



Prediction of the Feeling of Loneliness Based on Coping Strategies in Older Adults Living in the Nursing Home

Fatemeh Nazari¹, Kazem Malakouti², Pouya Farokhnezhad Afshar^{2*}

1- School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Geriatric Mental Health Research Center, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Pouya Farokhnezhad Afshar, Geriatric Mental Health Research Center, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: farokhnezhad.p@iums.ac.ir

Received: 2024/08/28

Accepted: 2024/09/24

Abstract

Introduction: The possibility of problems such as isolation and loneliness become common in the elderly entering old age. Loneliness, as one of the most important psychological problems in the elderly, can have significant negative consequences on their physical and mental health. Various factors can predict the feeling of loneliness of elderly people living in nursing homes. This study aimed to determine the role of coping strategies in predicting the feeling of loneliness in older adults living in nursing homes.

Methods: This was a descriptive-analytical study. 194 older people living in nursing homes in Shiraz city were included in the study in 1402 using the convenience sampling method. UCLA Loneliness Questionnaire, CISS Coping Strategies Questionnaire, and GDS Geriatric Depression Scale were used to collect information. Written consent was obtained from all old participants in this study. SPSS v. 23 software was used for data analysis..

Results: The mean age of the elderly participants in the study was 67.76 ± 5.46 years. Most of the elderly, women (52%), had lost their spouses. More elderly people (70.2%) experienced low loneliness (score 21-39). This study showed that most of older adults (48%) use emotion-oriented strategies. The results showed that with the increase of each score of the problem-oriented scale and the avoidance-oriented subscale, the loneliness score increased by 0.23 and 0.387 units, respectively. With the increase of each score on the emotion-oriented scale, the loneliness score decreases by 0.390 units.

Conclusions: The level of loneliness in the elderly in this study was low. The problem-oriented and avoidance-oriented strategies were associated with increasing feelings of loneliness, and the emotion-oriented strategies were associated with decreasing feelings of loneliness. Planning effective interventions to reduce the feeling of loneliness in the elderly, such as teaching healthy coping strategies and promoting social support, can lead to reducing the feeling of loneliness in older adults.

Keywords: Aged, Loneliness, Coping strategies.



نقش راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی احساس تنهایی در سالمندان ساکن در خانه سالمندان

فاطمه نظری^۱، کاظم ملکوتی^۲، پویا فرخ نژاد افشار^{۲*}

۱. گروه سلامت سالمندی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات سلامت روان سالمندی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: پویا فرخ نژاد افشار، مرکز تحقیقات سلامت روان سالمندی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
ایمیل: farokhnezhad.p@iums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۷

چکیده

مقدمه: با ورود به دوره سالمندی امکان بروز مشکلاتی همچون انزوا، تنهایی در سالمندان شایع می‌شود. احساس تنهایی به‌عنوان یکی از مشکلات روان‌شناختی مهم در سالمندان، می‌تواند پیامدهای منفی قابل توجهی بر سلامت جسمی و روانی آنها داشته باشد. فاکتورهای مختلفی می‌توانند احساس تنهایی سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان را پیش‌بینی نمایند. هدف از این مطالعه تعیین نقش راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی احساس تنهایی در سالمندان ساکن در خانه سالمندان بود. **روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود. ۱۹۴ نفر از سالمندان ساکن خانه سالمندان شهر شیراز در سال ۱۴۰۲ با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. از سه پرسشنامه پرسشنامه تنهایی UCLA، پرسشنامه استراتژی‌های مقابله‌ای CISS و پرسشنامه افسردگی سالمندان GDS برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. از تمام سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS v 23 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه $67/76 \pm 5/46$ سال بود. بیشتر سالمندان، زن (۵۲٪)، همسر فوت شده بودند. تعداد بیشتری از سالمندان (۷۰/۲٪)، احساس تنهایی پایین (نمره ۲۱ تا ۳۹) را تجربه می‌کردند. این مطالعه نشان داد که اکثر سالمندان (۴۸٪)، راهبردهای هیجان‌مدار را به کار می‌گیرند. نتایج نشان داد با افزایش هر نمره از مقیاس مساله‌مدار و مقیاس اجتناب‌مدار، نمره احساس تنهایی به ترتیب ۰/۳۸۷ و ۰/۳۹۰ واحد افزایش می‌یابد. با افزایش هر نمره از مقیاس هیجان‌مدار، نمره احساس تنهایی ۰/۳۹۰ واحد کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: سطح احساس تنهایی در سالمندان این مطالعه پایین بود. استفاده از استراتژی‌های مسئله‌مدار و اجتناب‌مدار با افزایش احساس تنهایی، و استفاده از استراتژی هیجان‌مدار با کاهش احساس تنهایی مرتبط بود. برنامه‌ریزی مداخلات مؤثر جهت کاهش احساس تنهایی در سالمندان، مانند آموزش استراتژی‌های مقابله‌سالم و ارتقای حمایت اجتماعی می‌تواند منجر به کاهش احساس تنهایی در سالمندان شود.

