

Comparing the effectiveness of telenursing with in-person follow up on the feeling of loneliness among the elderly in community health centers in Ahvaz in 2017

Ahmadi babadi S¹, *Sadeghmoghadam L², Delshad Noghabi A³

1- Student Research Committee, Nursing and Midwifery School, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

2- Phd, Social Determination of Health Research Center” and “Community & Mental Health Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty”, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran (**Corresponding Author**)
Email: ls_moghadam@yahoo.com)

3- MSc, Social Development & Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

Abstract

Introduction: With growing number of the elderly population, feeling of loneliness as an effective factor on health and quality of life of them, requires a greater amount of attention. Meanwhile, follow-up with the purpose of establishing a continuous, dynamic caring relationship, play an important role in raising awareness and strengthening the performance of the elderly. This study was conducted to compare the effect of telephone follow-up (telenursing) with in-person follow-up on the feeling of loneliness in the elderly in community health centers in Ahvaz in 2017.

Method: This semi-experimental study was implemented on 60 elderly people (60-75 yrs) in Ahvaz Health Centers. The sample was selected using systematic randomized sampling method. All 60 samples received a three-session training program in 3 weeks. In two months, the group receiving telenursing had six appointments while the group receiving in-person follow up had two. Data was collected using demographic questionnaires, short cognitive status test and Revised Russell's Loneliness Scale. The data was analyzed with SPSS software (version 20). P-values less than 0.05 was considered significant.

Results: Average loneliness score was 38.03 and 34.2 in the group receiving telenursing and 35.9 and 32.6 in the group receiving in-person follow up before and after intervention, respectively. Both in the in-person follow up group ($p = 0.001$) and the telenursing group ($p = 0.002$), loneliness decreased following the intervention.

Conclusion: The results showed that there was a decline in feeling of loneliness in the two groups. Therefore, both follow-up methods are suggested for the elderly population.

Key words: Elderly, Loneliness, Telephone follow-up, In-person follow-up.

Received: 29/07/2017

Accepted: 16/01/2018

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

[10.29252/joge.2.2.58](https://doi.org/10.29252/joge.2.2.58)

مقایسه تاثیر پیگیری تلفنی (تله نرسینگ) و حضوری بر روی احساس تنهایی سالمندان تحت پوشش

مراکز سلامت جامعه شهر اهواز سال ۱۳۹۵

CrossMark
click for updatesسحر احمدی^۱، *لیلا صادق مقدم^۲، علی دلشاد نوغابی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، گروه پرستاری سلامت جامعه و روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲- استادیار، گروه پرستاری سلامت جامعه و روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: ls_moghadam@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، گروه پرستاری سلامت جامعه و روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۲ شماره ۲ پاییز ۱۳۹۶، ۶۵-۵۸

چکیده

مقدمه: با افزایش جمعیت سالمندان، احساس تنهایی به عنوان عاملی تأثیرگذار بر روی وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی سالمندان نیازمند توجه ویژه می باشد. در این میان پیگیری با هدف برقراری و ایجاد یک رابطه مراقبتی مستمر و پویا جهت افزایش آگاهی و تقویت عملکرد سالمندان نقش مهمی دارد. این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر پیگیری تلفنی (تله نرسینگ) و حضوری بر احساس تنهایی سالمندان تحت پوشش مراکز سلامت جامعه شهر اهواز انجام شد.

روش: این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۶۰ نفر از سالمندان ۶۰-۷۵ سال مراجعه کننده به مراکز سلامت جامعه شهر اهواز صورت گرفت که به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. برای کلیه سالمندان یک برنامه آموزش به مدت سه هفته (۳ جلسه) برگزار گردید، سپس برای گروه پیگیری تلفنی ۶ نوبت پیگیری، و برای گروه پیگیری حضوری ۲ نوبت پیگیری در طی دو ماه انجام شد. داده های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه های دموگرافیک، آزمون کوتاه وضعیت شناختی و مقیاس تجدید نظر شده احساس تنهایی راسل جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقادیر P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار لحاظ گردید.

