

احساس تنهایی و سلامت عمومی سالمندان

پژوهشگران: فرزانه شیخ الاسلامی^{1*}، شادمان رضا ماسوله²، نعیم خدادادی³، محمد علی یزدانی⁴

- (1) آموزش پرستاری (روانپرستاری)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
 (2) آموزش پرستاری (داخلی - جراحی)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
 (3) آموزش پرستاری (روانپرستاری)، مربی دانشکده پرستاری و مامایی شهید دکتر بهشتی رشت
 (4) ریاضی، کارشناس آمار و خدمات ماشینی دانشکده پرستاری و مامایی شهید دکتر بهشتی رشت

تاریخ دریافت مقاله: 90/4/23

تاریخ پذیرش مقاله: 90/10/22

چکیده

مقدمه: در سالهای اخیر توجه به سالمندان به سرعت در کشورها افزایش یافته است، خصوصاً توجه به نیازهای جسمی و روانی آنان ضروری است. احساس تنهایی در همه گروه های سنی ایجاد می شود اما شیوع آن در سالمندی، بیشتر است. احساس تنهایی مشکل پیچیده ای است که رفاه روانی اجتماعی را تحت الشعاع قرار می دهد و موجب عواقب جدی در سالمندان می گردد. هدف: هدف از این مطالعه تعیین ارتباط احساس تنهایی و سلامت عمومی سالمندان عضو کانون بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهر رشت می باشد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی است که در آن 100 نفر از سالمندان (زن و مرد) عضو کانون بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهر رشت مشارکت داشتند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده گردید که شامل سه بخش بود. بخش اول اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم، ابزار 28 سوالی سلامت عمومی گلدبرگ و بخش سوم، ابزار 20 سوالی احساس تنهایی بوکلا، اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته های مطالعه نشان داد سالمندانی که متأهل بوده ($p < 0/02$) و از محل زندگی خود رضایت داشتند، احساس تنهایی کمتری را تجربه می کردند ($p < 0/045$). همچنین مطابق با یافته های این پژوهش سالمندانی که از سطح سلامت عمومی خوبی برخوردار بودند احساس تنهایی کمتری داشتند ($p = 0/00$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که احساس تنهایی عامل مهمی در کاهش سلامت عمومی سالمندان است و از آنجا که تشخیص احساس تنهایی میتواند در حفظ سلامت سالمندان مؤثر باشد بنابراین ضروری است که اعضای تیم بهداشتی باید از عوارض و عواقب ناشی از احساس تنهایی و اثرات مؤثر آن بر سلامت آگاه باشند.

کلید واژه ها: تنهایی، سلامت عمومی، سالمندان

مقدمه

گذشته سه برابر شده است و در 50 سال آینده نیز سه برابر خواهد شد. در سال 1950 نزدیک به 205 میلیون نفر سالمند در سرتاسر جهان وجود داشت، 50 سال بعد شمار افراد سالمند سه برابر شد و به 606 میلیون نفر رسید. در نیمه اول قرن حاضر نیز، پیش بینی می شود که جمعیت سالمند در جهان در سال 2050 به دو میلیارد نفر برسد. جمعیت سالمندان نسبت به کل جمعیت از رشد سریعتری برخوردار است (2) بر طبق ارزیابی های اتحادیه اروپا نسبت جمعیت بالای 60 سال اروپا از 22 درصد در سال 2000 به 30 درصد در سال 2025 و 34 درصد در سال 2050 خواهد رسید (3). در سال 2005، 9/7 درصد جمعیت کشور کره را

بهبود شرایط زندگی، مراقبت های بهداشتی و درمانی، افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است. پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم ترین چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم به شمار می رود. سالمندان به منزله نیروی جدیدی در راه توسعه هستند و در جهانی که سریعاً رو به پیر شدن می رود، فرد سالخورده به طور روز افزونی نقش اساسی در انجام کارهای داوطلبانه، انتقال تجربه و دانش، کمک به اعضای خانواده یا ایفاء نقش مراقبتی به عهده خواهد داشت. سن شروع سالمندی از 65 سالگی است (1). شمار جمعیت سالمندان در 50 سال