کلیدواژه‌ها: سالمند، تنهایی، راهبردهای مقابله‌ای.

مقدمه

افزایش جمعیت سالمندان با سرعتی بی سابقه در حال وقوع است و در دهه های آینده، به ویژه در کشورهای در حال توسعه مانند ایران، سرعت بیشتری نیز خواهد گرفت. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۵۰ حدود ۳۰ درصد (۲۹ میلیون نفر) از جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و به بالا تشکیل دهد (۱). با وجود اینکه رسیدن به سنین بالا و سالمندی، بعنوان یکی از موفقیت های نظام سلامت جوامع در نظر گرفته می شود، اما افزایش سن و ورود به دوره سالمندی با چالش های متعددی از جمله از دست دادن همسر، دوستان و اعضای خانواده، بازنشستگی و مشکلات سلامتی همراه است (۲). این عوامل می توانند منجر به بروز مشکلات روانی همچون انزوا، تنهایی و افسردگی در سالمندان شوند (۳).

حفظ سلامتی و بخصوص سلامت روان در کیفیت زندگی دوران سالمندی از اهمیت زیادی برخوردار است. در این میان، احساس تنهایی به عنوان یکی از مشکلات روانشناختی شایع در سالمندان، می تواند پیامدهای منفی قابل توجهی بر سلامت جسمی و روانی آنها داشته باشد (۴). احساس تنهایی مجموعه پیچیده ای از احساسات، شناخت ها و پریشانی هاست، که در سالمند احساس ناخوشایندی ایجاد می کند که سبب بی حوصلگی، ناامیدی و افسردگی در سالمند می شود (۵). احساس تنهایی پدیده ای فراگیر است که ۲۵-۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را تحت تاثیر قرار می دهد (۶). عوامل متعددی می توانند احساس تنهایی را در سالمندان گسترش دهند. افزایش سن، جنسیت زن، وقوع پدیده تک فرزندی در میان نسل میانسال، میزان بالای مهاجرت در بین جوانان، کاهش نرخ ازدواج، مجرد قطعی، طلاق و فوت همسر از جمله عواملی هستند که ممکن است در آینده نزدیک به احساس تنهایی در بین جمعیت سالمند دامن بزنند (۷).

توانایی مقابله با چالش ها و مشکلات زندگی، نقشی کلیدی و مهمی در حفظ سلامت روان و جلوگیری از احساس تنهایی در سالمندان ایفا می کند (۸). استراتژی های مقابله ای، مجموعه ای از تلاش های فرد در هنگام روبرو شدن با شرایط تنش زا است که اگر موثر بکار برده شود می تواند به تعادل و کنترل آشفتگی افراد بینجامد (۹). وقتی

بین انتظارات فرد و منابع موجود برای رفع این انتظارات تناقض وجود داشته باشد، فرد برای کنترل شرایط از استراتژی های مقابله ای استفاده می کند (۱۰). استراتژی های مقابله ای انواع مختلفی دارد: از جمله استراتژی های مساله مدار، هیجان مدار و اجتنابی. که دو استراتژی اولیه یعنی مساله مدار و هیجان مدار در پی کاهش یا از بین بردن شرایط تنش زا است و فرد تلاش می کند که از احساسات ناخوشایند خود کم کند، ولی در استراتژی اجتنابی فرد به دنبال این است که از شرایط تنش زا فرار کند (۹). راهبردهای مقابله ای که هر فرد انتخاب می کند، می تواند بعنوان جزئی از نیمرخ آسیب پذیری وی محسوب شود، چرا که استفاده از راهبرد نامناسب می تواند موجب تشدید استرس گردد، در حالی که بکارگیری راهبرد مقابله صحیح می تواند نتایج مثبتی برای فرد در پی داشته باشد (۱۱). سالمندان از طریق استفاده و به کارگیری راهبردهای مختلف مقابله ای، خواهند توانست با استرس ها و چالش های موجود در زندگی بطور مؤثرتری کنار بیایند و از بروز احساس تنهایی پیشگیری کنند (۱۲).

یافته های این پژوهش به شناخت و درک بهتر عوامل مرتبط با احساس تنهایی در سالمندان ساکن در خانه های سالمندان، و همچنین شناسایی راهبردهای مؤثر در جهت پیشگیری و مداخله در این زمینه کمک کند. لذا هدف از پژوهش پیش رو، بررسی نقش راهبردهای مقابله ای در پیش بینی احساس تنهایی در سالمندان ساکن در خانه سالمندان است.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه پژوهش را کلیه سالمندان ساکن خانه سالمندان شهر شیراز در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند.

