

ارتباط احساس تنهایی با رضایت از زندگی در سالمندان(شهرهای گرگان و گنبد)

گلناز کوچکی^۱، حمید حجتی*^۲، دکتر اکرم ثناگو^۳

۱- دانشجوی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، گروه پرستاری، علی آباد کتول، ایران. ۲- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، گروه پرستاری، علی آباد کتول، ایران. ۳- دکترای تخصصی پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

چکیده

زمینه و هدف: سالمندی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. در این سن احساس تنهایی که در اثر کمبود روابط اجتماعی ایجاد می شود، علاوه بر سلامت جسمانی بر نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی آن ها تأثیر می گذارد، لذا در این مطالعه با توجه به اهمیت این مسأله، به بررسی تعیین ارتباط تنهایی با رضایت از زندگی در سالمندان پرداخته شده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- همبستگی تعداد ۱۰۰ نفر از سالمندان ساکن شهرهای گرگان و گنبد که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه های احساس تنهایی و رضایت از زندگی جمع- آوری شد. از آزمون های آماری توصیفی و آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و ویلکاکسون برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد میزان تنهایی در سالمندان با میانگین و انحراف معیار (6 ± 14) به میزان زیاد و میزان رضایت از زندگی با میانگین و انحراف معیار (7 ± 24) در حد متوسط بود که آزمون همبستگی اسپیرمن بین میزان تنهایی با رضایت سالمندان ارتباط معنی داری را نشان داد $(P < 0/01, r = -0/6)$. همچنین بین رضایت از زندگی با تحصیلات، اختلاف معنی داری مشاهده شد $(P < 0/01)$.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه تصویری روشن از ارتباط و تأثیر احساس تنهایی را بر رضایت از زندگی سالمندان نشان داد. بر همین اساس با تماس های مستمر با افراد سالمند و شناسایی موقعیت های منحصر به فرد نظیر کاهش روابط اجتماعی و شناسایی ذهنیات و باورهای سالمندان و افزایش آگاهی مراقبت کنندگان بهداشتی و خانواده ها و اطرافیان سالمندان نسبت به درک و تقویت روابط و تعاملات در سنین سالمندی و طراحی برنامه های آموزشی، درمانی و توانبخشی موجب پیشگیری از احساس تنهایی و ایجاد رضایت از زندگی در سالمندان می شود.

کلید واژه ها: احساس تنهایی، رضایت از زندگی، سالمندان

*نویسنده مسئول: حمید حجتی، پست الکترونیکی: h_hojjati1362@yahoo.com

نشانی: علی آباد کتول، خیابان دانشگاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول، گروه پرستاری. تلفن: ۰۱۷۳)۶۲۲۱۹۰۵

وصول مقاله: ۹۰/۷/۳۰، پذیرش مقاله: ۹۱/۳/۷

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 ارتقا دهنده سلامت و کیفیت زندگی امر مهمی است که مورد غفلت واقع شده است (۲).

افزایش چشمگیر جمعیت سالمندی در سراسر دنیا پدیده‌ای است که از قرن بیستم آغاز شده است. سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان دنیا را حدود ۷۰۰ میلیون نفر برآورد کرده است و پیش بینی می شود که این جمعیت در ۴۰ سال آینده دو برابر شود (۳).

در ایران نیز جمعیت بالای ۶۰ سال تا سال ۲۰۲۰ حدود ۱۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید (۴).

طبق آمار مذکور می توان گفت ایران در شرایط فعلی در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است و به زودی به کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست (۵).

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 (۶).

شواهد نشان می دهد احساس تنهایی، پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال آن را بر حسب سن و جنس تجربه می کنند (۷).

هسته اصلی بیشتر اختلال های عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است، زیرا ما آدمیان موجودات اجتماع هستیم و به پشتیبانی، آرامش و اطمینان خاطری که در همکاری - های گروهی از جانب دیگران فراهم می شود نیاز

داریم (۸). بنابراین از میان مسائل سالمندان، احساس تنهایی آن ها نیاز به توجه خاص دارد (۷)، لذا عدم پذیرش از سوی دیگران و انزوای اجتماعی از علل مهم بیماری های روانی در سنین سالمندی به شمار می - روند (۹). همچنین در این سن احساس تنهایی علاوه بر سلامت جسمانی و روانی، بر نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی سالمندان تاثیر می گذارد (۱۰ و ۱۱).