یافته ها: میانگین نمره احساس تنهایی در گروه پیگیری تلفنی قبل و بعد از مداخله به ترتیب ۳۸/۰۳، ۳۴/۲ و در گروه پیگیری حضوری قبل و بعد از مداخله ۳۵/۹، ۳۲/۶ بود که نشان دهنده کاهش احساس تنهایی در هر دو گروه می باشد. هم در گروه با پیگیری حضوری ($p=0/001$) و هم گروه با پیگیری تلفنی ($p=0/002$)، احساس تنهایی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش یافته است.

نتیجه گیری: هر دو روش پیگیری تلفنی و حضوری بر روی کاهش احساس تنهایی سالمندان موثر بود، لذا هر دو روش پیگیری برای مداخلات مرتبط با سالمندان پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: سالمندان، تنهایی، پیگیری حضوری، پیگیری تلفنی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۷

Access this article online

Website:
www.joge.irDOI:
[10.29252/joge.2.2.58](https://doi.org/10.29252/joge.2.2.58)

مقدمه

در طول نیمه دوم قرن بیستم و ابتدای قرن بیست و یکم دلیل افزایش امید به زندگی و کاهش تدریجی میزان موالید، جمعیت سالمندان در تمامی کشورها از جمله ایران رو به افزایش بوده است (۱). حدود ۱۰ درصد جمعیت جهان را سالمندان (افراد بالای ۶۵ سال) تشکیل می دهند که بیش از ۶۰ درصد این افراد در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند (۲،۳). در کشور ایران نیز پیش بینی می شود تا سال ۲۰۵۰ تعداد سالمندان به بیش از ۲۶ میلیون نفر برسد (۴، ۵).

بسیاری از سالمندان دوره پیری را به عنوان دوره تنهایی توصیف و از آن به عنوان یک تجربه ناخوشایند و ترسناک یاد می کنند. احساس تنهایی پدیده ای گسترده و فراگیر است که ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال آن را بر حسب سن و جنس تجربه می کنند (۶).

در واقع احساس تنهایی، عدم توانایی در برقراری و حفظ روابط رضایت بخش با دیگران می باشد و به شیوه های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی تاثیر می گذارد (۷). پرستاران یک عامل کلیدی برای پیشگیری از حس تنهایی در سالمندان در موقعیت مناسبی قرار دارند، زیرا آنان در موقعیت های متنوعی از مددجویان مراقبت می کنند (۸).

طیف وسیعی از مداخلات پرستاری برای رفع یا کاهش احساس تنهایی در سالمندان به کار می رود به عنوان مثال؛ در مطالعه کوشان و همکاران (۱۳۹۳) پس از هشت جلسه خاطره گوئی، اثرات مثبتی بر کاهش احساس تنهایی در سالمندان مشاهده شد (۹). شبیانی و همکاران (۱۳۸۹) با استفاده از بسته های آموزشی موسیقی درمانی، خاطره گوئی و فعالیت های دلخواه به نتیجه رسیدند که مداخله های مورد نظر باعث کاهش احساس تنهایی در سالمندان می شود (۱۰).

پیگیری مستمر به عنوان بخش اساسی از سرویس های مراقبتی محسوب شده و احتمال بیشتری وجود دارد که بیماران تحت پیگیری رفتارهای بهداشتی نادرست خود را تغییر دهند (۱۱). همچنین گزارش شده که آموزش همراه با پیگیری تداوم اثر بیشتری دارد (۱۲). طاهریان و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که آموزش و پیگیری برنامه ریزی شده می تواند به میزان بالایی از تبعیت برنامه آموزشی منجر شود (۱۳). آموزش و کنترل آن با پیگیری باعث نهادینه تر شدن رفتارهای بهداشتی در مددجو می شود (۱۴).