نمونه گیری

برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، بر اساس مطالعات پیشین با فرض اینکه ضریب همبستگی آسیب پذیری و کیفیت زندگی سالمندان حداقل ۰/۲ باشد، تا این همبستگی از نظر آماری معنی دار تلقی گردد، پس از مقدارگذاری در فرمول زیر، حجم نمونه ۱۹۴ نفر برآورد گردید.

$$n = \frac{(z_{0.975} + z_{0.8})^2}{\left(\frac{1}{2} \ln \frac{1+0.2}{1-0.2}\right)^2} + 3 = \frac{7.849}{0.041} = 194 \quad n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\left(\frac{1}{2} \ln \frac{1+\rho}{1-\rho}\right)^2} + 3$$

۱۹۴ نمونه شامل: مرکز نگهداری شبانه روزی شبنم ۱۸ نمونه، مرکز سالمندان فرزنانگان واقع در شهرک آریین ۴۲ نمونه، مرکز سالمندان یاس های سپید واقع در شهرک حسین آباد تعداد ۳۰ نمونه، از هتل سالمندی شهر شیراز ۴۰ نمونه، و سرای سالمندان واقع در شهرک رکن آباد ۶۴ نمونه، از مراکز نگهداری سالمندان شهر شیراز با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس جمع آوری شد. برای گردآوری اطلاعات از چهار پرسشنامه شامل فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه افسردگی سالمندان، مقیاس احساس تنهایی، مقیاس استراتژی های مقابله ای استفاده شد. معیارهای ورود به این مطالعه شامل موارد زیر بود: سن بالای ۶۰ سال، سالم بودن عملکرد شناختی سالمندان بر اساس تست Mini-cog. معیارهای خروج از مطالعه شامل دو مورد زیر بود: سابقه مشکلات شناختی و بیماری های روان پزشکی بر اساس پرونده سالمند، داشتن افسردگی بر اساس پرسشنامه GDS.

ابزار گردآوری اطلاعات

فرم مشخصات جمعیت شناختی شامل سؤالاتی در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات بود. جهت بررسی احساس تنهایی در سالمندان از نسخه ۲۰ سوالی ابزار UCLA استفاده شد. راسل و همکاران در سال ۱۹۷۸ برای ارزیابی احساس تنهایی نسخه اصلی مقیاس احساس تنهایی ۲۰ سوالی را از دانشگاه کالیفرنیا، لس آنجلس توسعه دادند. نسخه تجدید نظر نهایی در سال ۱۹۹۶ منتشر شد. ۱۱ عبارت مثبت و ۹ عبارت منفی داشت که سوالات با بیان مثبت برعکس نمره گذاری می شود. طیف نمرات این مقیاس از ۲۰ تا ۸۰ است، که نمره ۲۰ نشان دهنده بدون احساس تنهایی و بیشتر از آن نشان دهنده احساس تنهایی است. نمره ۲۰ و کمتر نشان از عدم احساس تنهایی، نمره ۲۱ تا ۳۹ احساس تنهایی کم، نمره ۴۰ تا ۵۹ احساس تنهایی متوسط و نمره ۶۰ تا ۸۰ نشان از احساس تنهایی زیاد است. پایایی این آزمون با روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش شده است (۱۳). بنا بر نتایج مطالعه کوشا و همکاران، نسخه فارسی این ابزار ویژگی های روان سنجی کافی را در میان افراد مسن نشان می دهد (۱۴).

برای بررسی استراتژی های مقابله ای از ابزار CISS استفاده شد. این ابزار یک پرسشنامه ۴۸ سوالی است که توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) تهیه شده است و شامل سه بعد راهبردهای وظیفه مدار، هیجان مدار و اجتناب مدار

است. این پرسشنامه به شیوه لیکرت نمره گذاری می شود و به هر عبارت نمره ۱-۵ داده می شود. هر خرده مقیاس ۱۶ سوال دارد و دامنه نمرات هر خرده مقیاس از ۱۶ تا ۸۰ است که نمره بالا در هر خرده مقیاس بیانگر غالب بودن آن استراتژی مقابله ای و نمره پایین در هر استراتژی به معنای ضعیف بودن آن استراتژی مقابله ای در فرد است. روایی این ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده اند. در مقیاس پنج درجه ای لیکرت از ۵ («همیشه») تا ۱ («هرگز») نمره گذاری می شود. دامنه تغییرات برای هر متغیر از ۱۶ تا ۸۰ است (۱۵). نسخه فارسی CISS نیز توسط شکری و همکارانش مورد ارزیابی روان سنجی قرار گرفته و سازگاری درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۷۵، ۰/۸۲ و ۰/۷۳ به ترتیب برای راهبردهای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی) بررسی شده است (۱۶).

برای ارزیابی افسردگی در سالمندان نیز از پرسشنامه افسردگی سالمندان (GDS) استفاده شد. این پرسش نامه توسط یساویچ ساخته شده است. پایایی این آزمون با روش بازآزمایی ۰/۸۵ است. این آزمون شامل ۳۰ سوال است که به صورت بلی یا خیر جواب داده می شود. نمره ی بین صفر تا ۹ بدون افسردگی و ۱۰ تا ۱۹ افسردگی متوسط و ۲۰ تا ۳۰ افسردگی شدید را نشان می دهد. در ایران این پرسشنامه توسط ملکوتی و همکاران در سال ۱۳۸۵ هنجاریابی شده است. پایایی این آزمون در جامعه ی سالمندی ایران از طریق آلفا، دونیمه کردن و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹- ۰/۸۹- ۰/۵۸ گزارش شده است (۱۷). از این پرسشنامه برای غربالگری و خارج کردن سالمندان افسرده در این مطالعه استفاده شده است.