بسیاری از سالمندان دوره پیری را به عنوان دوره تنهایی توصیف می کنند و از آن به عنوان یک تجربه ناخوشایند و ترسناک یاد می کنند (۱۲). پژوهشگران دریافته اند بین رضایت از زندگی و احساس تنهایی رابطه معنی دار معکوس وجود دارد (۱۱).

رضایت از زندگی، بیانگر نگرش مثبت فرد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می کند. رضایت با نیاز دارای ارتباطی فراگیر است. نیاز و رضایت طی زمان دگرگونی می یابند و در یک جامعه، تابع عوامل بسیاری می باشند. عدم همخوانی بین اهداف، تمایلات و نیازها که اکثر به دلیل وجود مسائل و مشکلات خاص پدید می آیند در بروز نارضایتی موثر است (۲).

متخصصان بهداشت روانی معتقدند که بازنشستگی و بیکاری سالمندان که منجر به انزوای آنان می شود، تاثیرات بسیار نامطلوبی در روحیه و سلامتی آنان می - گذارد، زیرا سالمندانی که درون خانواده و اجتماع هستند از وضعیت عاطفی و احترام و بزرگداشت خاصی برخوردارند و سرحال و بانشاط هستند (۱۳).

مناسب ترین فرضیه از روان شناسی، کشف مسائل سازگاری است که پیدایش تنهایی به طور بارزی با کاهش رضایت از زندگی همبسته شده است (۱۴).

باید توجه داشت که احساس تنهایی اگر چه از طریق خصوصیات عینی و کمی روابط اجتماعی (مثل فراوانی تعاملات یا تعداد دوستان) تحت تاثیر قرار می گیرد، اما از طریق ارزیابی های ذهنی و کیفی این روابط مثل

وجود نداشت. نمونه های پژوهش اعتیاد به مواد مخدر یا الکل نداشتند. همچنین تمامی واحدهای پژوهش طبق پرسشنامه معاینه وضعیت شناختی نمره بالای ۲۵ داشتند که از وضعیت شناختی مطلوبی برخوردار بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها، شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه احساس تنهایی و رضایت از زندگی و پرسشنامه معاینه مختصر وضعیت روانی (MMSE) بود.

پرسشنامه معاینه مختصر وضعیت روانی، یکی از متداول‌ترین ابزارهای ارزیابی وضعیت شناختی است که وضعیت شناختی را در ابعاد جهت یابی، ثبت، توجه، محاسبه و یادآوری و طراحی مورد آزمایش قرار می‌دهد (۱ و ۱۶). فروغان و همکارانش (۱۳۸۷) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند و نمره برش آن را ۲۱ با حساسیت ۹۰ درصد و ویژگی ۸۴ درصد بدست آوردند (۱۷).

پرسشنامه احساس تنهایی دارای ۸ عبارت می‌باشد که میزان احساس تنهایی افراد را می‌سنجد. مقیاس اندازه‌گیری به صورت لیکرت ۴ درجه ای از هرگز نمره ۱ تا همیشه نمره ۴ می‌باشد و عبارت ۳ و ۶ به صورت معکوس نمره داده می‌شود.

Wua و همکارانش (۲۰۰۸) این ابزار را یک ابزار کوتاه و پایا برای اندازه‌گیری احساس تنهایی گزارش کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند (۱۸ و ۱۹). در این مطالعه برای استفاده از این ابزار ابتدا از زبان انگلیسی به زبان فارسی برگردانده شد، سپس فرم فارسی توسط دو نفر از متخصصان زبان انگلیسی از فارسی دوباره به انگلیسی برگردانده شد و پس از اصلاح شکاف های موجود در یک مطالعه مقدماتی با نمونه ۲۰ نفر ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ محاسبه شد (۲۰).

پرسشنامه رضایت از زندگی دارای پنج عبارت می‌باشد که مولفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری می‌کند

رضایت از ارتباطات یا صلاحیت اجتماعی درک شده بیشتر تحت تاثیر قرار می‌گیرد (۱۱).

