Senior Tourism: A Strategy for Enhancing Health and Improving Quality of Life

1- Hamideh Beigi
PhD in Geography, Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. (Corresponding Author)
h.beigi@guilan.ac.ir

Introduction: The growing elderly population in Iran underscores the need for effective strategies to enhance their physical and mental well-being. Tourism is recognized as a meaningful and engaging activity that can mitigate loneliness and promote social interaction among older adults.

Method: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2023. A sample of 350 elderly individuals (aged 60 and above) from Tehran, Isfahan, and Shiraz was selected; half of whom had participated in tourism activities. Data were collected electronically using the validated General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) and the World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Statistical analysis was performed in SPSS version 26 using independent t-tests, chi-square tests, ANOVA, and path analysis.

Findings: The mean age of participants was 67.8 (±5.2) years. Elderly individuals who participated in tourism activities reported significantly better mental health ($p < 0.001$) and higher quality of life ($p< 0.001$) compared to non-participants. Furthermore, tourism participation was correlated with reduced loneliness ($p = 0.002$, $r = -0.48$) and increased social interaction ($p < 0.001$, $r = 0.54$).

Discussion: The findings align with Active Aging and Self-Determination theories, underscoring the significant role of tourism in enhancing the psychosocial well-being of older adults. It is recommended that policymakers invest in developing age-friendly tourism infrastructure as a cost-effective and impactful strategy to improve the health and life satisfaction of the elderly population.

Keywords:
Senior Tourism, Quality of Life, Social Interaction, Social Welfare, Active Aging

Received: 2025/04/24
Revised: 2025/07/06
Accepted: 2025/09/06

Citation: Beigi H. (2026). Senior Tourism: A Strategy for Enhancing Health and Improving Quality of Life. Social Welfare Quarterly. 25(99), 67-94. doi:10.32598/refahj.25.99.4675.1
URL: http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-4461-en.html

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

Extended Abstract

Introduction

The demographic shift toward an aging population has become a defining global challenge of the 21st century. According to United Nations projections, by 2050 the number of people aged 60 years and above will surpass two billion, with a substantial proportion living in low- and middle-income countries. Iran, in particular, is experiencing a rapid demographic transition, driven by increased life expectancy and declining fertility rates. This trend underscores the urgent need for comprehensive strategies to promote active and healthy aging. Aging is accompanied by physical, psychological, and social changes that may compromise well-being. One of the most pressing challenges in late life is the decline in mental health, often linked to social isolation, reduced mobility, and diminished engagement in meaningful activities. The World Health Organization emphasizes that health in older age should be understood not merely as the absence of disease but as the preservation of functional ability and intrinsic capacity across physical, mental, social, and spiritual dimensions. Within this holistic framework, quality of life emerges as a central construct encompassing physical functioning, emotional well-being, social relationships, and environmental satisfaction.Senior tourism, defined as organized travel programs and leisure activities tailored for older adults, has gained attention as an effective non-pharmacological intervention to enhance both mental health and quality of life. Beyond its recreational benefits, tourism provides opportunities for physical activity, cognitive stimulation, social interaction, and cultural engagement. Prior international research has shown that regular participation in tourism can alleviate symptoms of depression, reduce stress, foster social connectedness, and improve overall life satisfaction (Kim et al., 2021; Qiao et al., 2022; Camara et al., 2024; Hu et al., 2023). However, cultural and socioeconomic differences limit the direct applicability of these findings to Iran, where studies on the quantitative impacts of senior tourism remain scarce. The present study aimed to fill this gap by examining the impact of senior tourism participation on mental health, quality of life, and social well-being among Iranian older adults. Specifically, the objectives were to:

1. Assess the relationship between participation in senior tourism programs and

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

mental health status.

2. Evaluate the impact of tourism on reducing loneliness and increasing social interactions.
3. Examine the association between tourism participation and overall quality of life across its four domains :physical health ,psychological well-being ,social relationships ,and environmental quality.

The study was framed within three theoretical perspectives: Activity Theory, which posits that sustained engagement in social and leisure activities promotes successful aging; Continuity Theory, which emphasizes maintaining pre-retirement lifestyle patterns; and Social Capital Theory, which highlights the role of social networks in enhancing psychological resilience and life satisfaction.

Methods

This descriptive–analytical, cross-sectional study was conducted in 2023 among older adults aged 60 years and above who were members of the National Pension Fund in three Iranian cities—Tehran, Isfahan, and Shiraz. These urban centers were selected for their well-developed tourism infrastructure and availability of organized senior-friendly travel programs.

A sample size of 350 was determined using Cochran's formula. Participants were equally divided into two groups:

1. **Tourism Participants** (n = 175): Individuals who had participated in at least one organized tourism activity during the previous year.
2. **Non-Participants** (n = 175): Individuals who had not engaged in any organized tourism activity during the same period.

A convenience sampling approach was adopted, facilitated through pensioner associations, senior centers, and community organizations. Recruitment was aided by a modified snowball method, whereby initial respondents referred other eligible participants.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

The following standardized instruments were used for data collection:

1. **General Health Questionnaire-28 (GHQ-28):** Assesses mental health across four domains: somatic symptoms, anxiety, social dysfunction, and depression. Reliability in Iranian samples has been confirmed (Cronbach's $\alpha = 0.87$).
2. **World Health Organization Quality of Life–BREF (WHOQOL-BREF):** Measures quality of life in four domains: physical health, psychological well-being, social relationships, and environmental quality (Cronbach's $\alpha = 0.89$).
3. **UCLA Loneliness Scale (short form):** Measures perceived loneliness.
4. **Lubben Social Network Scale (LSNS-6):** Evaluates social connectedness and interaction frequency.

The survey was administered online to accommodate geographical diversity and public health considerations. Prior to participation, informed consent was obtained electronically. Data confidentiality was assured, and participants could withdraw at any stage.

Data were analyzed using SPSS v26 and AMOS software. Descriptive statistics summarized demographic variables. Independent t-tests and chi-square tests compared group differences. One-way ANOVA assessed the effect of tourism participation frequency on quality of life scores. Pearson's correlation examined relationships between tourism participation, loneliness, and social interactions. Multiple regression identified predictors of mental health and quality of life. Path analysis within a structural equation modeling framework tested direct and indirect relationships between variables. Model fit indices for confirmatory factor analysis indicated acceptable fit (CFI = 0.93, TLI = 0.91, RMSEA = 0.042).

Findings

The mean age of participants was 67.8 (±5.2) years; 52.9% were male and 47.1% female. No significant demographic differences were observed between tourism participants and non-participants ($p > 0.05$).

1. **Mental Health:** Tourism participants had significantly lower GHQ-28 scores (indicating better mental health) compared to non-participants ($p < 0.001$).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

2. **Quality of Life:** Participants reported higher scores across all WHOQOL-BREF domains: physical health, psychological well-being, social relationships, and environmental quality ($p< 0.001$ for all).
3. **Social Interaction and Loneliness:** Tourism participation correlated negatively with loneliness ($r = –0.48$, $p = 0.002$) and positively with social interactions ($r = 0.54$, $p < 0.001$).
4. **Regression Analysis:** Tourism participation ($\beta = 0.38$), higher educational level ($\beta = 0.27$), social interactions ($\beta = 0.42$), and marital status ($\beta = 0.31$) significantly predicted mental health ($R^2 = 0.54$). Similar predictors explained 57% of the variance in quality of life ($R^2 = 0.57$).
5. **Path Analysis:** Tourism participation had significant direct effects on mental health ($\beta = 0.39$) and quality of life ($\beta = 0.42$), as well as indirect effects mediated by social interactions and reduced loneliness.