تجزیه و تحلیل داده ها

پس از جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل آنها با استفاده از نرم افزار SPSS v.23 انجام شد. نتایج از طریق آماره های توصیفی (شامل: میانگین و انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی) و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های همبستگی پیرسون و تی زوجی و مستقل و صورت گرفت.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران مطرح و با کد IR.IUMS.REC.1402.223 مورد تأیید قرار گرفت. پس از بیان اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان، به آنها از محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان خاطر

فاطمه نظری و همکاران

۶۷/۷۶ سال بود. اکثر سالمندان، زن (۱۰۳ نفر، ۵۲٪)، همسر فوت شد (۱۰۳ نفر، ۵۲٪) بودند و بیشترین فراوانی از نظر سطح تحصیلات مربوط به سیکل (۷۴ نفر، ۳۷/۴٪) بود. در بررسی سطح تنهایی شرکت کنندگان، نتایج نشان داد اکثریت سالمندان (۷۰/۲٪)، احساس تنهایی پایینی داشتند (جدول ۱).

داده شد و قبل از پر نمودن پرسشنامه ها از تمام سالمندان شرکت کننده در مطالعه حاضر، رضایت نامه کتبی اخذ گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی سالمندان شرکت کننده در مطالعه $5/46 \pm$

جدول ۱: توزیع فراوانی احساس تنهایی در سالمندان ساکن خانه سالمندان در سال ۱۴۰۲

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
پایین	۱۳۹	۷۰/۲
متوسط	۵۹	۲۹/۸
بالا	۰	۰

مدار $41/77 \pm 10/66$ و مقیاس اجتناب مدار $46/73 \pm 10/12$ و احساس تنهایی $35/88 \pm 9/73$ بود (جدول ۲).

در بررسی سطح تنهایی و انواع راهبردهای مقابله‌ای سالمندان، نتایج نشان داد سالمندان ساکن خانه سالمندان میانگین نمره مقیاس مسئله مدار $45/60 \pm 11/42$ ، مقیاس هیجان

جدول ۲: میانگین نمره استراتژی‌های مقابله‌ای و احساس تنهایی در سالمندان ساکن خانه سالمندان در سال ۱۴۰۲

متغیر مورد بررسی	انحراف معیار $\pm$ میانگین	میان	فاصله اطمینان ۹۵٪
مقیاس مسئله مدار	$40/80 \pm 10/65$	۴۱	$39/31_42/30$
مقیاس هیجان مدار	$50/01 \pm 11/76$	۴۸	$48/36_51/65$
مقیاس اجتناب مدار	$46/73 \pm 10/12$	۴۷	$45/31_48/15$
خرده مقیاس روی آوردن به فعالیت‌ها	$25/50 \pm 6/10$	۲۵/۵	$24/64_26/36$
خرده مقیاس روی آوردن به اجتماع	$21/23 \pm 5/54$	۲۲	$20/45_22/009$
احساس تنهایی	$35/88 \pm 9/73$	۳۵	$34/51_37/25$

داد نمره احساس تنهایی با مولفه‌های استراتژی‌های مقابله‌ای ارتباط مثبت و معنی داری داشت ($P < 0.05$).

در جدول ۳، همبستگی نمره استراتژی‌های مقابله‌ای و نمره احساس تنهایی گزارش و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون مقایسه صورت پذیرفت. نتایج نشان

جدول ۳: همبستگی نمره استراتژی‌های مقابله‌ای و احساس تنهایی در سالمندان ساکن خانه سالمندان در سال ۱۴۰۲

متغیر	احساس تنهایی	خرده مقیاس روی آوردن به اجتماع	خرده مقیاس روی آوردن به فعالیت‌ها	مقیاس اجتناب مدار	مقیاس هیجان مدار	مقیاس مسئله مدار
مقیاس مسئله مدار	$r = -0/629$ $p = 0/001$	$r = -0/060$ $p = 0/397$	$r = -0/004$ $p = 0/958$	$r = -0/035$ $p = 0/621$	$r = 0/106$ $p = 0/139$	۱
مقیاس هیجان مدار	$r = 0/185$ $p = 0/009$	$r = 0/325$ $p = 0/001$	$r = 0/500$ $p = 0/001$	$r = 0/480$ $p = 0/001$	۱	
مقیاس اجتناب مدار	$r = 0/340$ $p = 0/001$	$r = 0/855$ $p = 0/001$	$r = 0/882$ $p = 0/001$	۱		
خرده مقیاس روی آوردن به فعالیت‌ها	$r = 0/257$ $p = 0/001$	$r = 0/510$ $p = 0/001$	۱			
خرده مقیاس روی آوردن به اجتماع	$r = 0/338$ $p = 0/001$	۱				
احساس تنهایی	۱					

r: ضریب همبستگی، p: سطح معنی داری

جهت کنترل همزمان اثر استراتژی های مقابله ای بر نمره احساس تنهایی در سالمندان از رگرسیون استفاده گردید. ضریب تعیین (R^2) در این تحلیل ۰/۵۰۹ بدست آمد. هر سه مقیاس مساله مدار، هیجان مدار و اجتناب مدار دارای ارتباط معنادار با نمره احساس تنهایی بودند. نتایج نشان داد

