

The relationship between loneliness and healthy lifestyle in elderly in Gonabad city in 2017

Ali Delshad Noghabi¹, Zahra Noormohammadi², Mahla Hamidi², Fatemeh Khalili^{2*}

1. Department of Community and Mental Health, Faculty of Nursing, Social Development & Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
2. Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

* Corresponding author e-mail: f.khalili.925@gmail.com

Citation: Delshad Noghabi A, Noormohammadi Z, Hamidi M, Khalili F. The relationship between loneliness and healthy lifestyle in elderly in Gonabad city in 2017. *Daneshvar Medicine* 2022; 30(1):36-45. doi: 10.22070/DANESHMED.2022.12790.0

Abstract

Background and Objective: Loneliness is one of the most common problems of elderly aging, which greatly affects the health of the elderly. Lifestyle is one of the most important factors affecting health. This study was conducted to explore the relationship between loneliness and healthy lifestyle in the elderly 60-75 years in Gonabad city in 2017.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 263 elderly people in Gonabad were selected by stratified random sampling. In order to collect information, a questionnaire of demographic information, feeling of loneliness and healthy lifestyle in the elderly was used. Descriptive and inferential statistical tests (independent t-test, analysis of variance and Spearman correlation coefficient) and SPSS version 20 were used to analyze the data. Significance level less than 0.05 was considered.

Results: The mean score of loneliness and stuttering style of elderly was 65.26 ± 11.65 and 153.19 ± 27.95 . Furthermore, a significant and reverse relationship was detected between loneliness and healthy lifestyle in the elderly. Thus, lifestyle score was higher in the elderly who had less loneliness ($P=0.00$, $R=-0.72$).

Conclusion: The results of this study show that reducing loneliness has an effective role in improving lifestyle of elderly. With this in mind, the role of supporting nursing caregivers, educating specialist staff in the field of egalitarian medicine, family counseling and mental health for the elderly and their families are highlighted.

Keywords: Loneliness, Lifestyle, Elderly

Received: 15 Dec 2021

Last revised: 06 Apr 2022

Accepted: 17 Apr 2022

ارتباط احساس تنهایی و سبک زندگی سالم در سالمندان شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۶

نویسندگان: علی دلشاد نوقایی^۱، زهرا نورمحمدی^۲، مهلا حمیدی^۱، فاطمه خلیلی^{۲*}

۱. گروه پرستاری سلامت جامعه و روان، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

Email: f.khalili.925@gmail.com

*نویسنده مسئول: فاطمه خلیلی

چکیده

مقدمه و هدف: احساس تنهایی از مشکلات شایع دوران سالمندی است که به شدت بر سلامت سالمندان تأثیر می‌گذارد. سبک زندگی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامتی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط احساس تنهایی و سبک زندگی سالم در سالمندان ۶۰-۷۵ سال شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۲۶۳ نفر از سالمندان شهرستان گناباد به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بررسی شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، احساس تنهایی و سبک زندگی سالم در سالمندان استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی (تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی اسپیرمن) و SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ لحاظ شد.

نتایج: میانگین نمره احساس تنهایی و سبک زندگی در سالمندان به ترتیب $26/65 \pm 11/65$ و $19/95 \pm 27/15$ بود. علاوه بر این بین احساس تنهایی و سبک زندگی سالم در سالمندان رابطه آماری معکوس و معناداری وجود داشت. بدین صورت که نمره سبک زندگی در سالمندانی که احساس تنهایی کمتری داشتند، بالاتر بود ($R=-0/72, P=0/00$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد، کاهش احساس تنهایی در بهبود سبک زندگی سالمندان نقش مؤثری دارد. با در نظر گرفتن این امر، نقش حمایت از مراقبین سالمندان، آموزش نیروهای متخصص در زمینه سالمندشناسی و مشاوره‌های خانوادگی و بهداشت روانی برای سالمندان و خانواده‌هایشان، پررنگ‌تر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: احساس تنهایی، سبک زندگی، سالمندان