Discussion

This study provides robust quantitative evidence that participation in tourism activities has a positive impact on the mental health, quality of life, and social well-being of Iranian older adults. The findings align with Activity Theory, suggesting that sustained engagement in socially and cognitively stimulating activities promotes successful aging. They also support Continuity Theory, as tourism allows older adults to maintain pre-existing travel habits and lifestyle preferences. Moreover, results are consistent with Social Capital Theory, demonstrating that tourism fosters stronger social networks, which in turn enhance well-being.

The observed mediating role of social interactions and reduced loneliness aligns with international findings (Kim et al., 2021; Chen & Petrick, 2013) and underscores the social dimension of tourism as a health-promoting activity. The absence of significant demographic differences between groups suggests that tourism's benefits are broadly applicable across gender and education levels, provided opportunities are accessible and affordable.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

Conclusions

Tourism participation among older adults is associated with better mental health, enhanced quality of life, increased social interactions, and reduced loneliness. Given Iran's demographic trajectory toward an aging population, integrating senior tourism into national health promotion strategies could serve as a cost-effective, culturally relevant intervention to support healthy and active aging.

Practical Recommendations

1. **Policy Integration:** Include senior tourism in public health and social welfare planning.
2. **Accessibility Measures:** Provide subsidized travel packages, physical accessibility enhancements, and culturally tailored itineraries.
3. **Community Partnerships:** Engage local tourism agencies, NGOs, and community centers to promote participation.
4. **Program Diversity:** Offer a range of trip durations and themes to match diverse physical abilities and interests.

Ethical Considerations

Compliance With Ethical Guidelines

This research was conducted in accordance with ethical principles for human studies

Authors Contributions

The author has made substantial contributions to this study.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflicts of Interest

The author declares that they have no known competing financial interests or personal relationships that could have appeared to influence the work reported in this paper.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

گردشگری سالمندان؛
راهکاری برای ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی

۱- حمیده بیگی
دکترای جغرافیا، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)
h.beigi@guilan.ac.ir

مقدمه: *روند فزاینده سالمندی در ایران، ضرورت تدوین راهکارهایی برای ارتقاء سلامت روانی، جسمی و کیفیت زندگی سالمندان را دوچندان کرده است. در این راستا، گردشگری به‌عنوان فعالیتی اجتماعی و نشاط‌بخش می‌تواند عاملی مؤثر در کاهش احساس تنهایی و افزایش تعاملات اجتماعی سالمندان باشد.*

روش: *این پژوهش به شیوه توصیفی-تحلیلی و به‌صورت مقطعی در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه آماری شامل ۳۵۰ نفر از سالمندان ۶۰ سال به بالا از شهرهای تهران، اصفهان و شیراز بود که نیمی از آنها در برنامه‌های گردشگری شرکت کرده بودند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد GHQ-۲۸ و WHOQOL-BREF از طریق ارسال الکترونیکی گردآوری شد و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آزمونهای آماری تی مستقل، کای دو، ANOVA و تحلیل مسیر موردبررسی قرار گرفت.*

یافته‌ها: *میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۵/۲ ± ۶۷/۸ سال بود. نتایج نشان داد سالمندانی که در برنامه‌های گردشگری شرکت کردند، به‌طور معناداری وضعیت بهتری ازنظر سلامت روان و کیفیت زندگی نسبت به افرادی که در این برنامه‌ها حضور نداشتند، دارا بودند. همچنین، شرکت در گردشگری با کاهش احساس تنهایی و افزایش تعاملات اجتماعی همراه بود.*

بحث: *نتایج این پژوهش با نظریه‌های سالمندی فعال و خودتعیین‌گری همسو بوده و اهمیت برنامه‌ریزی سیاست‌گذاران برای توسعه زیرساختهای گردشگری سالمندی را برجسته می‌کند. گردشگری به‌عنوان ابزاری مؤثر در بهبود وضعیت روانی و اجتماعی سالمندان باید در سیاستهای کلان سلامت اجتماعی موردتوجه قرار گیرد.*

واژه‌های کلیدی:
گردشگری سالمندان، کیفیت زندگی، تعاملات اجتماعی، رفاه اجتماعی، سالمندی فعال.

تاریخ دریافت: *۱۴۰۴/۰۲/۰۴*
آخرین اصلاح: *۱۴۰۴/۰۴/۱۵*
تاریخ پذیرش: *۱۴۰۴/۰۶/۱۵*

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

مقدمه

سالمندی یک روند زیست طبیعی و مرحله مهمی از مراحل اصلی زندگی انسان محسوب می‌شود که نمی‌توان آن را متوقف یا معکوس کرد بلکه می‌توان با سیاست‌گذاریهای صحیح آثار این فرآیند را کنترل کرد (نظم‌فر و همکاران، ۲۰۱۸).

با افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ زادوولد، ساختار جمعیتی بسیاری از کشورها، ازجمله ایران، به سمت سالمندشدن پیش می‌رود. بر اساس گزارش سازمان ملل، پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۵۰ بیش از ۲ میلیارد نفر از جمعیت جهان را افراد بالای ٦۰ سال تشکیل دهند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۲). این روند، نیاز به تدوین راهکارهای نوین برای بهبود سلامت، افزایش رفاه اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان را بیش‌ازپیش برجسته می‌کند. سلامت سالمندان، مفهومی چندبعدی است که ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را در بر می‌گیرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۵). سالمندی معمولاً با تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی همراه است که می‌تواند عملکرد و توانایی فرد را تحت‌تأثیر قرار دهد.

در این میان، کیفیت زندگی مفهومی گسترده‌تر از سلامت دارد و ابعاد عملکرد جسمانی، اجتماعی، هیجانی و رضایت کلی از زندگی را شامل می‌شود (تقوایی‌نیا و دلاوری‌زاده، ۲۰۱٦). بااین‌حال، سلامت جسم و روان پیش‌نیاز اصلی حفظ کیفیت زندگی سالمندان است (ایمان‌زاده و همراه‌زاده، ۲۰۱۸). یکی از چالشهای مهم در دوران سالمندی، کاهش تعاملات اجتماعی، افزایش احساس تنهایی و افت سلامت روان است. مطالعات نشان می‌دهد که فعالیتهای اجتماعی و فراغتی، به‌ویژه گردشگری، می‌تواند به‌طور مؤثری در بهبود این شرایط نقش داشته باشد (دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور، ۲۰۲٤؛ چن و پاتریک، ۲۰۱۳). گردشگری سالمندان، به‌عنوان زیرشاخه‌ای از گردشگری سلامت، با

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

فراهم‌آوردن فرصت حرکت، تجربه‌های جدید و ارتباطات اجتماعی، می‌تواند هم سلامت روان و هم کیفیت زندگی سالمندان را بهبود بخشد (ژانگ و ژانگ، ۲۰۱۸).