یکی از شیوه های ارتباطی و روش های پیگیری توسط پرستار، استفاده از تلفن است. تله نرسینگ به ارائه خدمات پرستاری

از طریق به کارگیری تکنولوژی های ارتباطی اطلاق می شود. این تکنولوژی های ارتباطی می تواند از طریق تلفن، کامپیوتر، ابزارهای پایش از راه دور و اینترنت باشد (۱۵، ۱۶).

تله نرسینگ باعث افزایش ارتباط بین بیمار و پرستار شده و بدون در نظر گرفتن بعد زمانی و مکانی منجر به ارائه خدمات به بیمار می شود. بر اساس مطالعات انجام شده، مدت بستری بیماران با به کارگیری این فناوری کاهش و استقلال و خود مدیریت بیماران افزایش می یابد. همچنین تله نرسینگ منجر به بهبود مراقبت های درمانی و کاهش هزینه های بهداشتی می شود (۱۷). خدمات پرستاری از راه دور ابزار مناسب برای برآوردن نیاز بیماران سالمند می باشد (۱۸).

در مطالعه موسوی فر و همکارانش (۱۳۸۷) پس از انجام پیگیری هایی که از طریق پیام کوتاه با موبایل و تماس تلفنی انجام شد، اختلاف آماری معنا داری در تبعیت از رژیم غذایی، ورزش و تبعیت از رژیم دارویی قبل و بعد از مداخله به چشم خورد (۱۹).

در پیگیری تلفنی (تله نرسینگ) ارتباط از نوع کلامی می باشد و مددجو پیام را دریافت می کند اما ممکن است آن را درک نکرده باشد. در واقع ارتباط غیر کلامی می تواند مکمل، جایگزین و یا در تضاد ارتباط کلامی باشد. علاوه بر آن ارتباط غیر کلامی احساسات و عواطف را عمدتاً از طریق حالات چهره نشان می دهد، همچنین می تواند باعث ایجاد حس اعتماد و به عنوان یک منبع ارتباطی استفاده شود (۱۹).

با این که چنین به نظر می رسد که ارزش پیگیری تلفنی نسبت به دیدار چهره به چهره پایین تر باشد، اما با این فن آوری می توان در مدت کوتاه مداخلات بسیار مفیدی انجام داد و مراقبت ها را از حالت بیمارستان مداری به صورت جامعه مداری و از مراقب مداری به مددجو مداری تبدیل کرد (۲۰). پیگیری حضوری مسائل زیادی از قبیل هزینه مالی و مسافت زیاد برای مددجو به دنبال دارد و باعث می شود مددجو از سیستم درمانی و بهداشتی دور شود (۲۱). پیری جمعیت در ایران آثار بلند مدت و قابل توجهی بر متغیرهای مختلف اقتصادی و از جمله رشد درآمد سرانه خواهد داشت. بنابراین، پیش بینی تمهیدات لازم برای کاهش آثار منفی پیری در حال حاضر که جمعیت در مرحله ی فعالیت اقتصادی قرار دارند، بسیار ضروری به نظر می رسد. برنامه ریزی برای هزینه های بهداشتی و درمانی افراد کهنسال یکی از مهمترین سیاست های پیشگیرانه در این زمینه است (۲۲). و برای کاهش آثار مخرب آن نباید از روشهای مناسب برای افزایش کارایی (مانند استفاده موثر از تکنولوژی ارتباطات و اطلاعات) غافل بود (۲۳).

شده شناختی، یکی از پرکاربردترین روش های غربالگری وضعیت شناختی سالمندان در جهان است که به علت کوتاه بودن و سرعت اجرا، سادگی انجام، قابل تکرار بودن و امکان پیگیری افراد سالمند در دوره های مختلف سلامت تا قبل از شروع دمانس، در تحقیقات سالمندی مورد استفاده قرار می گیرد، همچنین به علت عدم وابستگی به سواد و همچنین ارتباط کم به زبان و فرهنگ، ابزار قابل قبولی بنظر می رسد. این پرسشنامه توسط بختیاری و همکاران اعتبار سنجی شده و دارای پایایی خوب و قابل قبول (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و همبستگی بین گروهی ۰/۸۹) می باشد (۲۵،۲۶).