سالمندان تشکیل داده و پیش بینی می شود این رقم در سال 2030 به 24/1 درصد برسد، همچنین در سال 2005 در کشور ژاپن سالمندان بالای 65 سال 20 درصد جمعیت را تشکیل داده و پیش بینی می گردد در سال 2030 به 31/8 درصد برسد (4). در سرشماری سال 1385 در ایران، جمعیت بالای 65 سال، حدود 5/2 درصد جمعیت را تشکیل می دادند و پیش بینی می شود تا سال 1410 به 19 درصد برسد (5). در سال 1385 بیشترین درصد سالمند مربوط به استانهای گیلان، خراسان جنوبی، سمنان و مرکزی بوده و استانهای سیستان و بلوچستان و خوزستان همانند سرشماری های قبلی از کمترین درصد سالمند برخوردار بوده اند. در مجموع می توان گفت استان هایی که فرآیند انتقال جمعیتی را زودتر آغاز نموده اند از درصد سالمند بیشتری برخوردار بوده اند که در این زمینه می توان به استان های دارای سالمند بیشتر اشاره نمود. بیشترین تغییر درصد سالمندی طی سالهای 65 تا 85 مربوط به استان گیلان است که 3/74 درصد به 7/3 افزایش یافته است (2). علیرغم رشد جمعیت سالمندان و تغییرات هرم جمعیتی کشور هنوز بر روی نیازهای سالمندان به عنوان یک گروه آسیب پذیر جامعه متمرکز نشده است. بنابراین نیاز به انجام مطالعات عمیق، وسیع و مؤثر بر روی موضوعات وابسته به جمعیت سالمندان احساس می شود. یکی از مهم ترین مشکلات رنج بار که کمتر به آن توجه شده، مسئله احساس تنهایی در سالمندان است که بسیاری از سالمندان در جوامع مختلف آن را تجربه می کنند (1). آنچه سالمندی را مورد تهدید قرار می دهد نه بیماری و نه حتی فقر می باشد بلکه احساس تنهایی است و شاید این احساس، عامل مهمی در بروز یا تقویت بیماریهای دیگر دوران سالمندی باشد (6). از جمله مسائلی که افراد سالمند را به ابتلا به بیماری های روانی و جسمانی مستعدتر می سازد، احساس تنهایی می باشد (1). از مهم ترین مشکلات متعدد روانی سالمندان احساس تنهایی می باشد که کمتر به آن توجه شده و منشأ بسیاری از حالات نامتعادل روانی سالمندان از قبیل افسردگی، خودکشی و یأس شدید، می باشد. احساس تنهایی تجربه فردی ناخوشایند، منفی و عذاب آور، سخت، وحشتناک و

دردناکی است که سبب ایجاد احساس بی حوصلگی، بی فایده بودن، ناامیدی، افسردگی، اضطراب و تیره و تار دیدن دنیا می گردد (5). انسان با نیاز به ارتباط و صمیمیت متولد می شود ولی تفاوت های فردی در شدت نیاز به تعلق داشتن و چگونگی برآوردن آن مؤثر است. ارضاء این نیاز مستلزم تعاملات مثبت و زیاد با افراد دیگر در یک موقعیت با ثبات است که منجر به شادکامی و سعادت طرفین می شود. بنابراین، افرادی که در برقراری و حفظ روابط رضایت بخش با دیگران ناتوان هستند و در نتیجه در برآوردن نیاز به تعلق مشکل دارند، احتمالاً حس محرومیتی را تجربه می کنند که با "احساس تنهایی" نشان داده می شود (1). یافته ها نشان می دهد که احساس تنهایی مترادف با زندگی کردن به تنهایی نیست. احساس تنهایی هنگامی رخ می دهد که تعاملات مهم و معنادار اجتماعی از نظر کمی یا کیفی دچار نقصان گردد. صاحب نظران معتقدند هرکوششی که منجر به رفع احساس تنهایی سالمندان شود، سدی است در برابر موج مشکلات پیچیده روانی افراد سالمند و از طرف دیگر باعث بهبود عزت نفس آنان می شود. همچنین درمان موفقیت آمیز احساس تنهایی ممکن است خطر عوارض جدی هم چون افسردگی را کاهش دهد. افزایش تماس های اجتماعی نیز می تواند سبب ارتقاء سلامت سالمندان گردد. درک معنای احساس تنهایی از منظر یک سالمند می تواند توانایی ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی - درمانی و توانبخشی را برای بررسی، پیشگیری و مداخلات مراقبتی در خصوص این پدیده افزایش دهد (5).

