنویت و پذیرش به عنوان سازوکار سازگاری
7	Living with singleness: needs and concerns of never-married women over 35(11)	Shahrak S.P., Brand S., & Taghizadeh Z. (2021) IRAN	(Qualitative Study) WITH approach of (Conventional Content Analysis)	سه مضمون اصلی شناسایی شد نیاز به حمایت اجتماعی و درک فرهنگی نگرانی از آینده و تنهایی در سالمندی، سازگاری و بازتعریف هویت فردی.
8	The experiences and needs of Asian older adults who are socially isolated and lonely: A qualitative systematic review(19)	Shorey, S., & Chan, V. (2021) (Studies reviewed were from China, Japan, Singapore, Korea, India, and Thailand)	Qualitative Systematic Review	سه تم اصلی استخراج شد «تجربه زیسته تنهایی» (احساس بی‌معنایی، بی‌کسی، رنج عاطفی) «موانع و عوامل فرهنگی-اجتماعی» (شرم از تنهایی، از دست دادن نقش خانوادگی، بی‌فرزند) «نیاز به حمایت اجتماعی و برنامه‌های مبتنی بر جامعه» (مراکز روزانه، گروه‌های دوستی، مداخلات همسالان).
9	Aging, marital status, and loneliness: Multilevel analyses of 30 countries(18)	Eran Kislev (2022) countries from Europe, North America, Asia, and Oceania (using international social survey data).	Multilevel Quantitative Analysis	- ازدواج نقش محافظتی مهمی در برابر تنهایی دارد - تفاوت‌های فرهنگی و سیاستی بین کشورها (مثلاً حمایت اجتماعی قوی یا ضعیف) شدت رابطه را تغییر می‌دهد - سالمندان هرگز ازدواج نکرده گروهی آسیب‌پذیر در زمینه سلامت روان و انزوای اجتماعی هستند.
10	Older adults' experiences of loneliness over the lifecourse: An exploratory study using the BBC loneliness experiment(41)	Victor, C. R., Rippon, I., Barreto, M., Hammond, C., & Qualter, P. (2022) UK	Mixed-method exploratory study	1- تنهایی تجربه‌ای متغیر در طول زندگی است. ۲- کیفیت روابط مهمتر از تعداد آن‌هاست. ۳- تاب‌آوری (resilience) و معنابخشی می‌تواند اثر منفی تنهایی را کاهش دهد..
11	Loneliness, coping practices and masculinities in later life: Findings from a study of older men living alone in	Paul Willis & Amy Vickery, 2022 UK	(qualitative study) - (Thematic Analysis)	سه مضمون کلیدی: مردانگی و خودکفایی - «ارزش‌گذاری بر استقلال و خوداتکایی» پنهان‌کاری عاطفی - «پرهیز از ابراز تنهایی برای حفظ عزت‌نفس مردانه». مقابله فردی با تنهایی - «یافتن معنا در فعالیت‌های شخصی به جای روابط اجتماعی».

	England(36)			
12	Identifying the impact of social isolation and loneliness on psychological well-being among the elderly in old-age homes of India: the mediating role of gender, marital status, and education(27)	Mishra B., Pradhan J., Dhaka S. (2023) INDIA	cross-sectional quantitative study)	انزوای اجتماعی → تنهایی → سلامت روان پایین (رابطه زنجیره‌ای - وضعیت تأهل و تحصیلات نقش میانجی مهمی دارند - تنهایی و انزوای پدیده‌هایی مجزا اما همپوشان‌اند - محیط زندگی (خانه سالمندان) به تنهایی تضمین‌کننده کاهش تنهایی نیست.
13	Social isolation and loneliness among the elderly(30)	Stojanović G. nad et.al 2023 Serbia	(Cross-sectional survey)	- تنهایی و انزوای اجتماعی دو پدیده مرتبط اما متمایزند. - عوامل جمعیت‌شناختی و ساختاری (تأهل، وضعیت مالی، سلامت) بر آن تأثیر دارند. - نقش حمایت اجتماعی در کاهش احساس تنهایی حیاتی است..
14	Momentary loneliness and intrusive thoughts among older adults: the interactive roles of mild cognitive impairment and marital status(21)	Bogart, K.V., Erin E.H., Witzel D., Jee-eun K., Martin J.S., Christopher G.E., et al. (2024) USA	(cross-sectional / momentary assessment study)	-تنهایی در سالمندان پدیده‌ای پویا و متغیر در طول روز است، نه صرفاً حالت پایدار MCI -و تجرد در سالمندی با هم تعامل دارند و اثر منفی آن‌ها بر سلامت روان افزایشی است.. حمایت اجتماعی و روابط روزمره می‌تواند اثر محافظتی داشته باشد.