با افزایش هر نمره از مقیاس هیجان مدار و مقیاس اجتناب مدار، نمره احساس تنهایی به ترتیب ۰/۱۲۱ و ۰/۲۴۲ واحد افزایش می یابد. با افزایش هر نمره از مقیاس مساله مدار، نمره احساس تنهایی ۰/۵۳۸ واحد کاهش می یابد (جدول ۴).

جدول ۴: پیش بینی نمره احساس تنهایی بر حسب استراتژی های مقابله ای در سالمندان ساکن خانه سالمندان در سال ۱۴۰۲

خلاصه مدل					
مدل	برآورد انحراف استاندارد	Adjusted R Square	R square	R	
۱	۶/۸۷۵	۰/۵۰۲	۰/۵۰۹	۰/۷۱۴	
تحلیل واریانس					
مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری
رگرسیون	۹۴۱۹/۷۶	۳	۳۱۳۹/۹۲		
باقیمانده	۹۰۷۵/۷۶	۱۹۲	۴۷/۲۷	۶۶/۴۲۶	۰/۰۰۱
کل	۱۸۴۹۵/۵۳	۱۹۵	-		
ضرایب رگرسیونی					
متغیر	ضریب رگرسیونی	خطای استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵٪	سطح معنی داری	
مقیاس مسئله مدار	۰/۲۳۰	۰/۰۴۳	-۰/۶۲۴-۰/۴۵۳	۰/۰۰۱	
مقیاس هیجان مدار	-۰/۳۹۰	۰/۰۵۳	۰/۰۱۶-۰/۲۲۶	۰/۰۲۴	
مقیاس اجتناب مدار	۰/۳۸۷	۰/۰۵۶	۰/۱۳۲-۰/۳۵۲	۰/۰۰۱	

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش راهبردهای مقابله ای در پیش بینی احساس تنهایی در سالمندان ساکن در خانه سالمندان انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد اکثریت سالمندان (۴۸٪)، استراتژی هیجان مدار را به کار می گیرند. بزرگسالان هرچه بیشتر پا به سن می گذارند به جای روش های مساله محور از روش های هیجان محور برای مقابله با استرس استفاده می کنند، که این مساله بیشتر به دلیل نگرش هایی است که افراد سالمند در مورد مشکلات خود دارند که در مقایسه جوان ترها، مشکلات خود را کمتر تغییرپذیر ارزیابی می کنند (۱۸). در مطالعه ای مشابه، نمره راهبرد مساله مدار در سطح بالا، راهبرد هیجان مدار و راهبرد اجتنابی در سطح متوسط بود و راهبرد مساله مدار در سالمندان غالب بود (۱۹). در مطالعات مختلف، استفاده موثر و بکارگیری انواع مختلف راهبردهای مقابله ای با متغیرهایی موردبررسی قرار گرفته است به گونه ای که هرچه فرد راهبرد مقابله مساله مدار را بیشتر به کار بگیرد از سلامت بالاتری برخوردار است و بالعکس. راهبرد هیجان مداری سبب افزایش علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در

عملکرد اجتماعی و افسردگی می شود (۲۰، ۲۱). نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره احساس تنهایی از حد متوسط کمتر بود. شاملو و همکاران دریافتند که ۷۲/۹ درصد از شرکت کنندگان احساس تنهایی خفیف و ۲/۴ درصد از تنهایی شدید را گزارش کردند (۲۲). همچنین یوسف زاده و همکاران در مطالعه خود، ۸۲/۱ درصد سالمندان، احساس تنهایی پایین و ۱۷/۹ درصد احساس تنهایی بالایی را گزارش کردند و لذا بیشتر سالمندان مورد مطالعه، احساس تنهایی پایینی داشتند (۲۳). علاوه بر این، نتایج مطالعه کبس و همکاران بر روی سالمندان لهستانی، نشان داد که در بیشتر سالمندان مورد مطالعه، احساس تنهایی در سطح پایین بود (۲۴)، که با یافته های مطالعه حاضر همخوانی داشت. یکی از دلایل پایین بودن سطح احساس تنهایی ممکن است این باشد که مراکز نگهداری سالمندان، برای حفظشان و کرامت انسانی توان خواهان و فراهم نمودن شرایط مطلوب یکی زندگی خوب، برای آن ها از طریق ارائه خدمات آموزشی، تفریحی، درمانی و نگهداری محیا می نماید یا می تواند عدم گزارش سالمند یا گرایش به مطلوب وی باشد. نتایج مطالعه ای نشان داد که، نمرات احساس تنهایی