احساس تنهایی، انزوا و ناامیدی یکی از مهم ترین و شایعترین شکایات سالمندان است و 40-12 درصد کل جمعیت بالای 65 سال را تحت تاثیر قرار می دهد. احساس تنهایی و سلامت نامطلوب روانی از عوامل خطر برای بروز نشانه های افسردگی است. تحقیقات نشان می دهد که احساس تنهایی خطر افزایش فشار خون را در افراد سالمند تشدید می کند. احساس عمیق و طولانی مدت تنهایی به مرور زمان سبب بالا رفتن فشار خون می شود و پس از 4 سال این افزایش قابل توجه و اثرگذار خواهد شد (7). افسردگی عامل مهمی برای خودکشی سالمندان است.

10-5% سالمندان افسردگی اساسی را تجربه می کنند و متأسفانه خودکشی در سالمندان حادثه نادری نیست و یازدهمین علت مرگ در این دوران را به خود اختصاص می دهد و میزان آن با افزایش سن بالا می رود (8).

درمان موفقیت آمیز احساس تنهایی ممکن است خطر عوارض جدی هم چون افسردگی را کاهش دهد. از طرفی افزایش تماس های اجتماعی می تواند سبب ارتقاء سلامت این دسته از سالمندان گردد (5). با توجه به اهمیت موضوع سلامت روان در سالمندان و نقش آن بر کیفیت زندگی آنان که بر هیچکس پوشیده نیست و عنایت به افزایش جمعیت سالمندان در جوامع و از طرفی مطالعات اندکی که در ارتباط احساس تنهایی سالمندان انجام شده، ضرورت انجام مطالعات گسترده در این زمینه بچشم میخورد، به همین جهت پژوهشگران بر آن شد تا مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط بین احساس تنهایی با سلامت عمومی سالمندان در شهر رشت انجام دهند.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی است، محیط پژوهش کانون بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهر رشت و جامعه پژوهش کلیه سالمندان بالاتر از 65 سال عضو کانون بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود که با روش نمونه گیری آسان تعداد 100 نفر مورد آزمون قرار گرفتند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش بود، بخش اول مربوط به مشخصات دموگرافیک سالمندان که توسط پژوهشگر تنظیم شده، بخش دوم ابزار 28 سئوالی سلامت عمومی گلدبرگ که در سال 1979 تدوین یافته است. سئوالهای این پرسشنامه، به بررسی وضعیت سلامتی فرد در یک ماهه اخیر می پردازد و نشانه هایی مانند افکار، احساسات ناپهنجار و جنبه هایی از رفتار قابل مشاهده که بر موقعیت های اینجا و اکنون تاکید می کند را بررسی می نماید. روش نمره گذاری که در این ابزار استفاده شده است به روش لیکرت است که بر اساس آن هر یک از سئوالهای 4 درجه ای آزمون بصورت اصلاً (صفر)، کمی (1)، زیاد (2)، خیلی زیاد (3) می باشد. در نتیجه نمره کل فرد، از صفر تا 84 متغیر خواهد بود. نقطه برش