مقاله پژوهشی

دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۴

آخرین اصلاح‌ها: ۱۴۰۱/۰۱/۱۷

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۸

مقدمه

امروزه با پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می شود (۱). سالمندی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است و توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی امر مهمی است که مورد غفلت واقع شده است (۲). پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم ترین چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم به شمار می رود (۳). علی رغم، رشد جمعیت سالمندان و تغییرات هرم جمعیتی کشور هنوز بر روی نیازهای سالمندان به عنوان یک گروه آسیب پذیر جامعه تمرکز نشده است (۴). در فرایند پیرشدن علاوه بر کاهش میزان سلامتی به دلیل افزایش سن و کهولت، عوامل مهم دیگری نیز تأثیرگذار هستند. از جمله این عوامل، کم شدن دوستان، جدایی از فرزندان، از دست دادن شغل، کاهش درآمد و موقعیت و هویت است. این کمبودها ممکن است باعث اثرات معنی دار روی سلامت افراد پیر و تشدید عوامل خطر کاهش سلامت در ابعاد روانی اجتماعی، رفتاری و محیطی آن ها مانند احساس حمایت اجتماعی و کنترل، سبک زندگی غیرسالم و خطرات محیطی، شود (۵).

آنچه مسلم است از سالمندی نمی توان پیشگیری کرد و همگان را شامل می شود و از طرفی در این دوره زندگی، سالمند به دلیل کهولت، ضعف سیستم ایمنی و بیماری های مزمن، مستعد ابتلا به بسیاری از بیماری های عفونی است (۶). البته با اصلاح سبک زندگی و ارتقای وضعیت بهداشتی فردی قابل پیشگیری خواهد بود. از سوی دیگر، یکی از مهم ترین و مؤثرترین اقدامات جهت ارتقاء وضعیت بهداشت فردی و کیفیت زندگی سالمندان، آموزش می باشد و آموزش صحیح مستلزم شناخت صحیح نیازهای سالمندان است (۷). اصطلاح سبک زندگی به روش زندگی مردم و بازتابی کامل از ارزش های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت ها اشاره دارد. همچنین ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی (فعالیت بدنی، تغذیه، اعتیاد به الکل و دخانیات و...) است که در پی فرایند جامعه پذیری به وجود آمده است (۸).

با افزایش سن و آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی اجتماعی خود را از دست می دهند. محرومیت از فعالیت های اجتماعی، سالمندان را نسبت به افسردگی مستعد می کند و سبب افزایش احساس تنهایی در آن ها می شود (۹). احساس تنهایی مجموعه ای پیچیده از احساس ها، شناخت ها، پریشانی ها و تجربه ای هیجان های منفی و نیز هسته ی اصلی بیشتر اختلالات عاطفی سالمندان است. پژوهش های اخیر که درباره ی سالمندان ایران انجام شده است، نشان می دهد که احساس تنهایی عامل خطر مهم و جدی در افزایش مرگ و میر سالمندان است (۱۰). شواهد نشان می دهد احساس تنهایی، پدیده ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را بر حسب سن و جنس، تجربه می کنند (۱۱). هسته اصلی بیشتر اختلال های عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است (۱۲). لذا عدم پذیرش از سوی دیگران و انزوای اجتماعی از علل مهم بیماری های روانی در سنین سالمندی به شمار می روند (۱۳). همچنین در این سن احساس تنهایی علاوه بر سلامت جسمانی و روانی، بر نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی سالمندان تأثیر می گذارند (۱۴). نتایج مطالعه دادخواه نیز نشان داد که ۳۹ درصد مشارکت کنندگان از احساس تنهایی رنج می بردند. مروری بر شواهد موجود درخصوص احساس تنهایی سالمندان نشان می دهد که منشاء بسیاری از حالات نامتعادل روانی سالمندان از قبیل افسردگی، خودکشی و یأس شدید، احساس تنهایی است (۱۵).

