

مقایسه میزان تنهایی، نیاز به تعلق خاطر و رضایت از زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان با سالمندان ساکن در منزل

هانیه حجتی^۱، حمید حجتی^{۲*}، سید حمید شریف نیا^۳، الگار سلماسی^۴، اسماعیل حسین زاده^۵، سکینه فرهادی^۶

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت منابع انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، باشگاه پژوهشگران جوان، علی آباد کتول، ایران
- ۲- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، باشگاه پژوهشگران جوان، علی آباد کتول، ایران
- ۳- مربی، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (عج)، تهران، ایران.
- ۴- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، گروه پرستاری، تبریز، ایران
- ۵- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، باشگاه پژوهشگران جوان، علی آباد کتول، ایران
- ۶- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، گروه پرستاری علی آباد کتول، ایران

*نویسنده مسئول: h_hojjati1362@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۱/۷/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۱/۶/۵

چکیده

زمینه و هدف: سالمندی دوران حساسی از زندگی بوده و توجه به مسایل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی محسوب می شود. در این سن احساس تنهایی و نیاز به تعلق خاطر که در اثر کاهش روابط اجتماعی ایجاد می شود، علاوه بر سلامت جسمانی بر نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی سالمندان نیز تاثیر می گذارد. لذا این مطالعه با هدف مقایسه تنهایی، تعلق خاطر و رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان با سالمندان ساکن در منزل انجام گرفت.

روشها: این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۱۰۰ نفر سالمند مقیم در مراکز روزانه نگهداری سالمندان (۵۰ نفر) و سالمندان ساکن در منزل (۵۰ نفر) در دو شهر گرگان و گنبد در سال ۱۳۹۰ انجام شد. نمونه ها به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه احساس تنهایی کالیفرنیا و مقیاس نیاز به تعلق خاطر و رضایت از زندگی سالمندان بود. اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS v.16 و روش های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج اختلاف معناداری را بین میزان تنهایی ($p < 0/01$) و رضایت از زندگی ($p < 0/01$) در دو گروه نشان داد. به طوری که میزان تنهایی در سالمندان مقیم خانه سالمندان و میزان رضایت از زندگی در سالمندان ساکن در منزل بیشتر بود. همچنین در بعد تعلق خاطر بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: افزایش تماس های اجتماعی، قرار گرفتن در محیط گرم، پر مهر و معنوی، بخصوص در بین اعضای خانواده و همراهی با عزیزان و فرزندان، علاوه بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان موجب کاهش مشکلات روحی - روانی به ویژه افسردگی و تنهایی و افزایش احساس رضایت و تعلق خاطر می شود.

کلید واژه ها: تنهایی، تعلق خاطر، رضایت از زندگی، سالمندان

مقدمه

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سالمندی عبور از ۶۰ سالگی است که منجر به تغییرات فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی می‌شود (۱). سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان جهان را ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر عنوان کرده است که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به رقم یک میلیارد و ۹۶۷ میلیون و ۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید (۲). شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند سالمند شدن جمعیت، در کشور ما نیز آغاز شده و پیش بینی می‌شود که در فاصله ۲۰ ساله ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵ به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده شود (۳). به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد در تهران، تعداد سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به رقم ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر یعنی ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید. طبق آمار مذکور می‌توان گفت ایران در شرایط فعلی در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است و به زودی به جمع کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست (۴).

با افزایش سن و آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی- اجتماعی خود را از دست می‌دهند. هرچند که ممکن است این تنزل در وضعیت عملکردی سبب وابستگی سالمند نشود، ولی اثرات زیادی بر آسیب پذیری این گروه جمعیتی دارد. محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، سالمندان را نسبت به افسردگی مستعد کرده و سبب افزایش احساس تنهایی ایشان می‌شود (۵). حجتی به نقل از پپلاو^۱، احساس تنهایی را احساسی ناخوشایند می‌داند که در نتیجه کاستی در شبکه روابط اجتماعی فرد به صورت کمی و کیفی و عدم دسترسی به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران به وجود می‌آید (۶). همتی (۱۳۸۸) میزان تنهایی را در سالمندان ساکن در منزل، کمتر از سالمندان سرای سالمندان نشان داد (۷). مطالعه وانگ^۲ و همکارانش در تایلند نیز میزان احساس تنهایی در سالمندان را تقریباً ۶۵ درصد گزارش کرده است (۸). همچنین در سنین سالمندی نیاز به تعلق داشتن به عنوان یک تمایل فراگیر برای ایجاد و حفظ حداقل چند ارتباط بین فردی مثبت و پایدار، مهم است (۹). لذا عدم پذیرش از سوی دیگران و

