



Original Paper

Effects of Telenursing on the Loneliness of the Elderly

Zahra Safavibayat (Ph.D)¹ , Nadereh Naderiravesh (Ph.D)¹  , Malihe Nasiri (Ph.D)²  , Majid Daneshfar *³  

¹ Ph.D in Nursing, Assistant Professor, Department of Medical-Surgical, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ² Ph.D in Biostatistics, Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ³ Academic Instructor, Department of Geriatric Nursing, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran and M.Sc Student of Geriatric Nursing, Department of Medical-Surgical, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objective: Loneliness is one of the problems experienced by the aging population, and the lack of social communication plays a major role in the emergence of loneliness. This study was conducted to determine the effects of telenursing on the loneliness of the elderly.

Methods: This field trial was conducted on 100 elderly people over 60 years of age who were selected by convenience sampling from the clients of Gonabad (Iran) community health centers during 2017. The elderly participants were randomly assigned to 2 groups of 50 people, intervention and control. Then, the demographic information questionnaire, the Informant Questionnaire for Cognitive Decline in the Elderly, and Dehshiri et al.'s Loneliness Scale were completed. The intervention group received face-to-face training by the researcher for 2 hours. There was no intervention for the control group, and the elderly received routine care from the family health unit. After the face-to-face meeting, phone calls were made by the researcher to the intervention group for 12 weeks. One month after the end of the intervention, the questionnaires were completed again by the two groups and evaluated and compared.

Results: The mean (standard deviation) score of loneliness was 60.82 ± 21.07 and 57.48 ± 18.76 before the intervention in the intervention and control groups, respectively, and this value after the intervention was 35.06 ± 14.20 and 61.40 ± 18.72 , respectively, in the intervention and control groups. After the intervention, a statistically significant difference was found in terms of a reduction in the loneliness score of the elderly in the intervention group compared to the control group ($P < 0.05$).

Conclusion: This study showed that telenursing was effective in reducing the loneliness of the elderly.

Keywords: Telenursing, Aging, Loneliness

*Corresponding Author: Majid Daneshfar, E-mail: daneshfar_majid90@yahoo.com

Received 7 Nov 2022

Final Revised 1 Aug 2023

Accepted 5 Aug 2023

Published Online 7 Nov 2023

Cite this article as: Safavibayat Z, Naderiravesh N, Nasiri M, Daneshfar M. [Effects of Telenursing on the Loneliness of the Elderly]. J Gorgan Univ Med Sci. 2023; 25(3): 50-55. [Article in Persian]





تحقیقی

اثر پرستاری از راه دور بر احساس تنهایی سالمندان

دکتر زهرا صفوی بیات^۱، دکتر نادره نادری روش^۱، دکتر ملیحه نصیری^۲، مجید دانشفر^{۳*}

^۱ دکتری پرستاری، استادیار، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ^۲ دکتری آمار زیستی، استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ^۳ مربی، گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران و دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مشکلات رنج‌آور در سالمندان، احساس تنهایی است و خلاء ارتباطات اجتماعی در بروز احساس تنهایی افراد نقش اساسی دارد. این مطالعه به منظور تعیین اثر پرستاری از راه دور بر احساس تنهایی سالمندان انجام شد.

روش بررسی: این کارآزمایی میدانی روی ۱۰۰ سالمند بالای ۶۰ سال به روش نمونه‌گیری در دسترس از مراجعین به مراکز سلامت جامعه شهر گناباد طی سال ۱۳۹۶ انجام شد. سالمندان به صورت تصادفی در دو گروه ۵۰ نفری مداخله و کنترل قرار گرفتند. سپس پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه بررسی وضعیت شناختی سالمندان و پرسشنامه احساس تنهایی دهشیری تکمیل گردید. گروه مداخله تحت آموزش حضوری به مدت ۲ ساعت توسط پژوهشگر قرار گرفت. در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت و سالمندان مراقبت‌های روتین واحد بهداشت خانواده را دریافت کردند. بعد از انجام جلسه حضوری، تماس‌های تلفنی در گروه مداخله به مدت ۱۲ هفته توسط پژوهشگر انجام شد. یک ماه پس از اتمام مداخله مجدداً پرسشنامه‌ها توسط دو گروه تکمیل و مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره احساس تنهایی سالمندان گروه مداخله و کنترل به ترتیب قبل از مداخله $21/07 \pm 6/82$ و $18/76 \pm 5/48$ و بعد از مداخله $14/20 \pm 6/35$ و $18/72 \pm 6/11$ تعیین شد. پس از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در کاهش نمره احساس تنهایی سالمندان گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: پرستاری از راه دور بر کاهش میزان احساس تنهایی سالمندان موثر بود.