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 و سبک زندگی سالم در سالمندان انجام شده، ضرورت انجام مطالعات گسترده در این زمینه بچشم می خورد، به همین جهت پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط بین احساس تنهایی با سبک زندگی سالم در سالمندان ۶۵-۷۰ سال شهرستان گناباد انجام دهند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش مقطعی بر روی ۲۶۳ سالمند ۷۵-۶۰ سال تحت پوشش مراکز سلامت جامعه شهری و روستایی شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۶ انجام شد. حجم نمونه با توجه به مطالعه محمودی و همکاران (۱۷) با ضریب اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۵ بر اساس فرمول کوکران ۲۶۳ نفر محاسبه شد. شرکت کنندگان با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای بر حسب محل سکونت، جنسیت و سن از بین جامعه پژوهش انتخاب شد. بدین صورت که شهر گناباد و روستاهای اطراف، سالمندان سنین ۷۵-۶۰ سال و جنسیت مذکر و مؤنث، طبقات در نظر گرفته شد و بسته به جامعه افراد در هر طبقه و درصد اختصاص یافته به هر طبقه در جامعه سالمندان، همان درصد به هر طبقه در نمونه اختصاص یافت. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۷۵-۶۰ سال، سکونت در شهر گناباد و روستاهای اطراف، داشتن توان برقراری ارتباط و پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه و تمایل به شرکت در مطالعه بود. در صورتی که فرد مورد نظر قادر به پاسخگویی یا در دسترس نبود، نمونه از خانوار بعدی از سمت راست بر اساس آدرس های موجود جایگزین می شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، بخش دوم سؤالات مربوط به احساس تنهایی و بخش سوم سؤالات مربوط به سبک زندگی سالم در سالمندان بود. جهت نمره دهی سؤالات مربوط به احساس تنهایی از طیف ۵ گزینه ای لیکرت از "خیلی زیاد" تا "خیلی کم" و نمره‌گذاری مقیاس از صفر تا چهار استفاده شد. به منظور تأیید روایی پرسشنامه از اعتبار محتوایی استفاده شد. جهت تأیید پایایی، برای تحلیل داده ها از روش تحلیل عاملی و شیوه مؤلفه های اصلی و چرخش واریماکس و برای گزارش یافته ها نیز از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد، ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴ محاسبه شد (۱۶). پرسشنامه سبک زندگی سالم در سالمندان شامل ۱۵ سؤال در حیطه ی پیشگیری، ۵ سؤال در حیطه ی فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، ۱۴ سؤال در حیطه ی تغذیه ی سالم، ۵ سؤال در حیطه ی مدیریت استرس و ۷ سؤال در حیطه ی

روابط اجتماعی و بین فردی بود که میزان سبک زندگی فرد را نسبت به هر کدام از حیطه ها به وسیله مقیاس لیکرت پنج درجه ای از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) می سنجید. کمترین نمره قابل اکتساب از طریق پرسشنامه ۴۶ و بیشترین نمره ۲۳۰ است. نمرات سبک زندگی در سه سطح نامطلوب (نمره ۱۰۵-۴۶)، متوسط (نمره ۱۶۸-۱۰۶) و مطلوب (نمره ۲۳۰-۱۶۹) تقسیم بندی شد. روایی پرسشنامه به روش صوری و محتوایی بود. جهت تأیید پایایی، برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل عاملی و شیوه مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس و برای گزارش یافته ها نیز از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد، ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۶ محاسبه شد (۱۷). جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، ورود افراد به مطالعه و پرکردن فرم های پرسشنامه کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام گردید. پس از اخذ مجوزهای موردنیاز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و توجیه شرکت کنندگان نسبت به اهداف طرح، در مورد اصل محرمانه بودن پاسخ ها تأکید شده و رضایت شفاهی از آن ها کسب گردید. سپس پرسشنامه ها بدون نام و نام خانوادگی به صورت حضوری در بین سالمندان توزیع شد.

تجزیه و تحلیل آماری

داده ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون های تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی اسپیرمن به کمک SPSS نسخه ۲۰ و در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل گردید. به منظور مقایسه میانگین نمره سبک زندگی و احساس تنهایی بر حسب جنس و محل سکونت از آزمون تی مستقل و برای مقایسه میانگین نمره سبک زندگی و احساس تنهایی با سطح تحصیلات و وضعیت تأهل از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد. همچنین برای تعیین ارتباط بین احساس تنهایی و سبک زندگی و حیطه های آن ها از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. اجرای طرح منوط به دریافت مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد بود.

نتایج

خود را از دست نداده بودند و ۶۸/۸ درصد سالمندان دوست صمیمی داشتند. اکثر سالمندان (۸۶/۷ درصد) مصرف سیگار و دخانیات نداشتند. ویژگی های جمعیت شناختی سالمندان در جدول ۱ نشان داده شده است.