انزوای اجتماعی از علل مهم بیماری‌های روانی در سنین سالمندی به شمار می‌روند (۸). در این سنین احساس تنهایی که در اثر کاهش روابط اجتماعی ایجاد می‌شود، علاوه بر سلامت جسمی و روانی، بر نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی تاثیر می‌گذارد (۷، ۹). در کل مسائلی مانند افسردگی، اضطراب، احساس ناامیدی، کاهش عزت نفس، احساس تنهایی و تلاش برای سازگاری با تغییرات سالمندی از مسائل سالمندان ساکن منازل و سراهای سالمندان می‌باشد (۵). از آنجایی که بین احساس تنهایی و کاهش ارتباطات اجتماعی به ویژه با اعضای خانواده همبستگی مثبتی وجود دارد، وضعیت سالمندان ساکن در منزل به دلیل وجود ارتباطات اجتماعی بیشتر، بهتر می‌باشد (۷). اما یافته‌های ضد و نقیضی وجود دارد که نشان می‌دهد سالمندان مراجعه کننده به خانه سالمندان به دلیل دسترسی به امکانات پرستاری و بهداشتی درمانی و ارتباط با همسالان از وضعیت روانی بهتری برخوردارند (۱۰). بر همین اساس پژوهشگران بر آن شدند تا به بررسی و مقایسه میزان تنهایی، نیاز به تعلق خاطر و رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان با سالمندان ساکن در منزل بپردازند.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۱۰۰ نفر از سالمندان بصورت دو گروه ساکن در منزل (۵۰ نفر) و مراجعه کننده به مراکز روزانه نگهداری سالمندان (۵۰ نفر) در دو شهر گرگان و گنبد کاووس در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. این دو شهر، تنها شهرهای استان گلستان می‌باشند که در آنها مراکز روزانه نگهداری از سالمندان وجود دارد.

جامعه پژوهش، کلیه سالمندان شهر گنبد کاووس و گرگان بودند. در گروه سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه سالمندان، روش نمونه گیری از نوع سرشماری بود، یعنی تمامی افرادی که شرایط پژوهش را داشتند به تعداد ۵۰ نفر انتخاب شدند. در گروه دوم سالمندان ساکن در منزل، روش نمونه گیری مبتنی بر هدف بود که بصورت در دسترس از دو مرکز روزانه نگهداری سالمندان، یعنی میرداماد گرگان در مرکز شهر گرگان و مرکز روزانه فرزنانگان در مرکز شهر گنبد انتخاب شدند. در این نمونه گیری از سالمندان مراجعه کننده خواسته می‌شد دوستان

1- Peplau
2- Wang

می‌گیرد و پاسخ دهنده، نظر خود را بر روی یک مقیاس لیکرت، از کاملاً موافق (نمره صفر) تا کاملاً مخالف (نمره ۴) مشخص می‌کند و در نهایت نمره بالاتر نشان دهنده نیاز بیشتر برای تعلق خاطر می‌باشد. پایایی درونی آن به وسیله ضریب آلفای کرونباخ $0/78$ گزارش شده است (۱۲). پرسشنامه رضایت از زندگی نیز توسط دینر^۸ و همکارانش در سال ۱۹۸۵ تهیه شده و دارای پنج عبارت می‌باشد که مولفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری کرده و میزان رضایت فرد را نسبت به هر کدام عبارت‌ها به وسیله یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۰) تا کاملاً موافق (نمره ۶) می‌سنجد. دامنه نمرات بین ۳۰-۰ متغیر است (۱۳، ۱۴). دینر^۹ و همکارانش در سال ۱۹۸۵ ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌های این مقیاس در یک جمعیت ۱۷۶ نفری از دانشجویان $0/82$ و ضریب آلفای کرونباخ را $0/87$ گزارش نموده‌اند (۱۴). بیانی (۱۳۸۷) به نقل از اسچیمک و همکاران در سال ۲۰۰۲ ضریب آلفای کرونباخ مقیاس رضایت از زندگی در یک مطالعه بین فرهنگی برای ملیت‌های آلمانی، ژاپنی، مکزیکی و چینی را به ترتیب $0/90$ ، $0/82$ ، $0/79$ و $0/76$ و گزارش نموده‌اند. بیانی و همکارانش این مقیاس را به فارسی ترجمه و اعتبار آن را از طریق بازآزمایی $0/69$ گزارش نموده‌اند و در کل این مقیاس یک مقیاس معتبر و پایا برای استفاده در مطالعات روانشناختی می‌باشد (۱۳). پرسشنامه معاینه مختصر وضعیت روانی یکی از متداول‌ترین ابزارهای ارزیابی وضعیت شناختی است که وضعیت شناختی را در ابعاد جهت‌یابی، ثبت، توجه، محاسبه، یادآوری و طراحی مورد آزمایش قرار می‌دهد (۱۵). فروغان و همکارانش در سال ۱۳۸۷ پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ $0/78$ گزارش کرده و نمره برش آن را ۲۱ با حساسیت ۹۰ درصد و ویژگی ۸۴ درصد بدست آوردند (۱۶).