پرسشنامه، 23 گزارش شده است. ضریب پایایی پرسشنامه با روش باز آزمایی در مطالعات مختلف، 91% گزارش شده است (9). در خصوص روایی پرسشنامه سلامت عمومی، تا کنون مطالعات فراوانی صورت گرفته است. همبستگی بالای موجود بین نتایج حاصل از فرم 28 سئوالی پرسشنامه سلامت عمومی در تشخیص اختلالات سلامتی، دلالت بر این دارد که این پرسشنامه، از توانایی لازم برای ارزیابی شدت اختلالات سلامتی برخوردار بوده و می تواند به عنوان ابزار غربالگری، صرفه جویی در وقت و هزینه را در پژوهش ها به همراه داشته باشد. در ایران نیز در بررسی اعتبار یابی پرسشنامه 28 سئوالی سلامت عمومی، نمره برش 23 را با روش لیکرت گزارش نموده اند و ضریب پایایی پرسشنامه با روش باز آزمایی 88% تعیین شده است. نور بالا و همکاران در سال 1380، اعتبار یابی پرسشنامه 28 سئوالی سلامت عمومی را بر روی 879 نفر از خانواده های تحت پوشش مراکز بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای انجام دادند. نتایج نشان داد که بهترین نمره برش با استفاده از روش نمره گذاری لیکرت، برای افراد مورد مطالعه نمره 23 است. با این روش نمره گذاری، کسانی که نمره 23 و کمتر به دست آورده اند به عنوان فرد سالم و کسانی که نمره 24 و بالاتر گرفته اند مشکوک به اختلال هستند (9 و 10).

بخش سوم، پرسشنامه احساس تنهایی استاندارد شده یوکلا بود که شامل 20 سئوال در چهار سطح هرگز (1)، بندرت (2)، بعضی اوقات (3)، اغلب (4) می باشد که در مجموع برای هر فرد حداقل 20 امتیاز و حداکثر 80 امتیاز منظور شده است. این پرسشنامه در سال 1987 توسط راسل و همکاران مورد تجدید نظر قرار گرفته است و اعتبار آن توسط وی در سال 1996 مورد بررسی قرار گرفت (11).

نتایج

در مورد مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش، بطور خلاصه یافته ها گویای آن بودند که 90/9 درصد نمونه ها در گروه سنی 65-72 سال قرار داشتند. در پژوهش حاضر اکثریت نمونه ها زن (54%)، متاهل (86%)، دیپلم

بحث و نتیجه گیری

در ارتباط با هدف اول تعیین ارتباط احساس تنهایی با برخی مشخصه های فردی و اجتماعی یافته ها نشان داد که بیشترین میزان احساس تنهایی در سالمندان سنین 72-85 سال بود. بررسی های مختلف نیز نشان داده است که احساس تنهایی با بالا رفتن سن افزایش می یابد. 27 درصد از افراد 65-69 سال احساس تنهایی داشتند که برای سنین 80 سال به بالا تا 36 درصد افزایش نشان داد. از طرفی افزایش سن به خودی خود زمینه را برای ایجاد احساس تنهایی فراهم میکند. همزمان با بالا رفتن سن تغییرات متعددی در زندگی سالمند رخ می دهد (12). مطالعات هازر و بویلو نشان داده اند که بین سن و احساس تنهایی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. کاهش درآمد، جدایی از فرزندان، مرگ عزیزان و... همگی زمینه را برای احساس تنهایی آماده می کنند (13).

همچنین در این مطالعه زنان بیشتر از مردان احساس تنهایی داشتند. بطور کلی زنان بیش از مردان احساس تنهایی را تجربه میکنند. مطالعات همسو با نتایج ما، جکوبسن و هالبرگ هم در تحقیق خود با بررسی کیفیت زندگی، احساس تنهایی و ترس سالمندان سوئدی دریافتند که احساس تنهایی با جنس ارتباط دارد (12) همچنین اکوال و همکاران نشان دادند که احساس تنهایی در زنان بیش از مردان است (14). در مطالعه هازر و بویلو یافته های متناقضی با نتایج مطالعه حاضر بدست آمده است و مردان احساس تنهایی بیشتری نسبت به زنان داشتند اما رابطه معناداری نشان داده نشده است (13).