میانگین سن سالمندان مورد مطالعه $68/14 \pm 5/06$ سال بود. ۶۰/۸ درصد سالمندان فشارخون بالا داشتند. منبع درآمد اکثر سالمندان (۳۰/۸ درصد) درآمد شخصی بود. ۵۰/۶ درصد سالمندان همراه همسر خود زندگی می کردند، ۸۲/۱ درصد آن ها در ۶ ماه گذشته هیچکدام از نزدیکان

جدول ۱. مشخصات فردی سالمندان مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۱۳۱
	زن	۱۳۲
سکونت	شهر	۱۵۳
	روستا	۱۱۰
	بی سواد	۱۲۹
	ابتدایی	۹۳
سطح تحصیلات	متوسطه	۱۵
	دیپلم	۱۷
	دانشگاهی	۹
وضعیت اشتغال	خانه دار	۱۲۸
	شاغل	۳۱
	بازنشسته	۱۰۴
وضعیت تأهل	متأهل	۱۹۲
	بیوه	۶۸
	مطلقه	۳
وضعیت اقتصادی	خوب	۲۶
	متوسط	۱۶۲
	ضعیف	۷۵

کمترین نمره سبک زندگی به بعد ورزش تعلق داشت. میانگین نمره احساس تنهایی و سبک زندگی به تفکیک حیطة ها در جدول ۲ نشان داده شده است.

میانگین نمره احساس تنهایی و سبک زندگی در سالمندان به ترتیب $26/65 \pm 11/65$ و $19/95 \pm 19/27$ بود. بیشترین نمره احساس تنهایی به بعد ارتباط با دوستان و

جدول ۲. توزیع میانگین حیطه‌های احساس تنهایی و سبک زندگی سالمندان مورد مطالعه

متغیر	حیطه	میانگین	انحراف معیار
احساس تنهایی	ارتباط با خانواده	۲۲/۸۳	۱۲/۹۸
	ارتباط با دوستان	۲۹/۵۳	۱۲/۰۳
	عاطفی (تنهایی)	۱۲/۷۴	۷/۰۹
	پیشگیری	۵۵/۸۱	۹/۵۱
سبک زندگی	تغذیه	۴۶/۰۲	۸/۸۵
	ورزش و تفریح	۱۲/۷۴	۵/۲۱
	مدیریت استرس	۱۴/۹۹	۴/۹۴
	روابط اجتماعی و بین فردی	۲۳/۶۱	۵/۴۵

تنهایی در سالمندانی که سطح سبک زندگی بالاتر و سالم تری داشتند، کمتر بود. آزمون های تی مستقل و آنالیز واریانس نشان دادند که میزان احساس تنهایی و سبک زندگی با محل سکونت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل ارتباط آماری معنی داری داشت ($P=0/00$) (جدول ۳). ولی بین جنس با میزان احساس تنهایی و سبک زندگی، ارتباط آماری معنی داری یافت نشد ($P>0/05$).

پس از تقسیم بندی نمره سبک زندگی به سه سطح نامطلوب، متوسط و مطلوب، مشخص شد که ۱۴ نفر (۵/۳ درصد) سبک زندگی نامطلوب، ۱۶۹ نفر (۶۴/۳ درصد) سبک زندگی متوسط و ۸۰ نفر (۳۰/۴ درصد) سبک زندگی مطلوب داشتند. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین احساس تنهایی و سبک زندگی سالم در سالمندان رابطه آماری معکوس و معناداری وجود داشت ($R=-0/72$, $P=0/00$)؛ بدین صورت که میزان احساس

جدول ۳. توزیع میانگین احساس تنهایی و سبک زندگی بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	احساس تنهایی		سبک زندگی		P-value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
جنسیت	زن	۶۴/۲۸	۱۵۱/۳۰	۲۸/۲۰	۰/۲۷
	مرد	۶۵/۹۶	۲۸/۸۴	۲۷/۶۷	
سکونت	شهر	۶۰/۶۹	۱۶۲/۳۸	۲۴/۴۳	۰/۰۰
	روستا	۷۱/۲۷	۱۴۰/۴۱	۲۴/۹۱	
	متأهل	۶۱/۰۱	۱۶۲/۳۳	۶/۳۵	
تأهل	بیوه	۷۵/۲۶	۱۳۷/۳۲	۲۲/۲۷	۰/۰۰
	مطلقه	۷۵/۳۳	۱۵۸/۶۷	۲۷/۸۵	
سطح تحصیلات	بی سواد	۷۶/۸۶	۱۳۸/۴۶	۲۴/۱۶	۰/۰۰
	ابتدایی	۶۷/۰۰	۱۶۰/۹۳	۲۱/۷۵	
	متوسطه	۵۷/۷۶	۱۶۷/۲۲	۲۳/۱۲	
	دپلم	۵۶/۷۷	۱۶۹/۴۴	۳۲/۲۲	
	دانشگاهی	۵۰/۶۷	۱۷۲/۸۲	۲۴/۶۵	

بحث

شیخ الاسلامی با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۳،۱۰).