روش کار به این صورت بود که برای سالمندان مورد پژوهش در دو گروه ۳۰ نفره، سه جلسه آموزشی در سه هفته اول تحقیق و در حدود یک ساعت برگزار شد. محتوای جلسات آموزشی شامل: آشنا نمودن سالمندان با شرایط و ویژگیهای همراه با سالمندی، تعریف احساس تنهایی و تنها ماندن فیزیکی، احساسات ناشی از تنهایی و واکنش های مرتبط با آن، راهکارهای فردی و گروهی مرتبط با کاهش احساس تنهایی بود.

برنامه پیگیری: در گروه با پیگیری تلفنی: در ماه اول، پیگیری تلفنی هفته ای یک بار و در ماه دوم هر دو هفته یک بار انجام شد و همچنین شماره تلفنی در اختیار سالمندان برای ارتباط با پژوهشگر قرار داده شد. مدت زمان هر مکالمه بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بود. زمان تماس از ساعت ۸ صبح تا ۱ بعدازظهر و از تلفن ثابت در مرکز سلامت جامعه توسط پژوهشگر انجام می شد. با هر ۱۰ نفر یک روز مشخص در هفته تماس تلفنی گرفته می شد. تماس های تلفنی و محتوای آن برای هر سالمند در برگه های مشخصی ثبت می گردید.

در گروه با پیگیری حضوری: جلسات یک نوبت در ماه اول و یک نوبت در ماه دوم به صورت حضوری پیگیری شد. مدت زمان هر جلسه حدود یک ساعت بود و این جلسات پیگیری مطالب جلسات اولیه و به صورت یادآوری و رفع اشکال بود. دو هفته پس از آخرین پیگیری با دعوت از واحدهای پژوهش پرسشنامه ها مجدداً تکمیل شد.

این مطالعه دارای کد اخلاق به شماره IR.GMU. ۱۳۹۵،۶۹.REC از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد می باشد.

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، برای ارزیابی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد. همچنین برای تعیین میزان اثر و پیش بینی تغییر متغیرها بر یکدیگر از روش تحلیل کوواریانس

با توجه به افزایش تعداد سالمندان و درک این موضوع که احساس تنهایی در سالمندان از مسائلی هستند که به واسطه تاثیر بر وضعیت سلامت و کیفیت زندگی آنان نیازمند توجه و مداخلات پرستاری است و با توجه به این که در امر پیگیری و تاثیر بخشی آموزش به سالمندان از هر دو روش تلفنی و حضوری در تحقیق های مختلف یاد شده، این پژوهش با هدف مقایسه این دو روش و معرفی نمودن روش بهتر و کارآمدتر، برای کم کردن احساس تنهایی در سالمندان انجام شد.

روش مطالعه

این مطالعه از نوع نیمه تجربی دو گروهی می باشد که با هدف مقایسه احساس تنهایی در سالمندان با پیگیری تلفنی و حضوری در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. جامعه پژوهش، سالمندان ۶۰ تا ۷۵ سال تحت پوشش مراکز سلامت جامعه شهر اهواز بودند که ۶۰ نفر به روش تصادفی سیستماتیک وارد مطالعه شدند.