ارتباط بین سلامت، کیفیت زندگی و گردشگری از این منظر اهمیت دارد که سلامت روان و تعاملات اجتماعی نه‌تنها بخشی از کیفیت زندگی‌اند، بلکه با مشارکت در فعالیتهای گردشگری تقویت می‌شوند. گردشگری موجب تحرک سالمندان شده و آنها را وادار می‌کند از انزوا و خانه‌نشینی خارج شوند (تبریزی و همکاران، ۲۰۱۸). ضرورت توجه به گردشگری سالمند تنها ایجاد تسهیلات برای سالمندان نیست بلکه امیددادن به میانسالانی است که در مسیر گذر عمر به انتظار رسیدن به سرمنزل مقصود- پیری و سالمندی- هستند (نعمتی و آقابخشی، ۲۰۱۲). سالمندان فعال (پائول و همکاران، ۲۰۱۲) با استفاده بهینه از فرصت گردشگری به ارتقای کیفیت زندگی در دوران سالمندی می‌پردازند. گردشگری، از طریق ایجاد تجربیات مثبت، تعاملات اجتماعی و فرصتهای معنابخش، می‌تواند بهزیستی روانی را تقویت کرده و درنتیجه، کیفیت زندگی سالمندان را بهبود ببخشد.

این پژوهش بر اساس نظریات مطرح درزمینه گردشگری سالمندان طراحی شده است. بر اساس نظریه فعالیت، مشارکت فعال در فعالیتهای اجتماعی و تفریحی، رضایت از زندگی و بهزیستی روانی را در سالمندان افزایش می‌دهد (هویگرست، ۱۹۶۱). همچنین نظریه پیوستگی، تأکید می‌کند که حفظ الگوهای فعالیت و تعاملات اجتماعی پیشین، به سازگاری موفق‌تر در دوران سالمندی کمک می‌کند (آچلی، ۱۹۸۹). از منظر نظریه سرمایه اجتماعی نیز، گردشگری می‌تواند شبکه‌های ارتباطی و اعتماد اجتماعی را تقویت کرده و از این طریق بر سلامت و کیفیت زندگی اثرگذار باشد (پوتنام، ۲۰۰۰).

مطالعات بین‌المللی متعددی این نقش مثبت را تأیید کرده‌اند؛ برای مثال، کیم و همکاران (۲۰۲۱) گزارش کردند که مشارکت منظم سالمندان در سفرهای تفریحی با کاهش استرس و افزایش تعاملات اجتماعی همراه است. کیائو و همکاران (۲۰۲۲) با

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

رویکرد ترکیبی دریافتند که گردشگری می‌تواند خطر مرگ‌ومیر را کاهش داده و سلامت کلی سالمندان را بهبود بخشد.

کامارا و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که تعیین اهداف سفر ارزشمند و دست‌یافتنی می‌تواند سطح شادی و بهزیستی سالمندان را بالا ببرد. همچنین هو و همکاران (۲۰۲۳) تأیید کردند که سفرهای گروهی، احساس تنهایی را کاهش داده و نشاط را در میان سالمندان افزایش می‌دهد. در ایران نیز برخی مطالعات به بررسی نقش گردشگری بر کیفیت زندگی سالمندان پرداخته‌اند.

توانگر و هاشمیان (۲۰۲۵) در پژوهش خود به بررسی الگوی گردشگری سالمندان خراسان رضوی پرداختند. نتایج نشان داد؛ الگوهای گردشگری معیار اصلی بخش‌بندی بازار گردشگران سالمند است و توسعه گردشگری داخلی، به‌ویژه از نوع گردشگری آرام، ارائه خدمات ویژه سالمندان در مکانهای گردشگری، طراحی دهکده‌های تفریحی و سلامت با امکانات ویژه برای سالمندان و برنامه‌ریزی تورهای ارزان‌قیمت ویژه سالمندان از طریق فعال‌سازی شبکه‌های ارتباطی مرتبط و عضویت سالمندان در آنها می‌تواند گردشگری سالمندی را به ابزاری برای ارتقاء سطح سلامت سالمندان تبدیل کند.

همدانچی و همکاران (۲۰۲۴) به بررسی امکان‌سنجی برگزاری تورهای گردشگری یک‌روزه برای سالمندان در استان تهران پرداختند و با استفاده از روش تحلیل هزینه ـ فایده به این نتیجه رسیدند که برگزاری تورهای یک‌روزه ضمن ارتقا کیفیت زندگی سالمندان، می‌تواند ازنظر سرمایه‌گذاری نیز سودآور باشد.

با بررسی مطالعات انجام‌شده مرتبط با موضوع این پژوهش بیان می‌شود که گرچه پژوهشهای متعددی تأثیر گردشگری بر سلامت روان و تعاملات اجتماعی را موردبررسی قرار داده‌اند، اما بسیاری از این مطالعات در کشورهای غربی انجام شده‌اند و ممکن است نتایج آنها به دلیل تفاوتهای فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی به‌طور کامل برای ایران

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

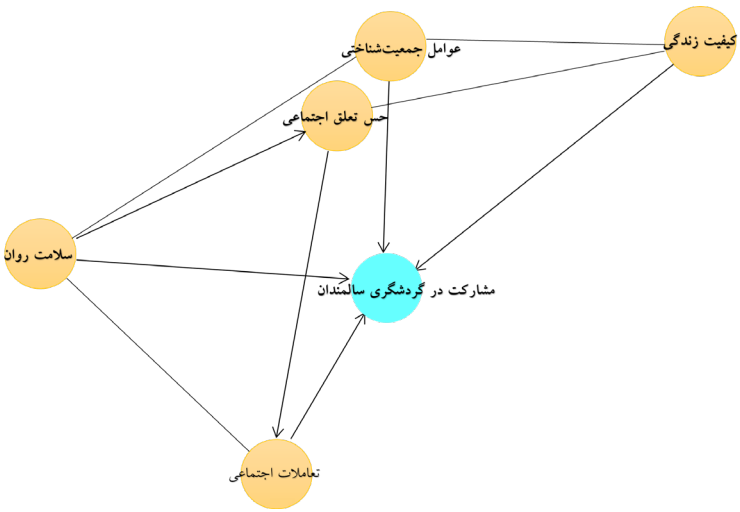
قابل‌تعمیم نباشد. علاوه بر این، در ایران هنوز مطالعه‌ای که به‌صورت کمی و با استفاده از ابزارهای استاندارد، تأثیر گردشگری سالمندان بر سلامت و کیفیت زندگی را ارزیابی کند، انجام نشده است؛ بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی دقیق و علمی تأثیر گردشگری سالمندان بر سلامت روان، تعاملات اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان ایرانی انجام می‌شود. نتایج این مطالعه می‌تواند به سیاست‌گذاران اجتماعی و حوزه سلامت کمک کند تا با طراحی برنامه‌ها و زیرساختهای مناسب، زمینه مشارکت فعال‌تر سالمندان در فعالیتهای گردشگری را فراهم کنند و از این طریق، ارتقای سلامت و کیفیت زندگی این گروه جمعیتی را تسهیل کنند. این مطالعه با اهداف، بررسی رابطه بین شرکت در گردشگری سالمندی و سلامت روان سالمندان؛ ارزیابی تأثیر گردشگری سالمندی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش تعاملات اجتماعی و بررسی تأثیر گردشگری بر کیفیت کلی زندگی سالمندان در ایران انجام شد.