یافته های پژوهش نشان داد که میانگین نمره سبک زندگی در سالمندان $153/19 \pm 27/95$ و در حد متوسط بود. همچنین کم ترین نمره سبک زندگی سالمندان در بعد ورزش قرار داشت. نتایج مطالعه ی برخی محققین نشان داد که میانگین نمره سبک زندگی در سالمندان در حد متوسط بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۵،۱۷،۱۸). دلیل پایین بودن نمره ی ورزش در سبک زندگی، عدم پرداختن به ورزش کافی در سالمندان بود. نتایج مطالعه ی صمدی و همکاران نشان دهنده سبک زندگی سطح پایین بود که احتمالاً به علت تفاوت بین گروه های سالمندی مورد مطالعه و ابزارهای مورد استفاده در مطالعه بوده است (۱۹).

بین تمام ابعاد سبک زندگی به جز بعد ورزش مردان شرکت کننده در مطالعه ($49/81\%$) و زنان ($50/19\%$) ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. در تقسیم بندی سبک زندگی به حیطه های مختلف، مردان نسبت به زنان نمره بالاتری کسب نموده اند. به بیان دیگر، آقایان به دلیل آزادی اجتماعی بیشتر و به دلیل عوامل فرهنگی جوامع اسلامی دارای روابط اجتماعی بالاتری هستند. همچنین از تحرک بدنی و ورزش بیشتری برخوردارند. یافته های مطالعه شمس الدینی و حشمتی با نتایج مطالعه ما همخوانی داشت (۱۸،۲۰) اما نتایج مطالعه بابک و محمودی نشان داد که سبک زندگی با جنس ارتباط معناداری نداشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۵،۱۷). احتمالاً دلیل آن، تفاوت های فرهنگی افراد نمونه این سه مطالعه بوده است.

بین تمام ابعاد مختلف سبک زندگی با محل سکونت رابطه معنی داری وجود داشت؛ به طوری که سالمندان ساکن مناطق شهری نمره بالاتری کسب کردند. وجود امکانات و برگزاری کلاس های آموزشی بیشتر در شهرها می تواند دلیل این اختلاف باشد که بهتر است در روستاها هم به این امر توجه ویژه گردد؛ که مشابه یافته های مطالعه بابک و همکاران بود (۵).

هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین احساس تنهایی با سبک زندگی سالم در سالمندان ۶۰-۷۵ سال شهرستان گناباد بود.

یافته های پژوهش نشان داد که میانگین نمره احساس تنهایی سالمندان $65/11 \pm 26/65$ بود. نتایج مطالعه همتی و همکاران نشان داد که میانگین نمره احساس تنهایی در سالمندان $111/98 \pm 27/79$ بود که بیشتر از نتایج مطالعه حاضر بود (۱۶). دلیل آن ممکن است تفاوت بین گروه های سالمندی مورد مطالعه و محیط پژوهش باشد. نتایج مطالعه کاووسیان و همکاران نیز نشان داد که میانگین نمره احساس تنهایی در سالمندان $35/47 \pm 11/29$ بود که کمتر از نتایج مطالعه حاضر بود (۱۰). احتمالاً این سالمندان تعاملات بیشتری با محیط و خانواده های خود داشتند و احساس تنهایی کمتری را تجربه کردند. در مطالعه شیخ الاسلامی و همکاران نیز میانگین نمره احساس تنهایی سالمندان کمتر بود (۳).

در این مطالعه اثر جنسیت بر تمام ابعاد مختلف احساس تنهایی معنادار نبود. این نتایج با یافته های مطالعه سایر پژوهشگران همخوانی ندارد (۳،۱۶).