همچنین تحقیقات نشان داده که زنان سالمند بطور ویژه ای مستعد احساس تنهایی هستند. کیم نیز در زنان سالمند و مهاجر کره ای احساس تنهایی بیشتری را مشاهده کردند (15). از طرفی احساس تنهایی با افزایش سن و دور شدن از جریان زندگی، کار و خانه و خانواده بیشتر می شود (16).

مطابق با نتایج این مطالعه به نظر می رسد که متأهلین احساس تنهایی کمتری نسبت به مطلقین و سالمندان بیوه داشتند و به عبارتی سالمندانی که بیوه بوده و

(44%)، دارای فرزند (92%) و زندگی با همسر و فرزندان (61%) بودند. بیشتر آنان در زمان انجام پژوهش بیکار (88%)، 92 درصد از افراد شاغل نیز از میزان درآمد خود ناراضی بوده و 12 درصد از این افراد به غیر از حقوق ماهیانه خود دارای درآمد دیگری نیز بودند. همچنین اکثر واحدهای مورد پژوهش (85%) دارای منزل شخصی بوده و 93/8 درصد نمونه ها از عینک و 6/2 درصد از سایر وسایل کمکی استفاده می کردند.

توزیع فراوانی سالمندان با احساس تنهایی و بدون احساس تنهایی و نیز ارتباط مشخصات فردی با احساس تنهایی در جدول شماره 1 آورده شده است نتایج با استفاده از آزمون من ویتنی و کروسکیال والیس نشان داد بین احساس تنهایی با وضعیت تاهل و رضایت از زندگی ارتباط معنی داری وجود دارد ($p < 0/00$)، همچنین بر اساس نتایج احساس تنهایی با سلامت روانی ارتباط معنی داری داشته است.

جدول شماره 1: توزیع مشخصات فردی و ارتباط آن با احساس تنهایی

نوع آزمون و قضاوت	احساس تنهایی		مشخصات فردی	
	بدون احساس تنهایی تعداد (درصد)	دارای احساس تنهایی تعداد (درصد)		
معنی دار نیست	70(90/9)	12(85/7)	سن (سال)	
	7(9/1)	2(14/3)	65-72 73-85	
معنی دار نیست	36(46/8)	4(28/6)	جنس	
	41(53/2)	10(71/4)		مرد زن
آزمون کروسکیال والیس $X^2 = 9/83$ $df = 3$ $p < 0/02$	3(3/9)	1(7/1)	وضعیت تاهل	
	71(92/2)	8(57/1)		متاهل
	2(2/6)	4(28/6)		همسر فوت شده
	1(1/3)	1(7/1)		جدا شده
معنی دار نیست	16(20/8)	1(7/1)	خیر	
	11(14/3)	0(0)	بله	
معنی دار نیست	66(85/7)	14(100)	شاغل	
	10(13)	0(0)	بله	
معنی دار نیست	67(87)	14(100)	درآمد مازاد بر حقوق	
	5(6/5)	1(7/1)	بله	
معنی دار نیست	72(93/5)	13(92/9)	کافی بودن درآمد زندگی	
	1(1/3)	6(42/9)	خیر	
معنی دار نیست	21(27/3)	1(7/1)	با چه کسانی زندگی می کنید	
	3(3/9)	0(0)		تنها
	50(64/9)	7(50)		همسر
	2(2/6)	0(0)		فرزندان
	2(2/6)	0(0)		همسر و فرزندان
من ویتنی بو $p < 0/045$	56(72/7)	7(50)	دیگر افراد و فامیل	
	21(27/3)	7(50)	بله	
معنی دار نیست	40(51/9)	12(85/7)	رضایت از محل زندگی	
	37(48/1)	2(14/3)	خیر	
معنی دار نیست	72(93/5)	11(78/6)	مصرف داروی خاص	
	5(6/5)	3(21/4)	بله	
معنی دار نیست	61(79/2)	13(92/9)	داشتن فرزند	
	16(20/8)	1(7/1)	خیر	
معنی دار نیست	61(79/2)	13(92/9)	استفاده از وسایل کمکی	
	16(20/8)	1(7/1)	بله	

که می تواند تجربه احساس تنهایی را کاهش دهد شامل تماس مکرر با فرزندان و بستگان است. سالمندانی که شبکه اجتماعی ضعیفی دارند، حمایت کافی و رضایت عاطفی را دریافت نمی کنند(13).