ملاک های ورود به مطالعه عبارت بودند از: رضایت جهت شرکت در پژوهش، سن ۶۰ تا ۷۵ سال، توانایی صحبت کردن به زبان فارسی، نداشتن مشکل شناخته شده شنوایی و تکلم که در ایجاد ارتباط تاثیر داشته باشد (از طریق بررسی پرونده بهداشتی و سوال از خود سالمند و مشاهده)، دارا بودن تلفن همراه و یا ثابت، نداشتن سابقه بستری و فوت نزدیکان در ۶ ماه اخیر و داشتن حداقل نمره ۸ از ۱۰ بر اساس آزمون کوتاه وضعیت شناختی 'AMT'. ابزارهای مورد استفاده شامل:

فرم جمع آوری اطلاعات دموگرافیک؛ شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت خانوار، منبع درآمد، وضعیت مسکن و سابقه بیماری شناخته شده

پرسش نامه احساس تنهایی: که از مقیاس تجدید نظر شده احساس تنهایی راسل UCLA استفاده گردید. این مقیاس توسط راسل و همکاران در سال ۱۹۸۰ ساخته شده و دارای ۲۰ پرسش است. دامنه نمرات از ۲۰ تا ۸۰ و نمره دهی به صورت طیف لیکرت ۴ درجه ای شامل "هرگز" ۱ نمره، "به ندرت" ۲ نمره، "گاهی اوقات" ۳ نمره و "اغلب اوقات" ۴ نمره می باشد. این مقیاس توسط داورپناه (۱۳۷۳) به فارسی ترجمه و با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ معرفی شده است (۲۴).

پرسشنامه وضعیت شناختی AMT: این پرسشنامه برای اولین بار توسط هادینکسون در سال ۱۹۷۲ طراحی شد. آزمون کوتاه

1- Abbreviated Mental Test

استفاده شد. مقادیر P کمتر از $0/05$ معنی دار لحاظ گردید.

در گروه پیگیری حضوری ۵ نفر با همسر، ۱۸ نفر با همسر و فرزندان ۳، ۴ نفر با فرزندان و ۴ نفر تنها زندگی می کردند. در گروه پیگیری تلفنی، ۷ نفر با همسر، ۱۹ نفر با همسر و فرزندان، ۲ نفر با فرزندان و ۲ سالمند تنها بودند.

یافته ها

میانگین سنی سالمندان در گروه پیگیری حضوری $66/10 \pm 4/15$ و در گروه پیگیری تلفنی $65/20 \pm 5/21$ بود. همچنین

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش براساس سن در دو گروه پیگیری حضوری و پیگیری تلفنی

متغیر	گروه پیگیری حضوری	گروه پیگیری تلفنی	کل
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین
سن سالمندان (به سال) آزمون تی مستقل	$66/10 \pm 4/15$ $p=0/462$	$65/20 \pm 5/21$ $t=0/740$	$65/65 \pm 4/69$

نتایج توزیع فراوانی در بین دو گروه مداخله پیگیری حضوری و پیگیری تلفنی نشان داد که از لحاظ توزیع فراوانی تمامی متغیرهای جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت زندگی خانوادگی،

تحصیلات و وضعیت شغلی سالمندان، منبع درآمد، وضعیت مسکن و ابتلا به بیماری در سالمندان بین دو گروه مداخله اختلاف معنی داری مشاهده نشد و توزیع متغیرهای مذکور در هر دو گروه همگن بود.

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات احساس تنهایی واحدهای پژوهش در دو گروه پیگیری

نمره احساس تنهایی	گروه پیگیری حضوری	گروه پیگیری تلفنی	آزمون تی مستقل
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
قبل از مداخله	$35/90 \pm 9/71$	$38/03 \pm 12/78$	$t=0/728$ $p=0/469$
بعد از مداخله	$32/60 \pm 7/46$	$34/20 \pm 9/15$	$t=0/742$ $p=0/461$
آزمون تی زوجی	$t=3/530$ $p=0/001$	$t=3/390$ $p=0/002$	

بر اساس جدول فوق و با توجه به نتایج آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی داری از نظر نمره احساس تنهایی سالمندان مورد بررسی در دو گروه قبل از مداخله ($p=0/469$) و بعد از مداخله ($p=0/461$) وجود نداشت. نتایج آزمون تی زوجی نیز نشان داد که

احساس تنهایی به طور معنی داری هم در گروه با پیگیری حضوری ($p=0/001$) و هم گروه با پیگیری تلفنی ($p=0/002$) بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش یافته است.