بین نمره کل احساس تنهایی با محل سکونت رابطه معنی داری وجود داشت. به طوری که سالمندان ساکن مناطق شهری نمره کمتری کسب کردند. این تفاوت بدان معناست که سالمندان ساکن مناطق شهری تعاملات بیشتری با محیط و خانواده های خود داشتند و احساس تنهایی کمتری را تجربه کردند.

بین نمره کل احساس تنهایی با وضعیت تأهل رابطه معنی داری وجود داشت؛ به طوری که متأهلین احساس تنهایی کمتری نسبت به مطلقین و سالمندان بیوه داشتند و به عبارتی سالمندانی که بیوه بوده و یا به تازگی همسر خود را از دست داده اند احساس تنهایی بیشتری می کردند که نتایج مطالعه شیخ الاسلامی، جونز و ویکتور و همکاران با نتایج مطالعه ما همخوانی داشت (۳).

همچنین بین تمام ابعاد مختلف احساس تنهایی با داشتن دوست صمیمی رابطه معنی داری وجود داشت؛ به صورتی که تعامل با دوستان، موجب کاهش احساس تنهایی و افزایش روحیه می شد که یافته های مطالعه کاووسیان و

بی‌سواد می‌باشند، لذا به نظر می‌رسد از یک سو می‌بایست برنامه‌هایی جهت باسواد نمودن سالمندان و ارتقای دیدگاه آن‌ها در جهت زندگی سالم صورت گیرد و از طرف دیگر سالمندان بی‌سواد به عنوان گروه‌های در معرض خطر، مورد بررسی قرار گیرند و مداخلات مناسب به منظور ارتقای سطح سلامتی آن‌ها صورت گیرد. که نتایج مطالعه محمودی و حشمتی در این زمینه با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۷،۲۰).

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین احساس تنهایی و سبک زندگی سالمندان تفاوت آماری معکوس و معناداری وجود داشت. نتایج مطالعه جعفری و همکاران نیز نشان داد که تمرینات ورزشی می‌تواند احساس تنهایی سالمندان را به طور معناداری کاهش دهد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. لذا به منظور کاهش احساس تنهایی سالمندان، پیشنهاد می‌شود سالمندان به انجام تمرینات ورزشی روزانه تشویق شوند (۲۱). نتایج برخی محققین نشان داد که احساس تنهایی از عوامل تأثیرگذار بر وضعیت تغذیه سالمندان است که مشابه نتایج مطالعه حاضر بود (۲۵-۲۲). همچنین نتایج سایر پژوهشگران همبستگی منفی و معناداری را بین مهارت‌های ارتباطی با احساس تنهایی نشان دادند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۶-۲۹).

از محدودیت‌های این مطالعه، سطح تحصیلات پایین سالمندان مورد مطالعه بود. پایین بودن سطح تحصیلات موجب کاهش ادراک آنها شده و در برخی موارد می‌بایست چندین بار سؤالات توضیح داده شوند تا سالمند قادر به پاسخگویی باشد. از طرفی زیاد بودن سؤالات پرسشنامه و ضعف جسمانی سالمندان نیز موجب می‌شد تا در هنگام پاسخگویی به سؤالات دچار خستگی شوند و این موضوع زمان تکمیل پرسشنامه‌ها را افزایش می‌داد. مراجعه به درب منزل افراد جهت تکمیل پرسشنامه‌ها نیز گاهی با مشکلاتی همراه بود. ولی می‌توان ادعا داشت که با توجه به نحوه نمونه‌گیری، نتایج حاصله به خوبی بیانگر وضعیت موجود در شهرستان گناباد می‌باشد.