شکل ۱، مدل مفهومی این پژوهش را که با هدف تبیین روابط بین میزان مشارکت در فعالیتهای گردشگری سالمندان (متغیر مستقل)، سلامت روان و کیفیت زندگی (متغیرهای وابسته)، تعاملات اجتماعی و احساس تعلق اجتماعی (متغیرهای میانجی) طراحی شده است. همچنین عوامل جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل) می‌توانند به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده بر شدت و جهت این روابط اثرگذار باشند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

شکل ۱ ـ مدل نظری پژوهش



روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی است که با هدف بررسی تأثیر گردشگری بر سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان ایرانی انجام شده است. جامعه آماری شامل افراد ٦۰ سال و بالاتر بود که در سال ۱٤۰۲ عضو صندوق بازنشستگی کشوری در شهرهای اصفهان، تهران و شیراز بودند. این شهرها به دلیل فراهم‌بودن زیرساختهای گردشگری مناسب برای سالمندان و برگزاری تورهای ویژه این گروه سنی انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد و درنهایت ۳۵۰ سالمند در مطالعه شرکت کردند. ۱۷۵ نفر از این افراد حداقل یک‌بار در برنامه‌های گردشگری شرکت کرده‌اند و ۱۷۵ نفر دیگر غیرشرکت‌کننده بودند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

روش نمونه‌گیری به‌صورت ترکیبی انجام شد. ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس (انتخاب سالمندانی که در دسترس پژوهشگر بودند و تمایل به همکاری داشتند) آغاز شد و سپس از روش گلوله‌برفی برای یافتن سایر سالمندان با ویژگیهای مشابه استفاده شد؛ به این معنا که از شرکت‌کنندگان اولیه خواسته شد سالمندان دیگری با شرایط موردنظر را معرفی کنند. در این پژوهش تأثیر شرکت در تورهای گردشگری بر سلامت روان، کیفیت زندگی، احساس تنهایی و تعاملات اجتماعی سالمندان ارزیابی شد. برای گردآوری داده‌ها از چهار ابزار استاندارد استفاده شد.

۱ ـ پرسشنامه سلامت عمومی(GHQ-28): این ابزار شامل ۲۸ سؤال در چهار بعد اضطراب، افسردگی، عملکرد اجتماعی و نشانه‌های جسمانی است. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت (۰ تا ۳) انجام شد و نمره بالاتر از ۲۳ نشان‌دهنده مشکلات سلامت روان است. پایایی این پرسشنامه در مطالعات داخلی با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تأیید شده است.

۲ ـ پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): شامل ۲٦ سؤال در چهار حوزه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی است. نمرات هر حوزه به مقیاس ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شد. پایایی این ابزار در ایران با آلفای کرونباخ ۸۹/۰ گزارش شده است.

۳ ـ پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA Loneliness Scale ـ نسخه کوتاه): این مقیاس دارای ۱۰ سؤال با مقیاس لیکرت ٤ درجه‌ای (۱=هرگز تا ٤=اغلب) است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر است. نسخه فارسی این ابزار روایی و پایایی مناسبی دارد (آلفای کرونباخ ۰/۸۸).

٤ ـ پرسشنامه تعاملات اجتماعی[1]: این ابزار شامل ۱۲ سؤال در حوزه فراوانی و کیفیت ارتباطات اجتماعی، حضور در جمعها و مشارکت در فعالیتهای گروهی است. نمره بالاتر

1. social interaction scale

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

بیانگر تعاملات اجتماعی بیشتر است. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعات قبلی تأیید شده است (آلفای کرونباخ ۰/۸۵). پرسشنامه‌ها پس از تکمیل، کدگذاری و داده‌های آن در نرم‌افزار SPSS ثبت شد.

باوجودآنکه تمامی ابزارها در مطالعات قبلی روان‌سنجی شده بودند، به‌منظور اطمینان از برازش ساختاری در نمونه آماری حاضر، تحلیل عاملی تأییدی (CFA) با استفاده از مدل معادلات ساختاری (SEM) در نرم‌افزار AMOS انجام شد. شاخصهای برازندگی مدل به‌صورت ۰/۹۳ ، ۰/۹۱ = CFI =TLI و ۰/۰٤۲ =RMSEA به دست آمد. پیش از شروع مطالعه، رضایت‌نامه آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان اخذ شد، محرمانگی اطلاعات تضمین شد و امکان انصراف در هر مرحله فراهم بود.

به‌منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲٦ استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، برای توصیف ویژگیهای جمعیت‌شناختی از شاخصهایی مانند میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد؛ و برای بررسی تأثیر گردشگری بر سلامت روان و کیفیت زندگی، آزمون تی مستقل به کار گرفته شد. در بخش آمار استنباطی، برای مقایسه گروههای گردشگر و غیرگردشگر از آزمون تی مستقل، برای بررسی ارتباط بین میزان مشارکت در گردشگری، احساس تنهایی و تعاملات اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون، برای مقایسه میانگین متغیرها در گروههای مختلف از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) و به‌منظور بررسی روابط علی و غیرمستقیم بین متغیرها از مدل معادلات ساختاری (SEM) و تحلیل مسیر استفاده شد.

روند گام‌به‌گام تحلیل مسیر به این شرح است. ابتدا مدل اندازه‌گیری با تحلیل عاملی تأییدی (CFA) برای ارزیابی روایی ساختاری و پایایی سازه‌ها بررسی شد و پس از تأیید آن، مدل ساختاری تعریف و برازش شد. تحلیل مسیر در چارچوب مدل معادلات ساختاری (SEM) با نرم‌افزار AMOS و روش برآورد حداکثر درست‌نمایی (ML) انجام

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

شد. شاخصهای برازش شامل RMSEA ،TLI ،CFI و با آستانه‌های مرجع (CFI/TLI ۰/۹۰ ≤ RMSEA ≤ ۰/٦۰؛ SRMR ≤ ۰/۸۰) گزارش شد. اثرات واسطه‌ای تعاملات اجتماعی و حس تعلق با روش بوت‌استرپینگ (۵۰۰۰ نمونه‌گیری مجدد) ارزیابی و ضرایب غیرمستقیم همراه با خطاهای استاندارد و فواصل اطمینان ارائه شد.