یافته ها نشان می دهد سالمندانی که حمایت عاطفی بیشتری از شبکه اجتماعی خود دریافت می کنند احساس تنهایی کمتری دارند و یافته ها نشان دادند که گسترش شبکه اجتماعی موجب کم شدن احساس تنهایی آنان می شود(16). مرگ همسر و نداشتن دوست صمیمی از شاخص های اصلی احساس تنهایی می باشد. بیماری، ترس از تنهایی را در آینده افزایش می دهد(14).

نتایج در استفاده سالمندان از وسایل کمکی نشان داد اکثریت سالمندان (92/9%) که پاسخ مثبت دادند، احساس تنهایی داشتند و بیشتر آنان به مشکلات بینایی اشاره نمودند.

جوز و همکارانش در نتایج بررسی های خود دریافتند که ارتباط معنا داری بین مشکلات بینایی و شنوایی، ناتوانی در حرکت و فعالیت، با احساس تنهایی همیشگی وجود دارد(17). در مطالعه اکوال و همکاران تفاوت قابل ملاحظه ای در سطح تنهایی سالمندان مقیم سرای سالمندان کره ای و ژاپنی دیده شد. سالمندان کره ای احساس تنهایی بیشتری داشتند بیشتر سالمندان کره ای احساس تنهایی متوسط و بیشتر سالمندان ژاپنی احساس تنهایی خفیفی را تجربه کرده اند. یکی از دلایل آن را نویسندگان نگرش منفی کره ای ها به زندگی در سرای سالمندان میدانند، در حالیکه مردم ژاپن نگرشی مثبت به این موضوع داشته و در سرای سالمندان زندگی بهتری از خانه خود دارند. همچنین سالمندان کره ای نشانه های افسردگی بیشتری نسبت به همتایان ژاپنی خود داشته اند(14).

به منظور تعیین ارتباط احساس تنهایی با سلامت عمومی با انجام آزمون پیرسون ارتباط معناداری بدست آمد. نتایج بررسی ها نشان داده است که بین احساس تنهایی، شبکه اجتماعی و کیفیت زندگی و سلامت روانی سالمندان ارتباط قابل ملاحظه ای وجود دارد(14).

یا به تازگی همسر خود را از دست داده اند احساس تنهایی بیشتری می کردند. به این ترتیب یافته ها نشان داد که احساس تنهایی با وضعیت تأهل ارتباط معنادار داشته است. در این تحقیق متأهلین کمتر از بقیه احساس تنهایی داشتند(14).

جوز و ویکتور مشکل احساس تنهایی سالمندان جامعه شهری و روستایی را بررسی نمودند و نتایج نشان داد که احساس تنهایی با بیهوده بودن ارتباط دارد، بویژه در مورد آنهایی که بتازگی همسر خود را از دست داده اند. همچنین سالمندانی که با همسر و خانواده خود زندگی می کنند نسبت به آنانی که تنها و یا با سایر افراد بجز همسر خویش زندگی می کنند احساس تنهایی کمتری را تجربه می کنند. یکی از مهم ترین علل احساس تنهایی در این مطالعه مرگ همسر بوده و میزان آن در افراد متأهل بسیار کمتر از سایر گروه ها بود(17).

یافته های این مطالعه بیانگر آن است که سالمندانی که تعاملات کمتری داشته و نیز شاغل نبودند، بیشتر احساس تنهایی می کردند و آنهایی که حمایت عاطفی اجتماعی بیشتری داشتند، احساس تنهایی کمتری را تجربه کرده اند. تعامل با دوستان و به میزان کمتر با همسایگان احساس تنهایی را کاهش داده و موجب افزایش روحیه می شود(18).