جدول ۳: مقایسه اختلاف میانگین و انحراف معیار نمره کل احساس تنهایی واحدهای پژوهش قبل و بعد از مداخله در دو گروه پیگیری حضوری و تلفنی

متغیر	گروه پیگیری حضوری	گروه پیگیری تلفنی
اختلاف میانگین نمره کل احساس تنهایی قبل و بعد از مداخله	$-3/30 \pm 5/12$	$-3/83 \pm 6/19$

بر اساس جدول فوق و با توجه به نتایج آزمون تی مستقل علیرغم کاهش بیشتر نمره احساس تنهایی در گروه پیگیری تلفنی نسبت به گروه پیگیری حضوری بعد از مداخله نسبت، تفاوت آماری معنی داری از نظر اختلاف میانگین نمره احساس تنهایی سالمندان مورد بررسی در دو گروه وجود نداشت ($p=0/229$).

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه تأثیر پیگیری تلفنی و حضوری یک برنامه آموزشی بر احساس تنهایی سالمندان تحت پوشش مراکز

سلامت جامعه شهر اهواز بود. نتایج این تحقیق نشان داد که برنامه آموزشی با پیگیری تلفنی و حضوری هر دو بر کاهش احساس تنهایی سالمندان تأثیر گذار بوده و تفاوت معنی داری بین نمره ثبت شده احساس تنهایی بدست آمده از دو گروه مداخله قبل و بعد از مداخله وجود نداشت. گرچه کاهش نمره احساس تنهایی در پیگیری تلفنی بیش از پیگیری حضوری بود. این نتیجه حاکی از تأثیرگذاری انجام مداخله در کاهش احساس تنهایی سالمند می باشد. اعمال هر دو مداخله به صورت پیگیری تلفنی و حضوری می تواند در کاهش احساس تنهایی سالمندان تأثیر گذار باشد. مطالعه ای که مقایسه

در خصوص کاهش نمره احساس تنهایی در پیگیری تلفنی نسبت به پیگیری حضوری، می توان گفت در حقیقت پیگیری تلفنی اعمال شده برای سالمندان سبب گردید تا آنها خیلی راحت تر بتوانند مسائل مربوط به تنهایی را بیان نموده و از مشاوره پرستار در این زمینه به خوبی استفاده کنند. در حالی که در پیگیری حضوری شاید به دلیل برخی مسائل فرهنگی، باعث می شود فرد از بیان حقایق مربوط به پیری (اعتراف به ناتوانی، ضعف و...) و بروز احساسات شخصی در رابطه با وضعیت خود در جمع خودداری کرده؛ و ترجیح دهد مسائلی از این قبیل به صورت محرمانه و در شرایط عدم روبرو شدن با فرد شنونده (شبیه شرایط تله نرسینگ)، مطرح گردد. از دیگر محاسن تله نرسینگ، کاهش اختلالات سایکولوژیک از جمله اضطراب و افسردگی و نیز افزایش اعتماد به نفس مددجویان می باشد (۲۹).

نتیجه گیری نهایی

در مجموع مراقبت از سالمندان خارج از محیط درمانی و از طریق مداخله هایی چون پیگیری تلفنی و حضوری می تواند در بهبود کیفیت زندگی آنان تاثیر گذارد، به طوری که در این مطالعه نشان داده شد احساس تنهایی بعد از مداخله به صورت پیگیری تلفنی و پیگیری حضوری کاهش یافته است. علاوه بر این اعمال مداخله به صورت پیگیری تلفنی اثر بخشی بیشتری نسبت به مداخله به صورت پیگیری حضوری در کاهش احساس تنهایی سالمندان مورد بررسی داشته است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری گرایش سلامت جامعه بوده و بر خود لازم می دانیم از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و کلیه سالمندان شرکت کننده در پژوهش که در انجام طرح ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی نماییم.