متغیرهای سن، جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل به‌عنوان کوواریانت در مدل کنترل شد. پیش از اجرای SEM، نرمال‌بودن توزیع (نما و کشیدگی)، هم‌خطی چندگانه (VIF و tolerance) و داده‌های پرت بررسی شد و داده‌های ناقص با روش FIML مدیریت شد. همچنین، نسبت نمونه به پارامتر و کفایت حجم نمونه (n=۳۵۰) با معیارهای توصیه‌شده برای اجرای مدل تطبیق داده شد. سطح معناداری در تمامی آزمونها P <۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جدول ۱، ویژگیهای دموگرافیک شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات در هر دو گروه را نشان می‌دهد. میانگین کلی سن شرکت‌کنندگان در پژوهش (۳۵۰ نفر)، ٦۷/۵±۲/۱ بود که ۵۲/۹ درصد از ایشان مرد و ٤۷/۱ درصد زن هستند. توزیع متغیرهای جمعیت‌شناختی در دو گروه تفاوت معناداری نداشت (P> ۰/۰۵) و نمونه‌های انتخابی به‌طور متوازن بین دو گروه شرکت‌کننده و غیرشرکت‌کننده در برنامه‌های گردشگری تقسیم شده‌اند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

جدول ۱. ویژگیهای جمعیت‌شناختی سالمندان بر اساس گروههای پژوهش

متغیر			شرکت‌کنندگان در گردشگری (n=۱۷۵)		غیرشرکت‌کنندگان (n=۱۷۵)		مقدار کای‌دو (χ^2)	مقدار احتمال
میانگین سن (سال)		درصد	۶۷/۲ ± ۵/۱	درصد	۶۸/۴ ± ۵/۳		۱/۴۲	۰/۱۵۸
جنسیت	مرد	۵۳/۱	۹۳	۵۲/۶	۹۲		۰/۰۳۲	۰/۸۵۶
	زن	۴۶/۹	۸۲	۴۷/۴	۸۳			
وضعیت تأهل	متأهل	۷۸/۳	۱۳۷	۷۵/۱	۱۳۱		۰/۵۲۱	۰/۴۷۰
	مجرد–بیوه	۲۱/۷	۳۸	۲۴/۹	۴۴			
تحصیلات	زیر دیپلم	۵۰/۲	۸۸	۵۵/۴	۹۷		۰/۹۴۲	۰/۳۳۲
	دیپلم و بالاتر	۴۹/۸	۸۷	۴۴/۶	۷۸			

بر اساس جدول ۲، در مقایسه سلامت روان بین شرکت‌کنندگان و غیرشرکت‌کنندگان در تورهای گردشگری سالمند با معیار اینکه در پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی(GHQ–۲۸) نمره بیش از ۲۳ به‌عنوان نشانه مشکلات روانی در نظر گرفته می‌شود، وضعیت سلامت روان شرکت‌کنندگان در وضعیت سالم قرار دارند. همچنین شرکت‌کنندگان در گردشگری تعاملات اجتماعی بالاتر و احساس تنهایی کمتری نسبت به غیرشرکت‌کنندگان دارند.

جدول ۲. مقایسه سلامت روان، تعاملات اجتماعی و احساس تنهایی بین شرکت‌کنندگان و غیرشرکت‌کنندگان در گردشگری

متغیر	شرکت‌کنندگان (میانگین ± انحراف‌معیار)	غیرشرکت‌کنندگان (میانگین ± انحراف‌معیار)	t	مقدار احتمال
سلامت روان	۹/۵ ± ۱۹/۱	۲۴/۵ ± ۶/۱	۴/۳۴	۰/۰۰۱>
تعاملات اجتماعی	۷۸/۴ ± ۷/۶	۶۹/۵ ± ۸/۱	۵/۹۸	۰/۰۰۱>
احساس تنهایی	۲۱/۷ ± ۵/۴	۲۷/۳ ± ۶/۲	-۵/۱۲	۰/۰۰۱>

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

بر اساس جدول (۳)، بررسی نمرات کیفیت زندگی در چهار حوزه اصلی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی) نشان داد که سالمندان شرکت‌کننده در برنامه‌های گردشگری در تمامی ابعاد کیفیت زندگی، نمرات به‌طور معناداری بالاتری نسبت به همتایان غیرشرکت‌کننده خود دارند. به‌طورکلی، این نتایج بیانگر آن است که مشارکت در برنامه‌های گردشگری می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را در تمامی ابعاد اصلی بهبود بخشد.

جدول ۳. مقایسه کیفیت زندگی بین شرکت‌کنندگان و غیرشرکت‌کنندگان در گردشگری

حوزه کیفیت زندگی	شرکت‌کنندگان (میانگین ± انحراف معیار)	غیرشرکت‌کنندگان (میانگین ± انحراف معیار)	مقدار t	مقدار احتمال
سلامت جسمانی	۸/۲ ± ۷۵/۳	۸/۹ ± ٦٦/٥	٤/٢٥	۰/۰۰۱
سلامت روانی	۷/٦ ± ۷۸/۷	۸/٤ ± ٦۹/۹	٤/۹۸	۰/۰۰۱>
روابط اجتماعی	۸/٤ ± ۸۱/٦	۸/۸ ± ۷۱/۲	٥/۱۳	۰/۰۰۱>
محیط زندگی	۷/۸ ± ۷٦/۹	۸/۳ ± ٦۹/٤	۳/۹۲	۰/۰۰۲

برای بررسی تأثیر مستقیم و غیرمستقیم گردشگری بر متغیرهای سلامت روان، کیفیت زندگی، احساس تنهایی و تعاملات اجتماعی سالمندان، تحلیل مسیر انجام شد. بر اساس جدول ٤، نتایج نشان داد که گردشگری تأثیر مستقیم و مثبتی بر سلامت روان (P< ۰/۰۰۱، β=۰/۳۹) و کیفیت زندگی (P<۰/۰۰۱، β=۰/٤۲) سالمندان دارد. همچنین، این تأثیر از طریق متغیرهای میانجی مانند تعاملات اجتماعی (P<۰/۰۰۱، β=۰/٤۸) و کاهش احساس تنهایی (P= ۰/۰۰۳، β=-۰/٤۰) نیز مشاهده شد. بر این اساس بخشی از تأثیر مثبت گردشگری بر سلامت روان از طریق بهبود تعاملات اجتماعی و کاهش احساس تنهایی میانجی‌گری می‌شود. لازم به ذکر است که در تحلیل مسیر، نمرات پیوسته متغیرهای سلامت روان، کیفیت زندگی، احساس تنهایی و تعاملات اجتماعی مورداستفاده قرار گرفت.

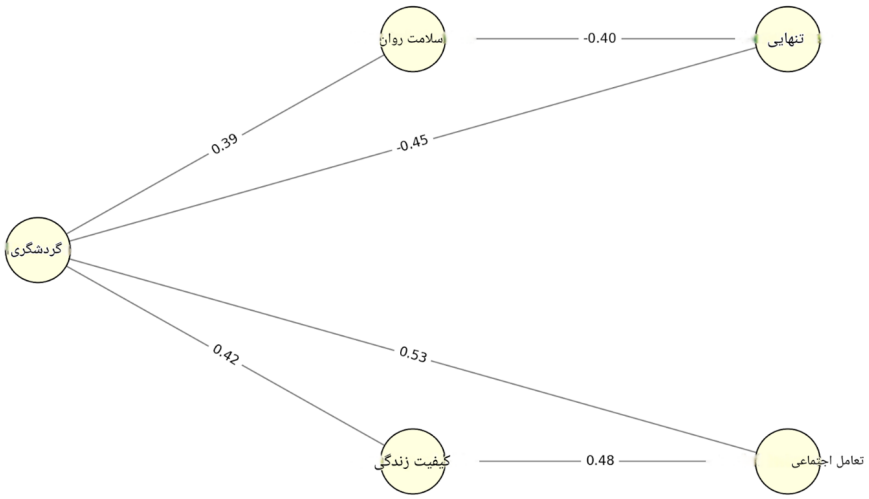
[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