در شروع کار مجوزهای لازم از مسئولین این مرکز سالمندان اخذ شده و تمامی سالمندان با میل شخصی و اخذ رضایت‌نامه وارد این مطالعه شدند، پس از تکمیل پرسشنامه تنهایی، نیاز به تعلق خاطر و رضایت از زندگی و وارد نمودن اطلاعات به نرم افزار آماری SSPS v.16

8-Diener

و سالمندانی را که می‌شناسند و به مراکز مراجعه نکرده و در منزل زندگی می‌کنند، معرفی نمایند.

تمامی نمونه‌های این پژوهش را سالمندان بالای ۶۰ سال که قادر به برقراری ارتباط چشمی و کلامی بودند و نیز با توجه به مشخصات دیگر واحدهای پژوهش، شامل نداشتن بیماری مزمن روان‌پزشکی، عدم تجربه بستری در بیمارستان و یا بحران عاطفی در سه ماه اخیر، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و الکل و دارای وضعیت شناختی نرمال (کسب نمره بالای ۲۵ از پرسشنامه معاینه مختصر وضعیت روانی) بودند تشکیل می‌دادند. ابزارگردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا^۱، مقیاس نیاز به تعلق خاطر^۲، رضایت از زندگی^۳ و پرسشنامه معاینه مختصر وضعیت روانی^۴ و قسمت بعدی پرسشنامه، مشخصات دموگرافیک شامل (سن، جنس، مدت زمان اقامت در مرکز، سطح سواد، تعداد فرزند، زنده بودن همسر) بود. پرسشنامه احساس تنهایی دارای ۸ عبارت می‌باشد که میزان احساس تنهایی افراد را می‌سنجد و مقیاس اندازه‌گیری آن به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز نمره صفر تا همیشه نمره ۳ می‌باشد. عبارت ۳ و ۶ بصورت معکوس نمره داده می‌شود. و^۵ و همکارانش این ابزار را یک ابزار کوتاه و پایا برای اندازه‌گیری احساس تنهایی گزارش کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ آنرا $0/84$ گزارش نموده‌اند (۱۱). در این مطالعه برای استفاده از این ابزار، ابتدا از زبان انگلیسی به زبان فارسی ترجمه شده، سپس فرم فارسی توسط دو نفر از متخصصین زبان انگلیسی مجدداً از فارسی به انگلیسی برگردانده شد و پس از اصلاح شکاف‌های موجود در یک مطالعه مقدماتی با نمونه ۲۰ نفر ضریب آلفای کرونباخ آن $0/89$ محاسبه شد. مقیاس نیاز به تعلق خاطر توسط اسکرین دارفور و لاری^۶ در سال ۱۹۹۶ ساخته و توسط کلی^۷ در سال ۱۹۹۹ اصلاح شد. نسخه نهایی این مقیاس ۱۰ عبارت دارد که تمایل پاسخ دهنده به پذیرفته شدن توسط دیگران، جستجوی فرصت پیوستن به گروه‌های اجتماعی و واکنش نسبت به طرد شدن را اندازه

- 1-University of California Loneliness Scale (UCLA)
- 2-Belonging Needs Scale
- 3-Life Satisfaction Index Z (LSIZ)
- 4-mini-mental state examination (MMSE)
- 5-Wua
- 6-Schrieindirfor& Leary
- 7-Kelly