References

1. Salar A, Boryri T, Khojasteh F, Salar E, Jafari H, Karimi M. Evaluating the physical, psychological and social problems and their relation to demographic factors among the elderly in Zahedan city during 2010-2012. Feyz Journals of Kashan University of Medical Sciences. 2013 Jan 1;17 (3).

و تاثیر این دو روش را بر احساس تنهایی سالمندان سنجیده باشد، در جستجوی محققین یافت نشد. اما اعمال مداخلات مختلف بر روی سالمندان جهت بهبود احساس تنهایی در آنها مورد تحقیق قرار گرفته است. مطالعه اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر کاهش احساس تنهایی مردان سالمند نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی و پیگیری این مداخله موجب کاهش معنادار احساس تنهایی در آنان شده است (۲۷). تاثیر خاطره گویی گروهی بر میزان احساس تنهایی سالمندان بر روی ۷۳ سالمند مرد شهر سبزوار بررسی شده و یافته های بدست آمده نشان داد که؛ خاطره گویی سبب کاهش میزان احساس تنهایی سالمندان شده است (۹). مطالعه تاثیر موسیقی درمانی، خاطره گویی و انجام فعالیت های دلخواه بر کاهش احساس تنهایی بر روی ۷۸ سالمند مرد و زن در شهرستان سیرجان، نشان داد که خاطره گویی بر روی کاهش احساس تنهایی مردان و زنان سالمند و بهبود نشانه های عاطفی تنهایی تاثیر گذار است (۱۰). در مطالعه تاثیر خنده درمانی و فعالیت های بدنی در احساس تنهایی و شادکامی سالمندان که در تهران انجام شد و برای ۳۰ سالمند برنامه های خنده درمانی و فعالیت بدنی، در ۱۰ جلسه گروهی اجرا شد، نتایج نشان داد که اجرای این برنامه ها سبب افزایش شادکامی سالمندان شده و احساس تنهایی را کاهش می دهد (۲۸). در مطالعه حاضر اعمال مداخله به صورت پیگیری تلفنی و پیگیری حضوری، سبب شد تا سالمندان احساس کنند که مورد توجه هستند و به نیازهای آنان رسیدگی می شود در نتیجه؛ وضعیت روحی و روانی آنان تحت تاثیر این مداخلات قرار گرفته و میزان احساس تنهایی کاهش یافت که همسو با نتایج سایر مداخلات ذکر شده در کاهش احساس تنهایی بود. شاید بتوان گفت مداخلاتی همچون، خاطره گویی، موسیقی درمانی، معنا درمانی و خنده درمانی می تواند در غالب پیگیری حضوری و پیگیری تلفنی مورد استفاده قرار گرفته و سبب بهبود وضعیت احساس تنهایی در سالمندان گردد.

2. Ahmadzadeh G. Geriatric depressive disorder (comorbidity of depression with medical conditions in geriatric patients). 2010.
3. Payahoo L, Khaje-bishak Y, Pourghasem B, Kabir-alavi M-b. The survey of the relationship between quality of life of elderly with depression and physical activity in Tabriz, Iran. Rehabilitation