بین تمام ابعاد مختلف سبک زندگی با وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که در حیطه‌های پیشگیری و تغذیه میانگین نمرات افراد متأهل بیشتر بود. این احتمالاً ناشی از آن است که افراد متأهل سطح بالاتری از فعالیت و روابط اجتماعی را حفظ می‌کنند و زندگی با همسر موجب افزایش حس تعهد نسبت به یکدیگر شده و این امر موجب می‌شود تا سالمندان در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها و تغذیه اهتمام بیشتری ورزند. میانگین نمرات سبک زندگی در سالمندانی که همسرانشان فوت شده بود، پایین‌تر از سالمندانی است که متأهل بودند. یکی از عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر سبک زندگی افراد، حمایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی است که افراد با آن تعامل دارند، به طوری که عدم حضور این عامل در سالمندان همسر فوت شده، می‌تواند بر سلامت و کیفیت زندگی آنها تأثیر بگذارد. لذا پیشنهاد می‌شود سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کنند به عنوان گروه‌های آسیب‌پذیر مورد بررسی قرار گرفته و مداخلات لازم از جمله مداخلات آموزشی به منظور ارتقای سبک زندگی و سلامت آن‌ها صورت گیرد. از سایر مداخلات می‌توان به تأثیر بر هنجارهای انتزاعی به منظور فراهم نمودن شرایط لازم جهت ازدواج سالمندان صورت گیرد که نتایج مطالعه سایر پژوهشگران با نتایج مطالعه ما همخوانی داشت (۱۷،۲۰). در این زمینه ذکر دو نکته ضروری به نظر می‌رسد، اول ممکن است این تفاوت به این علت باشد که افرادی که سالم‌تر هستند بیشتر ازدواج می‌کنند، دوم ممکن است زندگی با همسر موجب بهبود و ارتقای سطح سلامتی شود.

همچنین بین تمام ابعاد مختلف سبک زندگی با میزان تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که با افزایش سطح تحصیلات، نمره کلی سبک زندگی و نمره در تمام حیطه‌ها افزایش یافت که این در راستای تأیید یافته‌هایی می‌باشد که تحصیلات را به عنوان یک عامل مؤثر در یک زندگی پویای سالمندی ذکر کرده است. به نظر می‌رسد سالمندان باسواد به دلیل داشتن مهارت‌های زندگی بهتر، توانایی مطالعه نمودن و داشتن جهان بینی مناسب‌تری نسبت به زندگی، معمولاً سبک زندگی مطلوب‌تری دارند. از طرفی درصد بالایی از سالمندان

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان می دهد، کاهش احساس تنهایی در بهبود سبک زندگی سالمندان نقش مؤثری دارد. با توجه به این مطالعه سالمندان احساس تنهایی متوسطی را تحمل می کنند ولی نیاز به کاهش نمره احساس تنهایی در سالمندان نمایان است و همچنین با توجه به وضعیت نه چندان خوب حیطه ورزش نسبت به سایر حیطه های سبک زندگی، انجام مداخلات با هدف افزایش آگاهی سالمندان در خصوص سبک زندگی به خصوص در حیطه ورزش و فراهم کردن امکانات و محیط های ورزشی امری ضروری است که می تواند موضوع تحقیقات بعدی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از حمایت های علمی، معنوی و مالی معاونت محترم پژوهشی، کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، تمامی پرسنل مراکز سلامت جامعه و تمامی سالمندانی که صمیمانه ما را در جمع آوری اطلاعات یاری نمودند، کمال تشکر و امتنان را داریم.

ملاحظات اخلاقی

کد کمیته اخلاق این پژوهش IR.GMU.REC.1395.98 است.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضادی در منافع وجود ندارد.

منابع

- Hojjati H, Sharifnia SH, Hassanlipour S, Akhonzadeh G, Asayesh H. The elder of reminiscence on the amount of group self esteem and Life Satisfaction of the Elderly. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery* 2012; 9(5): 350-356.
- Masoudi R, Soleimani MA, Hasheminia AM, Qorbani M. The effect of family centered empowerment model on the quality of life in elderly people. *Journal of Inflammatory Diseases* 2010; 1(14): 57-64.
- Sheikholeslami F, Reza Masouleh Sh, Khodadadi N, Yazdani MA. Loneliness and general health of elderly. *Journal of Holistic Nursing* 2012; 21(66): 28-34.
- Hajbaghery M, Aghahoseini S. The evaluation of disability and its related factors among the elderly population in Kashan, Iran. *BMC Public Health* 2007; 7(147):261.
- Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. Assessment of Healthy Lifestyle among Elderly in Isfahan, Iran. *The Journal of Isfahan Medical School* 2011; 29(149):1064-1074.
- Salehi L, Eftekhari Ardebili H, Mohammed K, Taghdisi MH, Qasim Jazayeri A. Factors facilitating and impeding healthy lifestyle in the elderly. *Journal of Health Breeze* 2008; 6(2): 49-57.
- Rasoolzadeh M, Safavi Farroki SZ, Amouzadeh Khalili M, Pahlavanian AA. Study of interest to individual reside in elderly nursing home Academic. *Koomesh* 2008; 10(1): 42-48.
- Khoshnevis N (1389). the media and lifestyle, public relations monthly magazine Iran; 73: 10.
- Riahi A. Comparative study of the position and status of elderly people in the past and contemporary societies. *Iranian Journal of Ageing* 2009; 3(9-10): 9-21.
- Kavoosian N, Hosseinzadeh K, Kazemi Jaliseh H, Karboro A. The Relationship between Spiritual Health and Loneliness among the Elderly in Karaj- 2016. *Journal of Research on Religion and Health* 2018; 4(2):7- 15.
- Chiang KJ, Chu H, Chang HJ, Chung MH, Chen CH, Chiou HG, et al. The effect of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *The International Journal of Geriatric Psychiatry* 2009; 25(4):380-388.