جدول ٤. تحلیل مسیر برای بررسی روابط بین متغیرها

مسیر تأثیرگذاری	ضریب مسیر (β)	مقدار احتمال
گردشگری → سلامت روان	۰/۳۹	P<۰/۰۰۱
گردشگری → کیفیت زندگی	۰/٤۲	>۰P/۰۰۱
گردشگری → احساس تنهایی	-۰/٤٥	P=۰/۰۰۲
گردشگری → تعاملات اجتماعی	۰/٥۳	P<۰/۰۰۱
سلامت روان → احساس تنهایی	-۰/٤۰	P=۰/۰۰۳
کیفیت زندگی → تعاملات اجتماعی	۰/٤۸	P<۰/۰۰۱

شکل ۲ ـ نمودار تحلیل مسیر برای بررسی روابط بین متغیرها



ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین تعداد دفعات شرکت در گردشگری، احساس تنهایی و تعاملات اجتماعی استفاده شد. در بررسی متغیر گردشگری و احساس تنهایی، ضریب همبستگی (r)برابر ۰/٤۸- و P-Value برابر با ۰/۰۰۲ به دست آمد و در

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

متغیر گردشگری و تعاملات اجتماعی، ضریب همبستگی (r)برابر ۰/۵۴- و P-Value برابر با ۰/۰۰۱> به دست آمد. ازاین‌رو، ارتباط معکوس و معناداری بین گردشگری و احساس تنهایی وجود دارد و سالمندانی که در گردشگری شرکت کرده‌اند، احساس تنهایی کمتری دارند و همچنین ارتباط مثبت و معناداری بین گردشگری و تعاملات اجتماعی مشاهده شد که نشانگر این است که گردشگری تعاملات اجتماعی سالمندان را تقویت می‌کند.

تحلیل رگرسیون برای هر دو متغیر سلامت روان و کیفیت زندگی انجام شد (جدول ۵). متغیرهای مستقل شامل میزان مشارکت در گردشگری، سطح درآمد، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و میزان تعاملات اجتماعی بودند.

جدول ۵. تحلیل رگرسیون چندمتغیره برای بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روان و کیفیت زندگی

	سلامت روان R^2=۰/۵۴		**کیفیت زندگی R^2=۰/۵۷**	
متغیر پیش‌بینی‌کننده	ضریب بتا (β)	مقدار احتمال	ضریب بتا (β)	مقدار احتمال
میزان مشارکت در گردشگری	۰/۳۸	P< ۰/۰۰۱	۰/۴۱	< ۰/۰۰۱
سطح تحصیلات	۰/۲۷	P= ۰/۰۲۴	۰/۲۵	۰/۰۲۸
تعاملات اجتماعی	۰/۴۲	P< ۰/۰۰۱	۰/۴۴	< ۰/۰۰۱
وضعیت تأهل	۰/۳۱	P= ۰/۰۳۲	۰/۲۹	۰/۰۳۵

نتایج جدول (۵)، بیانگر آن است که افزایش میزان مشارکت سالمندان در فعالیتهای گردشگری، تعاملات اجتماعی بیشتر، تحصیلات بالاتر و برخورداری از حمایت عاطفی ناشی از زندگی مشترک، می‌تواند به‌طور هم‌زمان هم سلامت روان و هم کیفیت زندگی را ارتقا دهد. این یافته‌ها اهمیت برنامه‌ریزی برای افزایش مشارکت فعال سالمندان در فعالیتهای اجتماعی ـ فراغتی به‌ویژه گردشگری را در سیاستهای رفاهی و سلامت عمومی برجسته می‌کند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

به‌منظور مقایسه تأثیر میزان مشارکت در گردشگری بر کیفیت زندگی سالمندان از تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده شد و شرکت‌کنندگان در گردشگری بر اساس دفعات مشارکت در تورهای گردشگری در سال به سه گروه کم‌فعال (۲–۱ بار در سال)، متوسط‌فعال (٤–۳ بار در سال) و بسیار فعال (۵ بار و بیشتر در سال) تقسیم شدند. نتایج بررسی در جدول ٦، نشان داده شد. میانگین دفعات شرکت در گردشگری ۲/۷ بار در سال است.

جدول ٦- تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) برای مقایسه تأثیر میزان مشارکت در گردشگری بر کیفیت زندگی

تعداد دفعات شرکت در گردشگری	میانگین کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF)	مقدار F	مقدار احتمال
۲–۱ بار در سال	۷۰/۵ ± ۷/۸	۵/٦۱	۰/۰۰۳
٤–۳ بار در سال	۷٦/۹ ± ۸/۲		
بیش از ۵ بار در سال	۸۲/۳ ± ۷/٦		

هرچه میزان مشارکت سالمندان در گردشگری بیشتر باشد، میانگین نمرات کیفیت زندگی آنها نیز بالاتر است (P<۰/۰۵). در برآورد کلی از مشاهدات آماری، سالمندانی که در گردشگری شرکت کرده‌اند، سلامت روان بهتری دارند و میزان افسردگی و اضطراب در آنها کمتر است. کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان در گردشگری در تمامی ابعاد بالاتر از غیرشرکت‌کنندگان است. هرچه دفعات مشارکت در گردشگری بیشتر باشد، احساس تنهایی کمتر و تعاملات اجتماعی بیشتر می‌شود. همچنین، تحلیل واریانس نشان داد که افزایش تعداد دفعات گردشگری با بهبود کیفیت زندگی سالمندان ارتباط معناداری دارد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

بحث

سالمندی مرحله‌ای جدید در زندگی است که می‌تواند هم هیجان‌انگیز باشد و هم چالش‌برانگیز. پس از سالها کار، فرد حالا زمان بیشتری برای خود دارد، اما برای اینکه این زمان به بهترین شکل سپری شود، نیاز به فعالیتهای مختلف دارد. تفریح و فعالیتهای اجتماعی می‌توانند نقش بزرگی در شادابی و سلامت روانی در این دوران ایفا کنند. سفرکردن، پیوستن به گروههای اجتماعی، ورزش یا حتی دیدار با دوستان قدیمی می‌تواند حس ارتباط و شادابی را در فرد زنده نگه دارد. این کارها نه‌تنها از احساس تنهایی جلوگیری می‌کنند، بلکه به فرد کمک می‌کنند تا همچنان احساس مفیدبودن کند و زندگی پس از بازنشستگی برایش پر از شورونشاط باشد.

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر گردشگری بر سلامت روان، کیفیت زندگی، تعاملات اجتماعی و احساس تنهایی سالمندان ایرانی بود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که مشارکت در فعالیتهای گردشگری، ارتباط مثبت و معناداری با ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان دارد. این یافته با طیف گسترده‌ای از مطالعات بین‌المللی همخوانی دارد که نقش سفر و فعالیتهای فراغتی را در ارتقای بهزیستی روانی و اجتماعی در دوران سالمندی برجسته کرده‌اند (کیم و همکاران، ۲۰۲۱؛ چن و پاتریک، ۲۰۱۳ و فیلپ و لینگ، ۲۰۱۹). تحقیقات مشابه در ایران نیز گزارش کرده‌اند که شرکت در فعالیتهای تفریحی و اجتماعی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت روان سالمندان داشته باشد (تقوایی‌نیا و دلاوری‌زاده، ۲۰۱۶؛ حسینی‌زارع و همکاران؛ ۲۰۲۰؛ دهی و محمدی، ۲۰۲۰؛ بذرافشان، ۲۰۱۷). این موضوع نشان می‌دهد که مزایای گردشگری تنها به یک فرهنگ خاص محدود نمی‌شود و در جوامع مختلف قابل‌مشاهده است.