بود که بیشترین درصد یعنی ۶۸ درصد (۳۴ نفر) مرد، ۵۶ درصد (۲۸ نفر) متاهل، ۶۶ درصد (۳۳ نفر) همسرشان زنده بود و ۳۸ درصد (۱۹ نفر) از نظر تحصیلات بی سواد و میانگین تعداد فرزندان 2 ± 5 بود. مقایسه نتایج شامل مقایسه میانگین احساس تنهایی در گروه سالمندان ساکن در منزل با میانگین 2 ± 5 با سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه سالمندان با میانگین 6 ± 10 بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/01$). همچنین مقایسه میزان تعلق خاطر در سالمندان ساکن در منزل با میانگین 6 ± 16 و در سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه سالمندان 6 ± 14 بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ($p = 0/09$). و مقایسه میزان رضایت از زندگی در سالمندان ساکن در منزل با میانگین 6 ± 23 و در سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه سالمندان با میانگین 6 ± 16 بود که اختلاف آماری معنی داری نشان داد ($p < 0/01$). (جدول ۱)

جهت توصیف مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی شامل (جدول فراوانی، شاخص‌های پراکندگی و مرکزی) و برای مقایسه میزان تنهایی، تعلق خاطر و رضایت از زندگی از آمار استنباطی آزمون (تی مستقل) استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها در گروه سالمندان ساکن در منزل، میانگین سنی اکثریت واحدهای پژوهش را 6 ± 70 سال نشان داد که بیشترین درصد آنها یعنی ۷۸ درصد (۳۹ نفر) زن، ۴۸ درصد (۲۴ نفر) متاهل، ۷۴ درصد (۳۷ نفر) بی سواد و ۵۸ درصد (۲۹ نفر) در منزل خود زندگی کرده و ۸۰ درصد (۴۵ نفر) همسرشان زنده بود. ۷۴ درصد (۳۷ نفر) بی سواد و میانگین تعداد فرزندان سالمندان ساکن در منزل (3 ± 5) فرزند بود.

در گروه سالمندان مراجعه کننده به مراکز نگهداری سالمندان روزانه، میانگین سن بدست آمده 5 ± 72 سال

جدول ۱: مقایسه میانگین میزان احساس تنهایی، تعلق خاطر و رضایت از زندگی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه با سالمندان ساکن در منزل در استان گلستان ۱۳۹۰

P value	مرکز نگهداری سالمندان میانگین \pm انحراف معیار	منزل میانگین \pm انحراف معیار	محل سکونت متغیر
$p < 0/01$	10 ± 6	5 ± 2	احساس تنهایی
$p = 0/09$	14 ± 6	16 ± 6	تعلق خاطر
$p = 0/01$	16 ± 6	23 ± 6	رضایت از زندگی

کمتری نسبت به سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه سالمندان داشتند.

همتی و همکاران در مطالعه خود گزارش دادند که بین سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده از لحاظ احساس تنهایی تفاوت معنی داری وجود دارد، به طوری که سالمندان ساکن در سرای سالمندان احساس تنهایی بیشتری می کنند که این مسئله می تواند ناشی از انزوای اجتماعی در آنان باشد (۷). زیرا هر چه سالمندان به فعالیت های اجتماعی خود بیشتر ادامه داده و روابط خود را با نزدیکان و دوستان حفظ کنند کمتر منزوی شده و احساس بهتری خواهند داشت (۱۷).

بحث

نتایج این مطالعه تفاوت معناداری را بین نیاز به تعلق خاطر در دو گروه سالمندان ساکن در منزل و سالمندان مراجعه کننده به مرکز سالمندان نشان نداد. این مسئله می تواند به این دلیل باشد که در سنین سالمندی نیاز به داشتن تعلق خاطر، به عنوان یک تمایل فراگیر برای ایجاد و حفظ حداقل چند ارتباط بین فردی برای تمام سالمندان مثبت، پایدار، مهم و لازم می باشد (۹).

نتایج این مطالعه اختلاف آماری معناداری را بین احساس تنهایی در دو گروه سالمندان ساکن در منزل با سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه سالمندان نشان داد. به طوری که سالمندان ساکن در منزل احساس تنهایی

داشته و از نظر ارتباطات اجتماعی دارای رضایتمندی بیشتری بودند (۲۲).

نتایج مطالعه شریفی نیز میزان رضایت از زندگی سالمندان منزل را بیشتر از سالمندان مراکز سالمندان نشان داد که نتایج آن نیز همسو با مطالعه حاضر است. در توضیح علت آن می توان گفت که اغلب سالمندان، علاقمند به حضور در جمع و اعضای خانواده، بستگان، فرزندان و نوه های خویش می باشند، در این صورت آنها احساس رضایت بیشتری از زندگی خویش داشته و ارتباطات اجتماعی تکامل یافته تری دارند (۱۰).