رضایت از زندگی ارزیابی قضاوتی - شناختی از زندگی شخصی می‌باشد و عبارت است از مقایسه بین شرایط زندگی فرد با معیارهایی که وی برای خود تعیین کرده است (۱۳). بنابراین بررسی ارتقا کیفیت زندگی سالمندان امری ضروری است و آن وظیفه تک تک مسئولان و سیاست گذاران است که با برنامه‌هایی مفید و متنوع به فکر برآورده نمودن نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی آنان بوده و با این روش موجب سلامتی آنان شده و کیفیت زندگی آن‌ها را بالا ببرند (۱۵).

صاحب نظران معتقدند هرکوششی که منجر به رفع احساس تنهایی سالمندان شود، سدی در برابر موج مشکلات پیچیده روانی سالمندان و از طرف دیگر باعث بهبود عزت نفس آنان می‌شود (۱۲).

بررسی‌های انجام‌گرفته در ایران حاکی از آن است که مطالعات در مورد احساس تنهایی و ارتباط آن با رضایت از زندگی سالمندان در کشور ما محدود است، لذا با عنایت به ضرورت بررسی دو مفهوم تنهایی و رضایت از زندگی، پژوهشگران بر آن شدند تا به بررسی مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی ارتباط احساس تنهایی با رضایت از زندگی در سالمندان انجام دهند.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - همبستگی بر روی ۱۰۰ سالمند شهر گنبدو گرگان با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی از نوع شبکه‌ای (گلوله برفی) انجام گرفت. محقق نمونه‌های اولیه را با مراجعه به مراکز توانبخشی روزانه سالمندان از طریق سالمندان مراجعه کننده به سایر نمونه‌ها دسترسی پیدا نمود. تمامی واحدهای پژوهش در این مطالعه، سالمند بالای ۶۰ سال بودند که قادر به برقراری ارتباط چشمی و کلامی بودند.

در شرح حال گرفته شده، سابقه بیماری روحی - روانی مزمن و بستری در بیمارستان به دلیل مشکلات روحی

درصد واحدهای پژوهش ۴۱ درصد در منزل با همسرشان زندگی می‌کردند.

نتایج این مطالعه میزان تنهایی در سالمندان با میانگین وانحراف معیار (6 ± 14) و میزان رضایت از زندگی با میانگین وانحراف معیار (7 ± 24) نشان داد. همچنین با توجه به نتایج بین میزان تنهایی با رضایتمندی سالمندان همبستگی معنی‌داری وجود داشت که این نوع همبستگی از نوع معکوس و معنی‌دار بود؛ یعنی با افزایش میزان تنهایی میزان رضایت از زندگی سالمندان کاهش پیدا می‌کند ($r = -0.6$ ، $P < 0.01$). همچنین آزمون‌های آماری بین تنهایی متغیرهای دموگرافیک اختلاف معنی‌داری نشان نداد. آزمون آماری ویلکاکسون بین رضایت از زندگی و وضعیت تحصیلی اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P < 0.01$).

بحث

پژوهش حاضر نشان داد رابطه بین تنهایی و رضایت از زندگی سالمندان معنی‌دار بود؛ یعنی با افزایش تنهایی میزان رضایت از زندگی کاهش پیدا می‌کند.

Peplau (۲۰۰۷) احساس تنهایی را احساس ناخوشایندی می‌داند که در نتیجه کاستی در شبکه روابط اجتماعی فرد و عدم دسترسی به روابط مطلوب به دیگران به وجود می‌آید (۲۲).

احساس تنهایی با ایجاد احساس خلاء و غمگینی بر تعاملات اجتماعی و نحوه زندگی و سلامت روانی و جسمانی افراد تاثیر می‌گذارد (۱۱).

Henrich (۲۰۰۶) احساس تنهایی با مشکلات

روانی- اجتماعی نظیر عزت نفس و احساس شایستگی پایین و اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی همراه است که این مسأله علاوه بر ناتوانی در ایجاد یک زندگی مناسب، موجب به وجود آمدن احساس ناامیدی و پوچی می‌گردد (۱۰). پژوهشگران دریافته‌اند بین رضایت- از زندگی و احساس تنهایی ارتباط معنی‌داری وجود

و میزان رضایت فرد را نسبت به هر کدام از عبارات‌ها به وسیله یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۷) می‌سنجد و دامنه نمرات ۱-۳۵ متغیر است (۲۰ و ۲۱).

Diener و همکارانش (۱۹۸۵) ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌های این مقیاس در یک جمعیت ۱۷۶ نفری از دانشجویان را ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش نموده‌اند (۲۱).