نمره از مقیاس هیجان مدار، نمره احساس تنهایی ۰/۳۹۰ واحد کاهش می یابد. در این زمینه، مطالعات مختلفی ارزیابی شد. صادقی و همکاران نشان دادند که انتخاب استراتژی های مقابله ای مناسب در برابر فشار روانی، کاهش احساس تنهایی و تحریف شناختی، می تواند با کاهش اضطراب مرگ در سالمندان ساکن خانه سالمندان همراه شود (۳۲). دکس مطالعه ای سیستماتیک دریافت که یادگیری نحوه استفاده از استراتژی های مقابله ای متمرکز بر مشکل می تواند جنبه مهمی از مداخلات با هدف قرار دادن تنهایی باشد (۳۳). علاوه بر این، شاملو و همکاران (۲۰۲۱) به این نتایج دست یافتند میانگین نمره خودمراقبتی رابطه معکوس معنی داری با میانگین نمره تنهایی ($\beta = 0.368$, $P < 0.001$) داشت (۲۲). نتایج مطالعات مذکور با یافته های مطالعه حاضر همخوانی داشت. همه افراد در موقعیت های تنش زا نه تنها نیاز به آشنایی با انواع راهبردهای مقابله ای دارند بلکه به شدت نیاز به تمرینی دارند که آن ها را قادر سازد، در موقعیت های مشابه و به جای بکار بستن راهبردهای عاداتی ناموفق، مقابله ای مناسب داشته باشند.

فرد با بکار بستن سبک مقابله کارآمد می تواند راه های مقابله با مشکل را به گونه مستقیم بررسی کند و به گونه معمول با یافتن راه حل مناسب برای مشکل رضایت روان شناختی حاصل می شود. از سوی دیگر، این وضع باعث نظم و انسجام فکری می شود و آشفته گی هیجانی را کاهش می دهد. در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به دست آمده، منبع استرس نیز بهتر شناسایی می شود و ممکن است قابل کنترل ارزیابی شود. شناخت منبع کنترل از یک سو و ارزیابی کردن آن از سویی دیگر به کاهش احساس تنهایی و افزایش سلامت روانی کمک می کند؛ بنابراین، استفاده از روش های درمانی و کلاس های مهارت های زندگی برای افزایش رضایت از زندگی و کاهش احساس تنهایی می تواند ضروری باشد.

از آنجا که هیچ مطالعه ای یافت نشد تا ارتباط معکوس یا نداشتن ارتباط بین این دو متغیر را نشان دهد؛ لذا با احتمال بالا می توان ذکر نمود که راهبردهای مقابله ای همان طور که بر بسیاری از مؤلفه های دوران زندگی مؤثر و مفید است در سالمندان و بر روی احساس تنهایی آنان هم مؤثر بوده و می تواند پیش بینی کننده آن باشد. امروزه به خاطر شرایط حاکم بر وضعیت زندگی در سالمندی، ابتلا به انواع بیماری های مزمن، کاهش عملکرد، استقلال و

سالمندان ساکن خانه سالمندان به طور معناداری بیشتر از سالمندان ساکن خانواده بود (۲۵). در مطالعه ای در بین سالمندان مقیم سرای سالمندان کشور نروژ که فاقد اختلال شناختی بودند؛ ۵۶ درصد احساس تنهایی را تجربه کرده بودند (۲۶). بالا بودن احساس تنهایی سالمندان ساکن سرای سالمندان می تواند ناشی از انزوای اجتماعی آنان باشد. آن ها در اثر سکونت در سرای سالمندان روابط مفید و مؤثر خود با دوستان و نزدیکان را از دست می دهند و در اثر کم شدن رابطه، حمایت های مادی و روانی نیز کاهش می یابد که این مسئله در بالا بودن احساس تنهایی سالمندان در این مراکز بی تأثیر نیست. علاوه بر این افراد در این مراکز توانایی تسلط بر زندگی را از دست داده و نمی توانند تصمیم گیری نموده و دست به انتخاب بزنند (۲۷). در این شرایط آن ها خود را ناتوان، منفعل و کاملاً وابسته ارزیابی نموده و به پوچی رسیده و دچار احساس تنهایی می گردند (۲۸). البته قابل ذکر است که کیفیت رابطه اجتماعی نسبت به فراوانی رابطه اجتماعی در بروز احساس تنهایی مهم تر و تعیین کننده تر است. به عبارتی احساس تنهایی سالمندان به فراوانی رابطه با فرزندان و دوستان مربوط نمی شود بلکه بیشتر به انتظارات و رضایت از این ارتباطات برمی گردد. شیوع احساس تنهایی در سالمندانی که انتظارشان از ملاقات با فرزندان و دوستانشان برآورده نمی شود و از رابطه با آن ها راضی نیستند، بالاتر است (۲۹).