واژه‌های کلیدی: پرستاری از راه دور، سالمندی، احساس تنهایی

* نویسنده مسؤول: مجید دانشفر، پست الکترونیکی danehsfar_majid90@yahoo.com

نشانی: گناباد، حاشیه جاده سنتو، پردیس دانشگاه علوم پزشکی گناباد، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری سالمندی، تلفن ۰۵۱-۵۷۲۲۵۰۲۷

وصول ۱۴۰۱/۱۸/۱۶ اصلاح نهایی ۱۴۰۲/۵/۱۰ پذیرش ۱۴۰۲/۵/۱۴ انتشار ۱۴۰۲/۸/۱۶

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مشکلات رنج‌آور در سالمندان که کمتر به آن توجه شده؛ مسأله احساس تنهایی است که بسیاری از سالمندان در جوامع مختلف آن را تجربه می‌کنند.^{۱،۲} در سال ۲۰۱۷ تعداد افراد ۶۰ سال و بالاتر به حدود یک میلیارد نفر (۱۳ درصد) در دنیا رسیده است و در سرشماری سال ۱۳۹۵ در ایران، حدود ۷/۵ میلیون سالمند (۹/۳ درصد از جمعیت کشور) گزارش گردید.^۳ احساس تنهایی یک تجربه ذهنی از انزوای اجتماعی و یک شاخص مهم برای کیفیت زندگی و تعیین کننده مهم سلامت است. احساس تنهایی هنگامی رخ می‌دهد که تعاملات مهم و معنی‌دار اجتماعی از نظر کمی یا کیفی دچار نقصان گردد؛ از طرفی عدم پذیرش از سوی دیگران و انزوای اجتماعی از علل مهم بیماری‌های روانی در سنین سالمندی به شمار می‌رود.^{۴،۵} احساس تنهایی می‌تواند مشکلات افراد سالمند مبتلا

به بیماری‌های مزمن را به مراتب بیشتر کند.^۶ در همین راستا خسروان و همکاران نشان دادند که بیش از ۹۸ درصد سالمندان از بیماری مزمن رنج می‌برند؛ در حالی که بیش از ۸۹ درصد آنها درجاتی از احساس تنهایی را گزارش می‌کنند.^۷

متخصصین معتقدند هر کوششی که منجر به رفع احساس تنهایی سالمندان شود؛ سدی در برابر موج مشکلات پیچیده روانی افراد سالمند بوده و همچنین باعث بهبود عزت نفس آنها می‌شود. درمان موفقیت‌آمیز احساس تنهایی ممکن است خطر عوارض جدی چون افسردگی را نیز کاهش دهد.^۸ با توجه به این که خلاء ارتباطات اجتماعی در بروز احساس تنهایی افراد نقش اساسی دارد؛ برقراری ارتباطات اجتماعی و تعاملات دو طرفه با سالمند می‌تواند در کاهش احساس تنهایی موثر باشد.^۹

پرستاری از راه دور (Telenursing) یکی از روش‌های ارتباطی

توسط پرستار و ابزار مناسب برای برآوردن نیاز بیماران سالمند به ویژه در مورد بیماران دچار بی‌حرکتی یا ساکن مناطق دور و روستایی است.^{۱۰} از این رو به نظر می‌رسد استفاده از خدمات پرستاری از راه دور نقش به‌سزایی در رفع احساس تنهایی سالمندان داشته باشد.^{۱۱} پرستاری از راه دور بخشی از پزشکی از راه دور است که از طریق فناوری ارتباطات و اطلاعات نیازهای بهداشتی بیماران برآورده شده و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات مزمن ارائه می‌گردد.^{۱۲} پرستاری از راه دور می‌تواند مراقبت‌های پرستاری را به وسیله مانیتورینگ، ویدئو، تصاویر ویدئویی، تلفن، اینترنت و ایمیل ارائه کند.^{۱۳} ابتدایی‌ترین شکل مراقبت‌های الکترونیکی می‌تواند نقش مهم و ارزشمندی در برنامه‌های مراقبتی داشته باشد.^{۱۴} به‌طوری که از بین وسایل ارتباطی، تماس‌های تلفنی به صورت مکرر در پرستاری از راه دور مورد استفاده قرار می‌گیرد. زیرا تلفن در دسترس اکثریت مردم جامعه است. وسایل ارتباطی به پرستار اجازه می‌دهد تا بیمار را از راه دور بررسی و به صورت دوره‌ای به آنان توصیه‌های درمانی و اطلاعات آموزشی ارائه دهد.^{۱۴} برخی مطالعات نشان داده‌اند که پیگیری تلفنی و آموزش از راه دور توسط پرستار منجر به ارتقای خود مراقبتی در بیماران می‌گردد.^{۱۵} لذا این مطالعه به منظور تعیین اثر پرستاری از راه دور بر احساس تنهایی سالمندان انجام شد.