بیانی و همکارانش (۱۳۸۶) این مقیاس را به فارسی ترجمه و اعتبار آن را از طریق بازآزمایی ۰/۶۹ گزارش نموده‌اند و در کل این مقیاس یک مقیاس معتبر و پایا برای استفاده در مطالعات روانشناختی است (۲۰).

در شروع کار مجوزهای لازم از مسئولان این مرکز توانبخشی روزانه سالمندان اخذ شد و تمامی سالمندان با میل شخصی و اخذ رضایت‌نامه وارد این مطالعه شدند. سئوالات به صورت خودگزارش دهی از سوی بیماران توسط پژوهشگر تکمیل شد و پس از تکمیل پرسشنامه تنهایی و رضایت از زندگی و وارد نمودن اطلاعات به نرم افزار آماری SPSS-16 به منظور توصیف مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی و برای مقایسه میزان تنهایی و رضایت از زندگی از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد و برای بررسی دو متغیر تنهایی و رضایت از زندگی با مشخصات دموگرافیک از آزمون‌های نان پارامتریک به دلیل نرمال نبودن داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین سن واحدهای پژوهش 71 ± 7 سال بود که به طور میانگین ۵ فرزند داشتند. از نظر جنسیت بیشترین درصد پژوهش ۵۵ درصد زن، از نظر تاهل ۵۲ درصد متاهل و از نظر سطح سواد بیشترین درصد نمونه‌ها ۵۶ درصد بی سواد، از نظر شغل هم اکنون ۹۱ درصد نمونه‌های پژوهش بیکار بودند. بیشترین

Kodo (۲۰۰۷) در مطالعه خود نشان داد افزایش سطح تحصیلات موجب ارتقای رفتارهای بهداشتی و افزایش رضایت از زندگی در سالمندان می‌گردد (۲۶).

نیک نامی (۱۳۸۹) در مطالعه خود می‌نویسد به نظر می‌رسد افزایش سطح تحصیلات باعث مشارکت بیشتر سالمندان در مراقبت‌های بهداشتی و متعاقب آن زندگی سالم‌تر می‌گردد (۲۴) که نتایج این مطالعه بر خلاف مطالعات دیگر پژوهشگران می‌باشد که این مسأله نیاز به انجام مطالعات عمیق و وسیع‌تر دارد. صاحب نظران معتقدند هرکوششی که منجر به رفع احساس تنهایی سالمندان شود، سدی است در برابر موج مشکلات پیچیده روانی که با برطرف نمودن آن موجب بهبود عزت نفس سالمندان می‌گردد (۱۲).

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه تصویری روشن از ارتباط و اثر احساس تنهایی با رضایت از زندگی سالمندان نشان داد، لذا نتایج این مطالعه، باید مسئولان و مراقبان بهداشتی را بر آن دارد که با تماس‌های مستمر با افراد سالمند و شناسایی موقعیت‌های منحصر به فرد، نظیر کاهش روابط اجتماعی و شناسایی ذهنیات و باورهای سالمندان و افزایش آگاهی مراقبان بهداشتی و خانواده‌ها و اطرافیان سالمندان نسبت به درک و تقویت روابط و تعاملات در سنین سالمندی و طراحی برنامه‌های آموزشی، درمانی و توانبخشی موجب پیشگیری از احساس تنهایی و ایجاد رضایت از زندگی و ارتقا کیفیت زندگی در سالمندان شوند.

تشکر و قدردانی

درخاتمه بر خود لازم می‌دانیم از همکاری و مساعدت مسئولان مراکز توانبخشی روزانه سالمندان شهر گرگان، مرکز میر داماد و در شهر گنبد مرکز فرزنانگان تقدیر به جای آوریم. همچنین از مسئولان گروه پرستاری دانشگاه آزاد علی آباد که هماهنگی‌های لازم را نمودند، کمال تقدیر و تشکر را به عمل می‌آوریم.

دارد، زیرا احساس تنهایی با مشکلات روانی - اجتماعی نظیر عزت نفس و شایستگی پایین، تعاملات اجتماعی - ضعیف، مسائل روانی نظیر اضطراب و افسردگی و بروز مشکلات جسمانی مرتبط است. بر همین اساس احساس تنهایی از طریق ارزیابی‌های ذهنی و کیفی از تعاملات اجتماعی نظیر رضایت از ارتباطات و کاهش صلاحیت‌های اجتماعی نشأت می‌گیرد (۱۱).