یوسف زاده و همکاران گزارش نمودند بیشتر سالمندان مورد مطالعه، احساس تنهایی پایینی داشتند (۳۰)، نتایج مطالعه کبس و همکاران که بر روی سالمندان بستری در شش بیمارستان لهستان انجام شد، نشان داد که در بیشتر سالمندان مورد مطالعه، احساس تنهایی در سطح پایین بود (۲۴)، که با یافته های مطالعه حاضر همخوانی داشت. یافته ی مطالعه هانی و همکاران نشان داد سطح تنهایی در بین سالمندان بسیار بالا است (۳۱). افزایش سطح احساس تنهایی در بین این افراد ممکن است میل و انگیزه آن ها برای درمان را کاهش دهد. بنابراین، پرستاران، پزشکان و سایر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی باید سطح احساس تنهایی در سالمندان را در طول درمان و مراقبت های بالینی همواره ارزیابی کنند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد با افزایش هر نمره از مقیاس مساله مدار و مقیاس اجتناب مدار، نمره احساس تنهایی به ترتیب ۰/۲۳۰ و ۰/۳۸۷ واحد افزایش می یابد. با افزایش هر

حمایت اجتماعی و همچنین مشکلات مادی می توان به اهمیت استفاده از راهبردهای مقابله ای پی برد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین استراتژی های مقابله ای و احساس تنهایی، رابطه معنی داری وجود دارد و هرچه سالمندان احساس تنهایی قوی تری داشته باشند، استراتژی هیجان مدار و اجتنابی آن ها بیشتر خواهد بود. احساس تنهایی به عنوان یکی از عوارض مهم و اصلی سالمندی نهایتاً ممکن است اجرای فعالیتهای جسمانی و فعالیتهای روزمره زندگی را محدود کرده و اعتماد به نفس فرد را در توانایی تعادلی کاهش داده و به عوارض روانی، خستگی، عدم مشارکت در اجتماع و انزوای منجر شود. باتوجه به اینکه ارتقای سلامت در سالمندان، مستلزم ارتقای سبک زندگی بهداشتی و کنترل و مدیریت عوامل

روان شناختی از جمله احساس تنهایی است و شناخت عوامل مرتبط با آن ها از ارکان مهم مداخلات در گروه های مورد هدف در مفهوم کلیدی «سالمندی سالم و موفق» تلقی می شود، برنامه ریزی مؤثر در این حوزه نیازمند شناخت و آگاهی کامل از میزان احساس تنهایی در سالمندان و مرتفع کردن عواملی است که احتمالاً می تواند با آن مرتبط باشند.

سیاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از همکاری مسئولین مراکز نگهداری و تمام سالمندان شرکت کننده در این پژوهش اعلام نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان، در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود نداشتند.

References

1. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. Ageing International. 2020; 45(4):327-43. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09364-z>
2. Ayoubi-Mahani S, Eghbali-Babadi M, Farajzadegan Z, Keshvari M, Farokhzadian J. Active aging needs from the perspectives of older adults and geriatric experts: a qualitative study. Frontiers in Public Health. 2023;11:1121761. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1121761>
3. Guarnera J, Yuen E, Macpherson H. The impact of loneliness and social isolation on cognitive aging: A narrative review. Journal of Alzheimer's Disease Reports. 2023;7(1):699-714. <https://doi.org/10.3233/ADR-230011>
4. Schroyen S, Janssen N, Duffner L, Veenstra M, Pyrovolaki E, Salmon E, et al. Prevalence of loneliness in older adults: a scoping review. Health & Social Care in the Community. 2023;2023(1):7726692. <https://doi.org/10.1155/2023/7726692>
5. Zakizadeh R, Bahreini M, Farhadi A, Bagherzadeh R. assessing the Mediating role of depression in the Relationship between feeling of loneliness and social functioning in the Elderly. Iranian Journal of Ageing. 2023;17(4):580-95. <https://doi.org/10.32598/sija.2022.3339.1>
6. Delshad Noughabi A, Noor Mohammadi 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.
7. Doshmangir L, Khabiri R, Gordeev VS. Policies to address the impact of an ageing population in Iran. The Lancet. 2023;401(10382):1078. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00179-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00179-4)
8. Ribeiro MdS, Borges MdS, Araújo TCCFd, Souza MCdS. Coping strategies used by the elderly regarding aging and death: an integrative review. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2017;20(06):869-77. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170083>
9. Pezeshk V, Parandin S. Sleep Disorders in the Elderly: The Role of Coping Methods and Mindfulness. Aging Psychology. 2019;5(3):263-73.
10. Taghvaeinia A. The moderating role of coping styles in the relationship between attachment styles and obsession death among the elderly. 2018.
11. Ahmadi A, Allahverdipour H, Valiee S, Pashazadeh F, Ghassab-Abdollahi N, Abdoli F, et al. COVID-19 stress and coping strategies among older adults: a systematic review of qualitative evidences. BMC psychology. 2023;11(1):333. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01382-1>
12. Lee JW, Nersesian PV, Suen JJ, Mensah Cudjoe TK, Gill J, Szanton SL, et al. Loneliness is associated with lower coping self-efficacy among older adults. Journal of Applied Gerontology. 2023;42(2):270-9. <https://doi.org/10.1177/07334648221129858>
13. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. Journal of personality assessment. 1996;66(1):20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2