از مهمترین محدودیت های این مطالعه که قدرت تعمیم پذیری آن را محدود می نماید تعداد و روش انتخاب نمونه ها می باشد. لذا پیشنهاد می شود مطالعه ای بر روی جمعیت وسیعتر با روش نمونه گیری دقیق تر انجام شود.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه و تحقیقات مشابه حاکی از آن است که بسترهای فیزیکی و اجتماعی که سالمندان در آن زندگی می کنند بر روی سلامت روان و سازگاری آنها تاثیر می گذارد. اغلب سالمندان دوست دارند در خانه خود باشند، زیرا خانه این افراد مکانی است که آنها سال های بزرگسالی را در آن گذرانده اند و نیز این محل یادآور رویدادهای گذشته و دلبستگی های آنان می باشد. از طرفی خانه های سالمندان نیز به دلیل وجود حمایت های اجتماعی در محیط خانوادگی خود، نقش قدرتمندی را در کاهش احساس تنهایی و نارضایتی از زندگی سالمندان دارند و این امر بایستی مورد توجه مسئولین مراکز نگهداری سالمندان و خانواده های دارای افراد سالمند قرار گیرد.

سورن سن^۱ در مطالعه خود نشان داد که کیفیت شبکه های حمایتی نسبت به فراوانی آنها روی احساس تنهایی تاثیر بیشتری دارد و کسانی که وضعیت اجتماعی، اقتصادی پایین تری دارند و در خانه سالمندان نیز زندگی می کنند بیشتر احساس تنهایی می کنند (۱۸). چرا که احساس تنهایی هنگامی رخ می دهد که تعاملات مهم و معنادار اجتماعی از نظر کمی یا کیفی دچار نقصان گردد (۱۹). سالمندان نیز در اثر سکونت در سرای سالمندان، روابط مفید و موثر با دوستان و نزدیکان خود 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 تاثیر نیست (۷). از طرفی در مطالعات دیگر اشاره شده است که عدم تامین نیازهای ضروری زندگی، فقدان تسهیلات خاص برای سالمندان، فقدان منابع حمایتی از سوی خانواده و نبود فرصت کافی برای توجه به نیازهای سالمندان از عوامل موثر بر تنهایی در آنان می باشد (۲۰، ۲۱) که نتایج این مطالعات همسو با نتایج پژوهش حاضر است.

نتایج این مطالعه اختلاف آماری معناداری را بین رضایت از زندگی در دو گروه سالمندان ساکن در منزل با سالمندان ساکن در سرای سالمندان نشان داد. به طوری که سالمندان ساکن در منزل نسبت به سالمندان ساکن در سرای سالمندان احساس رضایت از زندگی بیشتری می نمودند. یافته های این پژوهش با یافته های حسام زاده که نشان داد سالمندان مقیم خانواده دارای رضایت از زندگی مطلوب تری نسبت به هر یک از دو گروه سالمندان مقیم سرای خصوصی و دولتی هستند هم خوانی دارد چون آنها از لحاظ شبکه اجتماعی تکامل بیشتری

References:

- 1- Hamidizadeh S, Ahmadi FA, Aslani Y, Etemadifar SH, Salehi KR, Kordeyazdi R. Studying effect of a group-based exercise program on the quality of life in older men and women in 2006-2007. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*. 2008; 1(16):81-86. [Persian]
- 2- Shahbazzadegan B, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar Z, Adib M. The Effect of Regular Exercise on Self-esteem in Elderly Residents in Nursing Homes. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services*. 2009; 4(8): 387-393. [Persian]
- 3- Sajadi H, Biglarian A. Quality of life among elderly women in Kahrizak charity foundation, Tehran. Payesh, *Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research*. 2007; 2(6): 105-108. [Persian]
- 4- 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]
- 5- Chiang KJ, Chu H, Chang HJ, Chung MH, Chen CH, Chiou HY, Chou KR. The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009; 25(4): 380-8.
- 6- Hojjati H, Asayesh H, Hossain-Alipour S, Nikkhah F, Nazari R, Sharifnia SH. The effect of group reminiscence on loneliness and the need for belonging in elders. *Iranian Journal Health and Care*. (2011); 13(1): 52-58. [Persian]
- 7- Hemati-Alamdarlo G, Dehshiri GH, Shojaee 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): 557-568. [Persian]
- 8- Wang JJ, Snyder M, Kaas M. Stress, loneliness, and depression in Taiwanese rural community-dwelling elders. *International Journal of Nursing Studies*. 2001; 38: 339-347.
- 9- Henrich M, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A Literature review. *Clinical Psychology Review*. 2006; 26(6): 695-718.
- 10- Sharifi P, Amirpanah A. The comparison of happiness among the elderly residing at home and at old people's homes. *Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6 (21): 49-54. [Persian]
- 11- 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): 1762-1771.
- 12- Mellor D, Stokes M, Firth L, Hayashi Y, Cummins R. Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*. 2008; 45(3): 213-218.
- 13- Bayani A, Koocheky AM, Goodarzi H. The Reliability and validity of the satisfaction with life scale. *Journal of Iranian Psychologists*. 2007; 3(11): 259-260. [Persian]
- 14- Diener ED, Emmons R, Larsen R, Griffin S. The Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985; 49(1): 71-75.
- 15- Khoshniat-Niko M, Madarshahian F, Hassanabadi M, Heshmat R, Khaleghian N. Comparison of cognitive status in elderly patient with type 2 diabetes compared with non patients. *Journal of Diabetes & Lipid Disorders*. 2008;1(7): 71-76. [Persian]
- 16- Froghyan M, Jafari Z, Shyrynbyany P, Qaymmqam-Farahani Z, Rhgzr M. Brief cognitive status examination standardization of elderly people in Tehran. *Journal of Advances in Cognitive Science*. 2008; 10(2): 29-37. [Persian]
- 17- Sheibani-Tezerji F, Pakdaman Sh. Effect of music therapy reminiscence and performing enjoyable tasks on loneliness in the elderly. *Journal of Basic and Applied Social Psychology*. 2010; 3(15): 55-68. [Persian]
- 18- Sorensen S, Pinquart M. Influence on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Journal of Basic and Applied Social Psychology*. 2001; 4(23): 245-266.
- 19- Weeks DG, Michela JL, Peplau LA, Bragg ME. Relation between loneliness and depression: a structural equation analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980; 39(6): 1238-44.
- 20- Admass K, Sanders S, Auth E. Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Ageing and Mental Health*. 2004; 8: 475-485.
- 21- Mcinnis GI, White JH. A phenomenobgical exploration of loneliness in the older Adult. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2001; 15(3): 128-139.
- 22- Hesamzadeh A, Maddahsadat SB, Mohammadi F, Fallahi-Khoshknab M, Rahgozar M. Comparison of Elderly's "Quality of Life" living at homes and in private or public nursing homes. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 4 (14): 66-74. [Persian]

Comparison of Loneliness, Belonging and Life Satisfaction in the Elderlies Living at Home with the Nursing Home Residents

Hojjati H¹, Hojjati H², Sharfnia H³, Salmasi E⁴, Hosseinzadeh E⁵, Farhadi S⁶

1. MSc Student of Human Resource Management, Young Researchers Club, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.
2. Candidate of PhD in Nursing, Young Researchers Club, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.
3. Faculty Member of Nursing and Midwifery of Amol, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran and Candidate of PhD in Nursing at Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Master of Science in Nursing, Young Researchers Club, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
5. MSc in Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Young Researchers Club, Aliabad Katoul, Iran.
6. MSc in Nursing, Nursing Department, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.

Received: 2012/8/26

Accepted: 2012/10/11

ABSTRACT

Introduction: Elderly is a crucial course of life. So, attention to the needs and problems of this stage is a social necessity. In this stage, because of decrease in social communication, sense of loneliness and need to belonging, in addition to physical health, affect their life style and satisfaction of life. Therefore, this study aims to compare the loneliness, belonging and satisfaction of life in elderlies who referred to daily remedial centers with elderlies who staying at home.

Method: This descriptive study was conducted on 100 individuals who were selected from elderlies who referred to daily remedial centers (50 people) and elderies who stay at home (50 people). Data gathering tools was UCLA (loneliness scale) and "needs to belong scale" in elderies. Data were analyzed using SPSS v.16 and descriptive and analytical statistics.

Results: The results show a meaningful statistical correlation between loneliness ($p < 0.01$) and satisfaction of life ($p < 0.01$), az feeling loneliness and satisfaction of life in elderlies that stay at home was more. Also, in the case of belonging, there were no correlations between two groups ($p=0.26$).

Conclusion: Increase of social contacts, being in heart felt spiritual environment, especially between family members such as children, in addition to promotion of quality of life decreases the psychological problems, particularly depression and lonelinses, and increases satisfaction and feeling of belonging.

Keywords: Loneliness, belongingness, Satisfaction of Life, Elderly

Vol 14, NO 3, autumn 2012: 9-15