از طرفی احساس تنهایی با رضایت از محل زندگی ارتباط معنا دار نشان داده است. احساس تنهایی بطور قابل ملاحظه ای با جنس، وضعیت زناشویی، زندگی در اقامتگاه های خاص، ترس و نیاز به کمک برای انجام فعالیت های روزانه ارتباط دارد(12 و 19). داغدیدگی همسران، انزوای اجتماعی و احساس تنهایی منتج از آن می تواند منجر به افسردگی گردد. فقدان دوستان و همقطاران، افسردگی را افزایش می دهد، علاوه بر اینکه با افزایش طول عمر سالمندان عدم حضور فرزندانشان را نیز تجربه می کنند(7 و 20).

ارتباط بیشتر با مراکز عمومی تفریحی و استفاده از امکانات آن موجب گسترده شدن ارتباط سالمند و کم شدن احساس تنهایی و انزوا در آنان می گردد(16). از جمله عواملی

References:

- 1-Hatami H. General Health.tehran.arjmand Incorporations. 2004. [text in Persian]
- 2-Iran census cener,1365,1375,1385.[text in Persian]
- 3-Hemati Alamdarlo G, Dehshiri R, Hakimirad E. Health and loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with Their Families Iranian. Journal of Ageing. 2008; 3 (8).pp :557-564.
- 4-Kim O. Byeon YS. Kim JH, Endo E. Akahoshi M. Loneliness, Depression and Health Status of the Institutionalized Elderly in Korea and Japan.Journal of Asian Nursing Research. 2009;3(2). Pp:63-70.
- 5-Heravi kimavi M,Anooshe M,Froghan M,sheikhi M, Hajizadeh E, Syed bagher madah M, Mohammadi I, Ahmadi F. Elderly perspective on the phenomenon of loneliness. Journal of ageing quarterly. 2008;2(6). [text in Persian]
- 6-Max L. Vinkers D. Gussekloo J. Is depression in old age fatal only when people feel lonely. Am J Psychiatry. 2005;162. pp:178-180.
- 7-Loneliness in rlderly. Available from: <http://www.khorasannews.com>
- 8-Steffens d. Spiritual consideration in suicide and depression among the elderly. Southern Medical Journal. 2007;100(7).pp: 748-749.
- 9-Noorbala AA, Bagheri yazdi SA, Mohammad K. The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool. Hakim Research Journal 2009; 11(4). pp: 47- 53.[text in Persian]
- 10-Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. Journal of Research in Behavioural Sciences 2007; 5(1). pp: 5-11.[text in Persian]
- 11-Russel WD.UCLA loneliness scale(Version3): reliability, validity, and factor structure, Journal of personality assessment.1996;66(1). pp:20-40.
- 12-Jakobsson U.Hellberg IR. Loneliness, fear and quality of life among elderly in Sweden : a gender perspective. Aging Clin EXP Res. 2005 :17(6). pp:494-501.
- 13- Hazer O. Boylu AA. The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. Procedia Social and Behavioural Sciences . 2010. Available from URL: <http://www.sciencedirect.com>
- 14-Ekwall S, Hellberg. loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. J Adv Nurs. 2005;49(1). pp:23-32.
- 15-Kim O. Predictors of loneliness in elderly Korean immigrant women living in the United States of America. AJAN .1999;29(5).pp:1082-1088.
- 16- Loneliness in the elderly.Available from URL: Medical online disease information. 1997.
- 17-Jones DA, Victor CR, Vetter NJ. The problem of loneliness in the elderly community: characteristics of those who lonely and the factors related to loneliness . JR Coll Gen pract . 1985; 35(272). pp:136-139.
- 18-Lee gray. Social interaction loneliness and emotional well-being among the elderly. Research on aging. 1987; 9 (4). pp: 459-482.
- 19-Kawamoto R, Yoshida O, Oka Y. Influence of living alone on emotional well-being in community-dwelling elderly persons. Geriatric and Gerontology International. 2005;5. pp:152-158.
- 20-Vinick BH. Loneliness among elderly widowers. 2007.
- 21- Dong X, Chang E. Wong E, Simon M. Perception and negative of loneliness in a Chicago Chinese population of older adults. Journal of Gerontology and Geriatricdvih 2012;54. Pp:151-159.