14. Kousha A, Lotfalinezhad E, Nadrian H, Bhalla D, Asghari-jafarabadi M, Sohrabi A, et al. Determinants of subjective loneliness and quality of life among community-dwelling older adults in Gorgan, Iran. *Advances in Gerontology*. 2022;12(4):423-32. <https://doi.org/10.1134/S2079057022040099>
15. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*. 1990;58(5):844. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
16. Shokri O, Moradi A, Valiollah F, Sangari A, Ghanaee Z, Rezaee A. The role of personality traits and coping styles in mental health: causal models. *J Cognit Sci News*. 2004;1:28-38.
17. Malakouti SK, Fatollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Zandi T. Reliability, validity and factor structure of the GDS-15 in Iranian elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*. 2006;21(6):588-93. <https://doi.org/10.1002/gps.1533>
18. Moatamedy A, Aazami Y, Roostami M, Jalalvand M. The quality of life in the retirement: The role of personality traits, coping strategies and religious attitudes. *Aging Psychology*. 2020;6(3):217-05.
19. Bahrami L, Mohammadi-Shahboulaghi F, Rahgoy A, Biglarian A. Predicting Coping Strategies based on Spiritual Health and Resilience in the Elderly in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2021;9(1):56-65.
20. Livarjani S, Najjarpour OS, Zafaranchi M, Asamkhani AH. The Study Of Relationship Between General Health, Coping Strategies And Identity Styles. *Journal of Women and Family Studies*. 2015;7(28):93-113.
21. Zyga S, Mitrousi S, Alikari V, Sachlas A, Stathoulis J, Fradelos E, et al. ASSESSING FACTORS THAT AFFECT COPING STRATEGIES AMONG NURSING PERSONNEL. *Mater Sociomed*. 2016;28(2):146-50. <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.146-150>
22. Shamlou R, Nikpeyma N, Pashaeipour S, Sahebi L, Mehrgou Z. Relationship of loneliness and social isolation with self-care ability among older adults. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2021;59(1):15-20. <https://doi.org/10.3928/02793695-20201210-04>
23. Yousefzadeh P, Baštani F, Haghani H, Hosseini RS. Loneliness and the Contributing Factors in the Elderly Patients with Type II Diabetes: A Descriptive Cross-sectional Study. *Iran Journal of Nursing*. 2021;33(128):27-39. <https://doi.org/10.52547/ijn.33.128.27>
24. Kobos E SA, Świątkowska T, Kryczka T, Sienkiewicz Z. Relationship between loneliness and blood glucose control in diabetes. *BMC Public Health*. 2020;20:1-6. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09241-z>
25. Hemmati Alamdarlou G, Dehshiri G, Shojaie S, Hakimi Rad EJJJoA. Health and loneliness status of the elderly living in nursing homes versus those living with their families. 2008;3(2):557-64.
26. Golden J, Conroy RM, Lawlor BA. Social support network structure in older people: Underlying dimensions and association with psychological and physical health. *Psychology, health & medicine*. 2009;14(3):280-90. <https://doi.org/10.1080/13548500902730135>
27. Asher SR, Paquette JA. Loneliness and peer relations in childhood. *Current directions in psychological science*. 2003;12(3):75-8. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01233>
28. Cacioppo JT, Hawkley LC, Ernst JM, Burleson M, Berntson GG, Nouriani B, et al. Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of research in personality*. 2006;40(6):1054-85. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.11.007>
29. Heravi KM, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E, Seyed BMM, et al. Loneliness from the perspectives of elderly people: A phenomenological study. *Salmand* 2008;2(4):410-20.
30. Yousefzadeh P, Baštani F, Haghani H, Hosseini RS. Loneliness and the Contributing Factors in the Elderly Patients with Type II Diabetes: A Descriptive Cross-sectional Study. *Iran Journal of Nursing*. 2021;33(128):27-39 [Persian]. <https://doi.org/10.52547/ijn.33.128.27>
31. Haney MÖ, Bahar Z, BEŞER A, Dilay A, YARDIMCI T, Çömez S. Factors related to loneliness among the elderly living at home in Turkey. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2017;11(2):71-8. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.317717>
32. zolfaghari s, sadeghi m. Prediction of death anxiety of elderly living in elderly care centers based on cognitive distortions, loneliness, and stress coping strategies %J *Journal of Gerontology*. 2019;4(1):29-39. <https://doi.org/10.29252/joge.3.4.5>
33. Deckx L, van den Akker M, Buntinx F, van Driel MJP, health, medicine. A systematic literature review on the association between loneliness and coping strategies. 2018;23(8):899-916. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1446096>