Liu (۲۰۰۷) تنهایی در سالمندان موجب کاهش رضایت از زندگی می‌شود و افرادی که تنها زندگی می‌کنند، از زندگی رضایت کمتری دارند (۲۳).

همتی و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود نشان دادند سالمندانی که به دور از خانواده در خانه سالمندان زندگی می‌کنند، به نسبت سالمندانی که در منزل و با خانواده - های خود زندگی می‌کنند از احساس تنهایی بیشتری رنج می‌برند (۱۱).

مختاری (۱۳۸۸) در مطالعه خود نشان داد سالمندانی که در کنار خانواده‌های خود زندگی می‌کنند، به دلیل وجود شبکه‌های اجتماعی غنی‌تر و حفظ ارتباطات اجتماعی احساس رضایتمندی بیشتری در مقایسه با سالمندان ساکن در سرای سالمندان می‌کنند (۲۴).

یافته‌های مطالعه حاضر به این دلیل می‌تواند باشد که خانواده مهم‌ترین منبع حمایتی و روابط بین فردی است که می‌تواند با ارائه حمایت کافی موجب کنترل و کاهش استرس و اضطراب در سالمندان شود. همچنین وجود اطرافیان می‌تواند با ایجاد صمیمیت و امنیت باعث احساس رضایت از زندگی گردد (۱۱).

در جوامع غرب یک تحقیق طولانی مدت نشان داد افرادی که در سیستم‌های حمایت اجتماعی مانند خانواده، دوستان و همسالان عضو هستند، سالم‌تر بوده، زندگی طولانی‌تری داشته و رضایت بیشتری از زندگی خود دارند (۲۵).

همچنین نتایج آماری این مطالعه نشان داد بین رضایت از زندگی و تحصیلات اختلاف معنی داری وجود دارد.

References

1. Hojjati H, Sharifnia SH, Hassanalipour S, Akhonzadeh G, Asayesh H. The elder of reminiscence on the amount of group self esteem and Life Satisfaction Of the Eldery. Bimonthly Urmia Nursing Midwifery. 2012;9(5):350. [Persian]
2. 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 Qazvin University of Medical Sciences. 2010; 1(14):57-64. [Persian]
3. Gholizadeh A, Shirani E. The relation between personal, family, social and economic factors with the rate of life satisfaction of aged people of Isfahan. Applied sociology. 2010; 21(37): 69-82. [Persian]
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): 75-83. [Persian]
5. Sharifzadeh GH, Moudi M, Akhbari SH. Investigating health status of older people supported by imam Khomeini. Iranian journal of ageing. 2010; 3(7): 52-60. [Persian]
6. Riahi A. Comparative study of the position and status of elderly people in the past and contemporary societies. Salmand, Iranian Journal of Ageing. 2009; 3(9-10): 9-21. [Persian]
7. Chiang KJ, Chu H, Chang HJ, Chung MH, Chen CH, Chiou HG, Chou KR. The effect of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. journal of geriatric psychiatry. 2009; 25(4): 380-8.
8. 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. [Persian]
9. Fakhar F, Navabinejad SH, Foroughan M. The role of group counseling with logo-therapeutic. Iranian journal of ageing. 2008; 3(7): 58-67. [Persian]
10. Wang JJ, Snyder M, Kaas M. Stress, loneliness and depression in Taiwanese rural community-welling elders. International Journal of Nursing Studies. 2001; 38: 339-47.
11. Henrich M, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A Literature view. Clinicial. Psychology Review. 2006; 26(6): 695-718.
12. Hemati Alamdarlo G, Dehshiri GH, Shojae S, Hakimirad E. Health and loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with Their Families Salmand, Iranian Journal of Ageing. 2008;3(8):557-68. [Persian]
13. Heravi-karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, et al. Loneliness from the perspectives of elderly people: a phenomenology study. Iranian journal of ageing. 2007;2(6):410-20. [Persian]
14. Rezaei S, Mahshid M. Comparative study of mental disorders in elderly nursing home residents in nursing homes in Tehran, Iranian Journal of Ageing. 2008;3(7):16-25. [Persian]
15. Heidariei AR, Mashak R, Darvishi H. Comparison of self-efficacy, loneliness, fear of success and satisfaction with life in students physical handicap and normal of ahvaz Islamic azad university. New findings in psychology. 2009;4(10):7-26. [Persian]
16. Bazrafshan MB, Hosseini MA, Rahgozar M, Sadat maddah SB. Quality of elderly life in shiraz, jahandidegan club. Iranian journal of ageing. 2008;3(7):33-41. [Persian]
17. Hojjati H, Asayesh H, HosseinAlipour S, Nikkhah F, Nazari R, Sharifnia SH. The effect of group reminiscence on loneliness and the need for Belonging in elders. Journal of Ardbile Midwifery Faculty. 2011;13(1):52-8. [Persian]
18. Frooghian M, Jafari Z, Shirinbaiani P, QaemMaqam Farahani Z. Brief cognitive status examination standization elderly in Tehran. Adv Cogn Sci 2008;10(2): 29-37. [Persian]
19. Wua C, Yao G. Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-8) in Taiwanese undergraduate students. Personality and Individual Differences. 2008; 44(8):1762-71.
20. Hojjati H, Asayesh H, HosseinAlipour S, Nikkhah F, Nazari R, Sharifnia SH. The effect of group reminiscence on loneliness and the need for Belonging in elders. Journal of Ardbile Midwifery Faculty. 2011;13(1):52-8. [Persian]
21. Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The Reliability and validity of the satisfaction with Life scale. Journal of Iranian Psychologists. 2007;3(11): 259-60. [Persian]
22. Diener ED, Emmons R, Larsen R, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. Journal of personlity