12. Sheibani Tezerji F, Pakdaman SH. Effect of music therapy, reminiscence and performing enjoyable tasks on loneliness in the elderly. *Journal of Applied Psychology* 2010; 4(3):55-68.
13. Fakhari F, Navabi nejad SH, Foroughan M. The Role of group counseling with logotherapy. *Iranian Journal of Ageing* 2008; 3(7):58-67.
14. Kochaki G, Hojjati H, Sanagoo A. The relationship between loneliness and life satisfaction among the elderly (in Gorgan and Gonbad). *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery* 2012; 9(1):61-68.
15. Heravi karimovi M, Anousheh M, Foroughan M and et al. Exploring perspectives the elderly about the phenomenon of loneliness: a qualitative study Phenomenology. *Iran Elderly Magazine* 2007; 2(6):410-420.
16. Hemmati Gh, Dehshiri Gh, Shojaei S, Hakimirad E. Health and loneliness Startus of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with their Families. *Iran Ageing* 2009; 3(8):557-564.
17. Mahmouidi Gh, Niaz Azari K, Sanati T. Evaluation of the lifestyle in the elderly. (*Journal of Health Breeze*) *Family Health* 2013; 1(3): 45-50.
18. Shamsoddini Lori A, PourMohammadi K, Keshtkaran V, Ahmadi Kashkoli S, PourAhmadi MR. A Survey on the Level of the Elderly Lifestyle in Shiraz. *Journal of Health_Based Research* 2015, 1(1):75-84
19. Samadi S, Bayat A, Taheri H, Joneid B S, Rooz-Bahani N. Knowledge, attitude and practice of elderly towards lifestyle during aging]. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2007; 11(1): 83-84.
20. Heshmati H, Asnashari R, Khajavi S, Charkazi A, Babak A, Hosseini Gh, Behnampour N. Life Style of Elderly in Kashmar, Iran 2012. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery* 2014; 11(1):39-50.
21. Jafari A, Behboodi M. The Efficacy of Aerobic Exercises in Reducing Loneliness and Promoting Happiness in Elderly. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2017; 5(5):9-17.
22. Sadeghi hesari M, Shamsalinia A, Ghadimi R, Navabi N. Loneliness in the elderly and its relation to nutritional status: A Literature Review. *Journal of Caspian Health and Aging* 2018; 3(1):30-35.
23. Gale CR, Westbury L, Cooper C. Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing. *Age Ageing* 2017; 47(3):392-7.
24. Boulos C, Salameh P, Barberger-Gateau P. The AMEL study, a cross sectional population-based survey on aging and malnutrition in 1200 elderly Lebanese living in rural settings: protocol and sample characteristics. *BMC Public Health* 2013; 13(1):573.
25. Callen BL, Wells TJ. Views of community-dwelling, old-old people on barriers and aids to nutritional health. *Journal of Nursing Scholarship* 2003; 35(3):257-62.
26. Hosseini Ramaghani N, Mir Drikvand F, Panahi H. The role of communication skills, social support and daily spiritual experiences in predicting loneliness feeling of the elderly. *Journal of Gerontology* 2017; 1(4):47-57.
27. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review* 2006; 26(6):695-718.
28. Panayiotou G, Panteli M, Theodorou M. Predictors of Loneliness in a Sample of College Men and Women in Cyprus: The Role of Anxiety and Social Skills. *Psychology, Community & Health* 2016; 5(1): 16-30.
29. Shankar A, McMunn A, Demakakos P, Hamer M, Steptoe A. Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health Psychology* 2017; 36(2):179.