15	Predictive factors and risk and protection groups for loneliness in older adults: a population-based study(26)	Carrasco PM ,et.al-2024 SPAIN	(cross-sectional, population-based) (BioMed Central)	افراد با سلامت روان ضعیف، کیفیت زندگی پایین و علانم افسردگی در گروه پرخطرند؛ گروه‌های محافظتی کسانی هستند با سلامت روان خوب، کیفیت زندگی خوب و داشتن کسی که نگران‌شان باشد)
16	Development of a machine learning-based risk assessment model for loneliness among elderly Chinese: a cross-sectional study based on Chinese longitudinal healthy longevity survey(26)	Lin, Y., Li, C., Wang, X., & Li, H. (2024) China	Cross-sectional) with (Machine Learning-based model	از دواج و حمایت خانوادگی نقش حفاظتی در برابر تنهایی دارند.. وضعیت تأهل و سلامت روان دو پیش‌بینی‌کننده قوی احساس تنهایی هستند.. مدل یادگیری ماشین می‌تواند برای غربالگری اولیه افراد در معرض خطر استفاده شود.. تنهایی در سالمندان چینی یک پدیده چندبعدی است که تحت تأثیر تعامل بین عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی قرار دارد.
17	Loneliness Predicts Progression of Frailty in Married and Widowed, but Not Unmarried Community Dwelling Older Adults(28)	Pollak C., Verghese J., Buchman A., Jin Y., Blumen H. (2024) USA	(Longitudinal Cohort Study) (quantitative)	- تنهایی یک عامل خطر مستقل برای افت عملکرد فیزیکی است، اما تأثیر آن بستگی به وضعیت تأهل دارد. افرادی که ازدواج کرده‌اند یا همسرشان را از دست داده‌اند ممکن است بیشتر از تنهایی آسیب ببینند، زیرا ازدواج برای آن‌ها منبع اصلی تعامل اجتماعی بوده است. هرگز ازدواج‌کرده‌ها ممکن است شبکه‌های اجتماعی جایگزین (دوستان، اجتماع، فعالیت‌های داوطلبانه) ایجاد کرده باشند..
18	Older men and loneliness: a cross-sectional study of sex differences in the English Longitudinal Study of Ageing(29)	Ratcliffe J., Galdas P., & Kanaan M. (2024) UK	Cross-sectional study using data from the most recent wave of ELISA	-تنهایی در مردان سالمند پدیده‌ای چندعاملی است که با ساختار اجتماعی و نقش‌های جنسیتی مرتبط است. - "نقش مردانه سنتی" (تمایل به خوداتکایی، پرهیز از ابراز احساسات) مانعی در ایجاد روابط اجتماعی حمایتی است. - تنهایی در مردان بدون همسر با هرگز ازدواج‌کرده کمتر شناخته‌شده و بیشتر پنهان است.
19	Smaller household size and higher prevalence of serious psychological distress in younger people and never-married people: a nationwide cross-sectional survey in Japan(31)	Tomioka K, Shima M, Saeki K 2024 JAPAN	A cross-sectional study based on a national census	یافته اصلی: «هرچه خانوار کوچک‌تر باشد، احتمال فشار روانی جدی بیشتر» — این رابطه مخصوص افراد جوان‌تر و هرگز ازدواج‌کرده است، نه در سنین بالاتر یا سایر وضعیت‌ها وجود رابطه دوز - پاسخ بین کاهش اندازه خانوار و افزایش در سنین جوان‌تر / افراد هرگز ازدواج‌کرده محدودیت‌ها مورد تأکید: رابطه علی قابل اثبات نیست، عوامل اجتماعی/شبکه روابط کنترل نشده‌اند، داده‌های عرضی هستند
20	Exploring loneliness across widowhood and other marital statuses: A systematic review integrating insights from grief research(40)	Vedder, A., Stroebe, M. S., Stokes, J. E., Schut, B., Boerner, K., et al. (2024) Systematic review of multiple countries (studies conducted in Europe, North America, and Australia)	Systematic Review with an Integrative Approach of the 'Loneliness' and 'Grief Research' Literature	- وضعیت تأهل به‌تنهایی عامل تعیین‌کننده نیست، بلکه کیفیت روابط اجتماعی و ادراک از فقدان ارتباط نقش محوری دارد. ۲. تفاوت تجربی تنهایی در هر گروه بیشتر وابسته به مدیریت فقدان است تا خود فقدان. ۳. «سوگ از دواج‌نگردگی» نیز می‌تواند نوعی فقدان نمادین باشد..