در صورتیکه تنهایی تحت کنترل فرد باشد، می تواند تجربه ای خوشایند و دلپذیر، مثبت همراه با احساس تازگی و سرزندگی باشد، که خود موجب سلامت است(13). احساس تنهایی یکی از شاخص های اصلی رفاه است و با احساس شدید تهی بودن، رها شدگی، درماندگی و بی کسی تظاهر پیدا می کند. مطالعات نشان داده که احساس تنهایی نشانه های افسردگی، کاهش سلامت روان، کاهش بیشتر شناخت، کیفیت پایین زندگی، سلامت جسمی کم، خواب ناچیز و اقامت در خانه های سالمندان را پیش بینی می کند (21).

بطور کلی یافته های این پژوهش نشان داد که مرگ همسر و رضایت از محل زندگی در احساس تنهایی سالمندان و در نهایت بر سلامت عمومی آنان مؤثر بوده است. از آنجائی که جمعیت سالمندان در حال افزایش است، مشاوران اختصاصی برای افراد مسن مورد نیاز است تا با افزایش سلامت جسمی، اعتماد به نفس و ارتباطات اجتماعی، سلامت روان آنان را ارتقاء دهند و از عواقب ناخوشایندی همچون افسردگی، سایر اختلالات روانپزشکی و در نهایت خودکشی سالمندان جلوگیری شود.

نتایج این مطالعه می تواند در جهت بهبود طراحی برنامه های آموزش ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی- درمانی و توانبخشی و در راستای برنامه ریزی های مدون جهت پیشگیری از احساس تنهایی و در نهایت افزایش سلامت سالمندان و پیشگیری از مشکلات ناگواری چون خودکشی در سالمندان مورد استفاده قرار بگیرد(19).

تشکر و قدردانی

بر خود لازم می دانیم از تمام کسانی که در این مطالعه ما را یاری نموده اند، خصوصاً سالمندان گرامی کانون بازنشستگان که با صبر و متانت در این مطالعه شرکت کرده و به سئوالات پاسخ دادند، سپاسگزاری و قدردانی نمائیم.

Loneliness and general health of elderly

By: Sheikholeslami F¹, Reza Masouleh Sh², Khodadadi N³, Yazdani MA⁴

Abstract:

Introduction: In recent years attention to elderly is progressing rapidly in countries. Special attention to their mental and physical need is necessary. Loneliness may occur in all age groups, but this is more a problem peculiar to the elderly. Loneliness is a complex concept, specially affecting the psychosocial well-being of the elderly. The feelings of loneliness have serious consequence on the health of older adults.

Objective: The purpose of the study was to determine loneliness and general health of members of the elderly pensioners association of Gilan University of Medical Science in Rasht.

Methods: This study was a descriptive– correlational research. Sampling performed, through easy sampling method. 100 members of pensioners association from both gender (female and male) took part in the study. Data collection instrument was a questionnaire consisted of three parts. Part one was about demographic data, part two about loneliness that was measured by the UCLA loneliness scale, and part three was general health status with 28 questions. Data were analyzed by descriptive-analytical methods, using SPSS 16.

Results: In this study it was found that married elderly people ($p<0.02$) who were satisfied with living area ($p<0.045$) felt less lonely than others. According to the results of this study the elderly who defined their general health status as good felt less lonely ($p<0.00$).

Conclusion: It was demonstrated that loneliness is an important factor decreasing general health and therefore, early identification of loneliness may help maintain the general health of older adults. Health care professionals should be alert to the association of loneliness and adverse health outcomes.

Keyword: Loneliness, general health, elderly

1-Nursing Education (psychiatrics), Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

2-Nursing Education (nursing-surgical), Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

3-Nursing Education (psychiatric), Instructor, Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery in Rasht

4-Mathematics, Statistical and machine services expert, Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery in Rasht