بر اساس نتایج تحلیل مسیر، مشارکت در گردشگری علاوه بر اثر مستقیم بر سلامت روان و کیفیت زندگی، از طریق افزایش تعاملات اجتماعی و کاهش احساس تنهایی نیز اثر

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

غیرمستقیم و معناداری دارد. این امر را می‌توان با نظریه فعالیت (هویگرست، ۱۹۶۱) توضیح داد که معتقد است درگیری فعالانه سالمندان در فعالیتهای اجتماعی، فرهنگی و فراغتی، منجر به حفظ عملکرد روانی، افزایش رضایت از زندگی و پیشگیری از انزوای اجتماعی می‌شود. همچنین، این یافته‌ها با نظریه سرمایه اجتماعی (پوتنام، ۲۰۰۰) همسو هستند، زیرا گردشگری می‌تواند فرصت ایجاد و گسترش شبکه‌های ارتباطی را فراهم کرده و از طریق اعتماد و حمایت متقابل، کیفیت زندگی را ارتقا دهد.

ازنظر کیفیت زندگی، نتایج نشان داد که شرکت در گردشگری تأثیر مثبت و معناداری بر تمامی ابعاد آن شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و کیفیت محیط زندگی دارد. این یافته‌ها همسو با پژوهشهای ژانگ و ژانگ (۲۰۱۸) و کیائو و همکاران (۲۰۲۲) است که تأکید دارند سفر می‌تواند از طریق ایجاد تجارب مثبت، ارتقای احساس هدفمندی و گسترش تعاملات اجتماعی، به بهبود شاخصهای کیفیت زندگی در سالمندان منجر شود. همچنین، تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که در کنار گردشگری، متغیرهایی مانند سطح تحصیلات، تعاملات اجتماعی و وضعیت تأهل نیز پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار سلامت روان سالمندان هستند. این یافته اهمیت عوامل فردی و اجتماعی مکمل را در کنار مداخلات گردشگری برجسته می‌کند و بیانگر آن است که رویکردهای چندبعدی در سیاست‌گذاری سلامت سالمندان می‌تواند اثربخش‌تر باشد.

این پژوهش، با وجود نقاط قوت خود، با محدودیتهایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج موردتوجه قرار گیرد. بخشی از پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین تکمیل شد که این امر می‌تواند به سوگیری پاسخها، کاهش دقت داده‌ها یا عدم مشارکت سالمندانی که آشنایی کافی با فناوری ندارند، منجر شود. همچنین مطالعه تنها در سه شهر تهران، اصفهان و شیراز انجام گرفت که این شهرها به دلیل برخورداری از زیرساختهای گردشگری مناسب انتخاب

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

شده بودند؛ ازاین‌رو تعمیم نتایج به سایر مناطق باید با احتیاط انجام شود. علاوه بر این، به دلیل ماهیت مقطعی مطالعه، امکان استنتاج روابط علی قطعی وجود ندارد. درنهایت، داده‌ها بر اساس خوداظهاری سالمندان گردآوری شد که ممکن است تحت‌تأثیر سوگیری حافظه یا تمایل به ارائه پاسخهای اجتماعی مطلوب قرار گرفته باشد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه به‌طورکلی شواهدی ارائه می‌دهد که نشان می‌دهد مشارکت سالمندان در گردشگری می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت روان آنها داشته باشد؛ کیفیت زندگی‌شان را بهبود بخشد و باعث تقویت روابط اجتماعی سالم و کاهش احساس تنهایی شود. این نتایج به ادبیات علمی درزمینه فواید روان‌شناختی سفر و گردشگری افزوده و بر اهمیت برنامه‌ریزی برای تسهیل دسترسی سالمندان به فرصتهای گردشگری تأکید می‌کند. با توجه به رشد چشمگیر جمعیت سالمندان در ایران، سیاست‌گذاران می‌توانند به گسترش فرصتهای گردشگری ویژه این گروه توجه بیشتری نشان دهند و آن را به‌عنوان یک راه‌حل کم‌هزینه و اثربخش برای ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی سالمندان در نظر بگیرند.

با توجه به این محدودیتهای مورداشاره این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده، مطالعات طولی انجام شود تا تغییرات بلندمدت در سلامت سالمندان موردبررسی قرار گیرد. همچنین، بررسی دقیق‌تر این‌که کدام جنبه‌های خاص گردشگری بیشترین تأثیر را بر سلامت روان دارند، می‌تواند به طراحی بهتر برنامه‌های گردشگری کمک کند. توجه به نیازهای ویژه سالمندان به‌ویژه در مناطقی که شرایط خاص فرهنگی و اجتماعی دارند، از اهمیت زیادی برخوردار است. توجه به توسعه زیرساختهای مناسب برای گردشگری سالمندی، ازجمله تسهیل دسترسی به برنامه‌های گردشگری و ارائه خدمات با کیفیت، می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی این گروه کمک کند. همچنین، افزایش آگاهی جامعه و سالمندان در

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

خصوص فواید گردشگری برای سلامت روانی و جسمی، می‌تواند مشارکت بیشتر سالمندان در این برنامه‌ها را ترغیب کند. نتایج این پژوهش تأیید می‌کند که گردشگری نه‌تنها به‌عنوان یک فعالیت فراغتی، بلکه به‌عنوان یک مداخله سلامت‌محور، قادر است سلامت روان، کیفیت زندگی، تعاملات اجتماعی و احساس تعلق سالمندان را بهبود بخشد. این یافته‌ها اهمیت سرمایه‌گذاری در توسعه زیرساختهای گردشگری سالمندی و طراحی برنامه‌های هدفمند برای این گروه را برجسته می‌کند. از منظر سیاست‌گذاری، ادغام گردشگری در برنامه‌های ملی ارتقای سلامت سالمندان می‌تواند رویکردی کارآمد و پایدار باشد. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهادهای زیر برای ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان از طریق توسعه گردشگری سالمندی ارائه می‌شود.

*طراحی و اجرای تورهای گردشگری ویژه سالمندان: سازمانهای گردشگری و نهادهای مرتبط می‌توانند تورهای کوتاه‌مدت و بلندمدت ویژه سالمندان را با درنظرگرفتن نیازها، تواناییهای جسمی و شرایط اقتصادی این قشر طراحی کنند.

*ایجاد زیرساختهای دسترسی‌پذیر: بهسازی و تجهیز مقاصد گردشگری به امکانات فیزیکی مناسب (مانند رمپ، صندلیهای استراحت، سرویسهای بهداشتی استاندارد) برای استفاده آسان‌تر سالمندان ضروری است.

*گنجاندن گردشگری سالمندی در سیاستهای سلامت عمومی: وزارت بهداشت و سازمانهای مرتبط می‌توانند گردشگری سالمندان را به‌عنوان یک مداخله پیشگیرانه و ارتقایی در برنامه‌های ملی سلامت و رفاه اجتماعی لحاظ کنند.