21	Exploring the Experience of Loneliness in the Older Single Women in Tehran City, Iran(35)	Karami-Agh Ghaleh H, Dehdari T, Hosseini AS – 2025 IRAN	Qualitative Study with a Phenomenological or Content Analysis Approach	مضامین اصلی استخراج‌شده شامل: ۱. تنهایی به‌مثابه سایه‌ی همیشگی زندگی، ۲. نبود همدل و شنونده، ۳. «سایه قضاوت اجتماعی و احساس طرد»، ۴. «جستجوی معنا از راه ایمان و خدمت»، ۵. «سازگاری تدریجی با تنهایی».
22	Problematising loneliness as	Jentoft E, Sandset	(policy analysis)	-- تنهایی به‌عنوان تهدید سلامت عمومی و بار بر سیستم تلقی می‌شود -

	a public health issue: an analysis of policy in the United Kingdom(34)	T, Haldar M 2025 UK		سیاست‌ها تنهایی را مسئله‌ای می‌دانند که باید با «حکمرانی» کنترل شود، نه صرفاً اقدام فردی - (راحت‌ها عمدتاً فردی و مسئولیت فرد شده‌اند؛ تعیین‌کننده‌های اجتماعی ساختاری کمتر دیده شده‌اند).
23	Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis(6)	(Systematic Review & Meta-analysis) High-income countries include European countries, North America, Australia, and Japan(2021)	Descriptive Study	کمبود داده از کشورهای با درآمد پایین و متوسط؛ فقدان مطالعات متمرکز بر گروه‌های خاص مانند سالمندان هرگز از دواچ‌نکرده؛ تفاوت در ابزارهای سنجش تنهایی باعث ناهمگونی نتایج شده است.
24	Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review(8)	Holt-Lunstad J., Smith T. B., Baker M., Harris T., Stephenson D. (2015) USA	Systematic Review and Meta-Analysis	روابط اجتماعی قوی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قدرتمند طول عمر است - نبود روابط اجتماعی (چه به شکل عینی و چه ذهنی) یک عامل خطر جدی برای مرگ زودرس است - تنهایی = خطر مرگ بالاتر، مشابه عوامل فیزیولوژیک سنتی - یافته‌ها اهمیت سلامت اجتماعی را در کنار سلامت جسمی و روانی برجسته می‌کنند.
25	Strategies employed by older people to manage loneliness: systematic review of qualitative studies and model development(3)	Kharicha K, Manthorpe J, Iliffe S, Davies N, Walters K (2018) UK	Systematic Review	تنهایی تجربه‌ای پویا و شخصی است - مقابله موفق مستلزم ترکیب فعالیت اجتماعی و تنظیم هیجانی درونی است - «- پذیرش و سازگاری فعال» یکی از مهم‌ترین مضامین بود.
26	The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis(1)	Surkalim DL, Luo M, Eres R, Gebel K, van Buskirk J, Bauman A, et al. (2022)	(Systematic Review & Meta-analysis)	- میانگین جهانی شیوع تنهایی حدود 21 درصد در کل جمعیت، و 25-30 درصد در سالمندان بود. تفاوت‌های منطقه‌ای قابل‌توجه بودند. - نیاز فوری به سیاست‌های اجتماعی برای کاهش تنهایی سالمندان در سطح جهانی وجود دارد.
27	The OptimaMed intervention to reduce inappropriate medications in nursing home residents with severe dementia: results from a quasi-experimental feasibility pilot study(32)	Wilchesky M. and et.al 2018 CANADA	(quasi-experimental) - (feasibility pilot study)	مداخله عملی، قابل‌اجرا و در کاهش مصرف داروهای نامناسب در بیماران دمانسی مؤثر بود؛ همچنین همکاری بین‌رشته‌ای اهمیت زیادی دارد.
28	Experiences of loneliness: a study protocol for a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature(38)	McKenna-Plumley P.E., Groarke J.M., Turner R.N., Yang K. -2020 UK	(Systematic Review Protocol with Thematic Synthesis) -	هنوز ارائه نشده (مطالعه در مرحله طرح و برنامه‌ریزی است).