- Medicine. 2014 Jan 13;2 (2).
4. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A, Jalilian A. Quality of life in elderly region 2 Tehran. Iranian journal of ageing. 2008;3(9):10.
 5. Firoozeh MD, Abedi HA, Haliza M. Conditions affecting the elderly primary health care in urban health care centers of Iran. Research Journal of Medical Sciences. 2009;3 (6):202-13.
 6. Chiang KJ, Chu H, Chang HJ, Chung MH, Chen CH, Chiou HY, et al. The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. International Journal of geriatric psychiatry. 2010; 25 (4):380-8.
 7. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. Clinical psychology review. 2006; 26 (6):695-718.
 8. Wilson DM, Harris A, Hollis V, Mohankumar D. Upstream thinking and health promotion planning for older adults at risk of social isolation. International journal of older people nursing. 2011; 6 (4): 282-8.
 9. Koushan M, MOLLASHAH Z, Delbari A, Rakhshiani M. The Effects of group reminiscence on loneliness in elders. 2014.
 10. SHEIBANI TF, Pakdaman S. Effect of music therapy, reminiscence and performing enjoyable tasks on loneliness in the elderly. 2010.
 11. Black JM, Hawks JH. Medical-surgical nursing: Saunders/Elsevier; 2009.
 12. Borhani F, Zadeh AA, Sabzevari S, Dehestani M. The effect of workshop and fallow-up on ethical sensitivity of nurses. Medical Ethics Journal. 2016;6 (21):11-24.
 13. Bilan N, GHAFARI S. Effect of education and scheduled follow up visits on inhaler corticosteroid (ICS) adherence rate among children with mild to moderate resistant asthma. 2009.
 14. Taherian A, Mohammadi F, Hosseini MA, Rahgozar M, Falahi. The effectiveness of patient education and home-based follow up on knowledge and health behaviors in patients with myocardial infarction. 2007.
 15. Schlachta-Fairchild L, Elfrink V, Deickman A. Patient Safety, Telenursing, and Telehealth. 2009.
 16. Shoei F, Nejati V. Elderly-caring service pattern in USA comparing with IRAN. Iranian Journal of Ageing. 2008; 3 (1):68-77.
 17. Peck A. Changing the face of standard nursing practice through telehealth and telenursing. Nursing administration quarterly. 2005 Oct 1; 29 (4):339-43.
 18. Zolfaghari M, Mousavifar SA, Haghani H. Mobile phone text messaging and Telephone follow-up in type 2 diabetic patients for 3 months: a comparative study. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. 2012; 11 (1):7.
 19. Barbosa IdA, Silva KCdCD, Silva VAd, Silva MJPd. The communication process in Telenursing: integrative review. Revista brasileira de enfermagem. 2016; 69 (4):765-72.
 20. Khakbazan Z, Golyan Tehrani S,

- Payghambardoost R, Kazemnejad A. Effect of telephone counseling during post-partum period on women's quality of life. *Journal of hayat*. 2010; 15 (4): 5-12.
21. Sedri N, Asadi Noughabi A, Zolfaghari M, Haghani H, Tavan A. Comparison of the effect of two types of short message service (interactive and non-interactive) on anticoagulant adherence of patients with prosthetic heart valves. *Journal of Nursing Education*. 2014; 2(4):1-11.
22. Basakha M, Yavari K, Sadeghi H, Naseri A. Population aging and Iran's non-oil economic growth. *Journal of Payavard Salamat*. 2015; 9 (2):131-46.
23. Yavari K, Basakha M, Sadeghi H, Naseri A. Economic Aspects of Ageing. *Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(1):92-105.
24. Sodani M, Shogaeyan M, Neysi A. The effect of group logo-therapy on loneliness in retired men. 2012.
25. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014;13 (6):487-94.
26. faraji J, FALLAHI KM, Khankeh H. The effect of Poetry therapy on the cognitive status in elderly residents of a nursing home. 2013.
27. Yazdanbakhsh N, Younesi SJ, Aazimiyan S, Foroughan M. Effects of Group Counseling Based on Logo Therapy to Decrease Loneliness in Elderly Men. *Iranian Journal of Ageing*. 2016 Oct 15;11(3):392-9. 2016; 11(3):392-9.
28. 28. Khazaei-pool M, Sadeghi R, Majlessi F, Rahimi Foroushani A. Effects of physical exercise programme on happiness among older people. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2015 Feb 1;22 (1):47-57 .
29. Holst M, Willenheimer R, Mårtensson J, Lindholm M, Strömberg A. Telephone follow-up of self-care behaviour after a single session education of patients with heart failure in primary health care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2007;6 (2): 153-9.