*برگزاری برنامه‌های گروهی برای تقویت تعاملات اجتماعی: تورهای گروهی می‌توانند بستر مناسبی برای ایجاد و تقویت روابط اجتماعی، کاهش احساس تنهایی و

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

ارتقای سرمایه اجتماعی سالمندان فراهم کنند.

*آموزش راهنمایان گردشگری برای کار با سالمندان: طراحی دوره‌های آموزشی تخصصی برای راهنمایان و عوامل اجرایی تورها به‌منظور ارتقای مهارتهای ارتباطی و شناخت نیازهای سالمندان ضروری است.

*پژوهش و ارزیابی مداوم برنامه‌های گردشگری سالمندی: اجرای نظام پایش و ارزیابی منظم برای سنجش تأثیرات گردشگری بر سلامت و کیفیت زندگی سالمندان و بهبود مستمر برنامه‌ها توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی

این پژوهش بر پایه اصول اخلاقی در پژوهشهای انسانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در طراحی، اجرا و نگارش تمامی بخشهای این پژوهش مشارکت داشته‌اند.

تأمین مالی

این پژوهش از هیچ‌گونه حمایت مالی برخوردار نیست.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافعی مرتبط با محتوای این مقاله وجود ندارد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. ***The gerontologist***, 29(2),pp.183-190. https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183.

- Bazrafshan, Sh. (2017). Sociological Investigation of the Relationship Between Lifestyle and Social Participation of Elderly Citizens in Gorgan City. ***Urban Sociological Studies (Urban Studies)***, 8(25), pp.91–114. [In Persian]. https://sanad.iau.ir/fa/Journal/urb/Article/1015930.

- Câmara, E., Pocinho, M., de Jesus, SN., & Agapito, D. (2024). Senior Tourists' Well-being, Happiness, and Satisfaction with Life: A Systematic Literature Review. ***Journal of Tourism, Sustainability and Well-being***. 12(2), pp. 87-110. https://doi.org/10.34623/jc4r-9a80.

- Chen, C. C., & Petrick, J. F. (2013). Health and wellness benefits of travel experiences: A literature review. ***Journal of Travel Research***, 52(6), pp.709-719. https://doi.org/10.1177/0047287513496477.

- Dehi Aroogh, M., & Mohammadi Shahboulaghi, F. (2020). Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis'. ***International Journal of Community Based Nursing & Midwifery***. 8(1), pp.55-72. [In Persian]. https://ijcbnm.sums.ac.ir/article_45895.html.

- Filep, S., & Laing, J. (2019). Trends and directions in tourism and positive psychology. ***Journal of Travel Research***. 58(3), pp.343-354. https://doi.org/10.1177/0047287518759227.

- Hamedanchi, A., Hamzezadeh, H., Babania, A., Nikookar, R., Khalilifar, A., & Nafei, A. (2024). The Feasibility of One-Day Tours for Older Adults in Tehran Province'. ***JOGE***; 8 (4), pp.29-38. [In Persian] http://joge.ir/article-1-677-fa.html.

- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. ***The gerontologist***, 1(1), 8-13 https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8.

- Hosseinizare, S. M., Tajvar, M., Abdi, K., Esfahani, P., Geravand, B., & Pourreza, A. (2020). Leisure Spending Patterns and their Relationship with Mental Health in the Elderly in Iran'. ***Salmand: Iranian Journal of Ageing***; 15 (3), pp.366-379. [In Persian] http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1819-fa.html.

- Hu, F., Wen, J., Phau, I., Ying, T., Aston, J., & Wang, W. (2023). The role of tourism in healthy aging: An interdisciplinary literature review and conceptual model'. ***Journal of Hospitality and Tourism Management***. 56, pp.356-366. https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2023.07.013.

- Imanzadeh, A., & Hamrahzdeh, M. (2018). 'Identification of Facilitators and Deterrents of the Quality of Life in Elderly Women and Men: A Phenomenological Research'. ***Salmand: Iranian Journal of Ageing***; 12 (4), pp.430-445. [In Persian]. http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1248-fa.html.

- Kim H, Sirgy M. J, Uysal M. & Kim S. E. (2021). 'Enhancing the quality of life of senior tourists: a theoretical perspective'. ***Anatolia***. 32(4), pp.537-552. DOI: https://doi.org/10.1080/13032917.2021.1999752.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

- Nazmfar, H., Alavi, S., Sadeghi, N. & Eshghi Chaharborj, A. (2018). The feasibility study of age-friendly city in Iranian cities (Case study: The city of Bokan). ***Motaleate Shahri***, 7(27), pp. 67-78. [In Persian]. https://urbstudies.uok.ac.ir/article_60845.html?lang=en.

- Nemati, D., & Aghabakhshi, H. (2012). 'Tehran, an Age-Friendly City: Initial Steps Toward Becoming the World's First Elderly Capital (On the Occasion of the Year of Aging)', ***Social Research Quarterly***, No. 18, pp. 15–44. [In Persian]. https://www.sid.ir/paper/164844/fa.

- Paúl, C., Ribeiro, O. & Teixeira, L. (2012). 'Active ageing: an empirical approach to the WHO model'. ***Current gerontology and geriatrics research***. 2012(1):382972. https://doi.org/10.1155/2012/382972.

- Qiao, G., Ding, L., Xiang, K., Prideaux, B., & Xu, J. (2022). 'Understanding the value of tourism to seniors' health and positive aging'. ***International journal of environmental research and public health***. 19(3), pp.1476. https://doi.org/10.3390/ijerph19031476.

- Putnam, R.D. (2000). 'Bowling Alone: America's Declining Social Capital'. In: Crothers, L., Lockhart, C. (eds) Culture and Politics. ***Palgrave Macmillan***, New York. https://doi.org/10.1007/978-1-349-62397-6_12.

- ***Secretariat of the National Council for the Elderly of Iran***. (2024). [In Persian]. Retrieved from https://snce.ir/?page_id=22779 (accessed January 30, 2025).

- Tabrizi, N., Nozarasl, S., Naghavi, M. & esmaeeli, M. (2018). 'Assessment of elderly Tourists' views about mashhad through "age-friendly city" factores'. ***urban tourism***, 5(3), 83-99. [In Persian]. URL: https://jut.ut.ac.ir/article_68088.html?lang=en.

- Taghvaeenia, A., & Delavarizadeh, S. (2016). 'The Effectiveness of Group Logotherapy on the increase of Psychological Well-Being of The Elderly Retired Women'. ***Aging Psychology***, 2(2), 124-115. [In Persian]. https://jap.razi.ac.ir/article_579.html?lang=en.

- Tavangar, M. & Hashemian, M. (2025). 'Senior Tourism is a Solution to Improve the Health of the Elderly; Investigating the Pattern of Tourism for Senior Tourists in Khorasan Razavi'. ***Human Geography Research***, 56(4), 247-284. [In Persian]. https://jhgr.ut.ac.ir/article_96749.html.

- United Nations (2025) ***World Population Prospects 2022***. Retrieved from https://www.un.org.

- World Health Organization (WHO). (2025). ***Ageing and health***. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health. (Accessed 31 Jan 2025).

- Zhang, L. & Zhang, J. (2018). Impacts of leisure and tourism on the elderly's quality of life in intimacy: A comparative study in Japan'. Sustainability. 10(12),4861. https://doi.org/10.3390/su10124861.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1]

[DOI: 10.32598/refahj.25.99.4675.1] [Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-26]