29	Loneliness and health: an umbrella review(9)	Rezaei N., Saghaizadeh A. (2022) IRAN	Umbrella Review	تنهایی یک عامل خطر مستقل برای مرگ‌ومیر زودرس است، همسنگ با چاقی یا سیگار. 2. رابطه دوطرفه بین سلامت روان و تنهایی: افسردگی → تنهایی بیشتر، و بالعکس. 3. مکانیسم‌های زیستی شامل تغییر در محور هیپوفیز - هیپوتالاموس آدرنالین، مقاومت گیرنده‌های گلوتامات و افزایش التهاب است
30	A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults(7)	Dahlberg L, McKee KJ, Frank A, Naseer M (2022)	(Longitudinal Systematic Review)	- تنهایی پدیده‌ای پایدار است که معمولاً در افرادی با شرایط اجتماعی و سلامتی ضعیف‌تر تشدید می‌شود. از دست دادن روابط نزدیک (همسر یا دوستان) بیشترین تأثیر را دارد - حمایت اجتماعی و سلامت روانی نقش تعیین‌کننده‌ای در جلوگیری از تداوم تنهایی دارند..
31	Associations between loneliness and physical frailty in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis(37)	Kojima G., Taniguchi Y., Aoyama R., Tanabe M. (2022) JAPAN	(Systematic Review & Meta-analysis)	- رابطه قوی بین تنهایی و فرسودگی جسمی در سالمندان - ارتباط دوطرفه: تنهایی می‌تواند منجر به افت جسمی شود و فرسودگی جسمی نیز احساس تنهایی را تشدید می‌کند. - تنهایی یک عامل خطر مستقل برای کاهش عملکرد جسمی است..
32	The global prevalence and associated factors of loneliness in older adults: a systematic review and meta-analysis(39)	Salari N, Najafi H, Rasoulpoor S, Canbary Z, Heidarian P, Mohammadi M 2025 IRAN	(Systematic Review & Meta-analysis)	- شیوع جهانی تنهایی در سالمندان ~۲۷.۶٪ بالاتر بودن شیوع در زنان، افراد در مراکز مراقبت، افراد مجرد و کسانی که سلامت جسم/روان ضعیف دارند تفاوت شیوع بین قاره‌ها و محیط‌های زندگی (مراکز نهادی یا جامعه)
33	Factors affecting life satisfaction of the elderly people in Tehran(33)	Zanjari N, Elsaygh AA, Sadeghi R, Nouri M — 2018 IRAN	Cross-sectional-descriptive study	رضایت زندگی سالمندان تهرانی متوسط تا بالا است؛ تأثیر مثبت حمایت اجتماعی و وضعیت تاهل.
34	Development and psychometric evaluation of	Bandari R, Mohammadi	Mixed-method study	توسعه ابزار با روایی و پایایی مناسب، پوشش ابعاد مختلف تنهایی، قابلیت استفاده در مطالعات سالمندان.

	the loneliness inventory for older adults (Lonely): A mixed-methods study(22)	Shahboulaghi F, Khankeh H, Ebadi A, Montazeri 2020 IRAN		
35	The predictors of mental health in the Iranian elderly: the role of social support and loneliness(5)	Zakizadeh R, Bahreini M, Farhadi A, Bagherzadeh R — 2022 IRAN	Analytical cross-sectional	حمایت اجتماعی قوی و کاهش تنهایی پیش‌بینی‌کننده سلامت روان بهتر هستند؛ افراد تنها یا با حمایت کم، سلامت روان ضعیف‌تری دارند
36	The growth trend of never-married elderly population in Iran in the third millennium(2)	Hamedanchi A, Momtaz YA, Khankeh HR, Zanjari N — 2020 IRAN	Descriptive Analysis / Trend Analysis	روند صعودی جمعیت سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده در ایران در هزاره سوم
37	Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review(13)	Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M — 2018	Integrative review	مداخلاتی که حمایت اجتماعی و فعالیت مشارکتی را تقویت می‌کنند، مؤثرترین هستند؛ فناوری می‌تواند نقش مکمل داشته باشد
38	The Indirect Influence of Educational Attainment on Loneliness among Unmarried Older Adults(24)	Bishop AJ, Martin P — 2007 USA	(cross-sectional) with (path analysis)	تحصیلات بالا → مشارکت اجتماعی بیشتر → سلامت روان بهتر → تنهایی کمتر؛ مسیر غیرمستقیم و میانجی‌گرانه تأیید شد