assessment. 1985; 49(1):71-5.

23. Peplau LA. Perceived dimensions of attribution for loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*.2007; 43: 929-36.

24. Liu, LJ, Guo Q. Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. *Qual life res*, 2007; 16(8): 1275- 80.

25. Mokhtari F, Ghasemi N. Comparison of Elderlys“Quality of life and mental health living in

nursing homes and members of retired club of Shiraz city.*Iranian journal of ageing*.2010;5(18):53-63. [Persian]

26. Niknamy M, Namjoo A, Baghaee M, Atrkar Roshan Z. Survey the Relationship between Life Satisfaction and Health Behaviors in Elderly People Referring to Active Retire mental Centers. *Journal Guilan University of Medical Science*.2010;9(73): 47-52.[Persian]

27. kodo H, et al. Life satisfaction in older pepole. *Journal Geriatrics Society*.2007; 15(7):15-20.

The Relationship between Loneliness and Life Satisfaction of the Elderly in Gorgan and Gonbad Cities

Golnaz Koochaki (BSc)¹, Hamid Hojjati (MSc)^{*2}, Akram Sanagoo (PhD)³

¹Student of Nursing, Islamic Azad University, Aliabad Katoul Branch, Iran. ² PhD student of Nursing, Islamic Azad University, Aliabad Katoul Branch, Iran. ³ Assistant Professor of Nursing, Search Center of Nursing, Golestan University of Medical Sciences

Abstract

Background and Objective: Ageing is a sensitive period of life, and attention to the needs and an issue of this stage is a social necessity. The loneliness caused by lack of social relationship impacts on physical health, quality of life and life satisfaction of the elderly. Because of importance of this problem, we aimed at determining the relationship between loneliness and life satisfaction in elder people.

Material and Methods: In study descriptive-correlational study, 100 senior citizens living in Gorgan and Gonbad were selected via purposive sampling. We collected the data by loneliness and life satisfaction questionnaires and analyzed by descriptive statistics, Wilcoxon test, and Spearman correlation coefficient.

Results: The mean and SD (14 ± 6) of loneliness are high and of life satisfaction are average (24 ± 7). Based on spearman, the correlation between loneliness and life satisfaction is significant ($p < 0.01$, $r = 0.6$). Also, there is significant difference between life satisfaction and education level ($p < 0.01$).

Conclusion: In line with this study clarified the effect of loneliness on life satisfaction, we recommend having continual contact with the elderly to recognize their social relationships and beliefs, family and health staff training about aging to enhance the perceptive interactions and designing some educational, therapeutic and rehabilitation programs.

Keywords: Loneliness. Life satisfaction. Elderly

***Corresponding Author:** Hamid Hojjati (MSc), **Email:** h_hojjati1362@yahoo.com