روش بررسی

این کارآزمایی میدانی روی ۱۰۰ سالمند بالای ۶۰ سال به روش نمونه‌گیری در دسترس از مراجعین به مراکز سلامت جامعه شهر گناباد طی سال ۱۳۹۶ انجام شد.

مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (IR.SBMU.PHNM.1395.462) قرار گرفت.

بر اساس مطالعات مشابه^{۱۶} و فرمول تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان ۰/۹۰ اندازه نمونه ۴۳ نفر و با احتساب ریزش، ۵۰ نفر برای هر گروه تعیین شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت جهت شرکت در پژوهش، داشتن سن ۶۰ سال و بیشتر، توانایی برقراری ارتباط کلامی به زبان فارسی، دسترسی به تلفن ثابت یا همراه و زندگی با سایر افراد خانواده یا به تنهایی بودند.

معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل ابتلا به اختلالات جسمی حاد و درگیر کننده تکلم، ابتلا به اختلالات شناختی و مهاجرین سایر شهرها یا سایر کشورها بودند.

معیارهای گمشدگی شامل عدم تمایل سالمند به ادامه شرکت در مطالعه، مواجه شدن سالمند با یک بحران خاص، مرگ یکی از اطرافیان، تغییرات خاص اجتماعی، بروز حوادث و بلاها، ابتلای سالمند به اختلالات جسمی بسیار ناتوان کننده در طول مطالعه، ابتلا به بیماری‌های اثرگذار روی تکلم و ارتباط شناختی سالمند طی

مطالعه بودند.

ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، آزمون مختصر معاینه وضعیت شناختی سالمندان و پرسشنامه احساس تنهایی بود. فرم اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل، سابقه بیماری زمینه‌ای و استفاده از شبکه‌های اجتماعی بود.

آزمون مختصر معاینه وضعیت شناختی سالمندان (MMSE) (Mini Mental State Examination) توسط Folstein و همکاران^{۱۷} طراحی شده است که در سال ۱۳۸۵ توسط فروغان و همکاران در ایران هنجاریابی شد.^{۱۸} این آزمون برای تبدیل دمانس از یک خصیصه کیفی به درجه کمی و عددی ساخته شد و شامل ۳۰ پرسش و ۴ زیرمقیاس است. حداکثر نمره ۳۰ است که نمره بالاتر از نقطه برش (نمره ۲۲) تا نمره ۳۰ افراد نرمال و نمره پایین‌تر از نقطه برش افراد مبتلا به دمانس را مشخص می‌کند. پایایی این ابزار با استفاده از آزمون مجدد مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی بین دو بار آزمون با فاصله زمانی یک روز ۰/۹۵ به‌دست آمد که نشان‌دهنده پایایی ابزار است.

پرسشنامه احساس تنهایی (Loneliness Scale) توسط دهشیری و همکاران در سال ۱۳۸۷ متناسب با فرهنگ ایران انطباق‌یابی و بازطراحی شد.^{۱۹} این پرسشنامه دارای ۳۸ پرسش و متشکل از سه عامل تنهایی ناشی از روابط خانوادگی، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی است. پرسش‌ها با مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) از صفر تا چهار امتیاز درجه‌بندی شده است. برخی از گویه‌های این پژوهش به صورت مستقیم (پرسش‌های ۶ و ۸ و ۹ و ۱۳ و ۱۷ و ۲۲ و ۲۴ و ۲۵ و ۲۷ و ۲۸) و بقیه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداکثر نمره پرسشنامه ۱۵۲ و حداقل آن صفر خواهد بود. هر چه نمره بیشتر باشد؛ نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد است.

برای روایی، پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، یک پزشک متخصص طب سالمندی، پرستار کارشناسی ارشد گرایش روانپرستاری و پرستار شاغل در یکی از مراکز مراقبت سالمندان قرار گرفت. پس از جمع‌آوری نظرات، پرسشنامه‌ها مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت و تغییرات لازم در آن لحاظ شد. این پرسشنامه تا به حال در مطالعات مختلف داخلی برای بررسی احساس تنهایی استفاده شده است و حداقل ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) برای کل مقیاس ۰/۹۱ بود.^{۱۹}

سالمندان مطابق با معیارهای ورود به مطالعه به صورت تصادفی در دو گروه ۵۰ نفری مداخله و کنترل قرار گرفتند. سپس پرسشنامه احساس تنهایی دهشیری و همکاران^{۱۹} در بین همه آزمودنی‌ها توزیع

متغیرها	تعداد (درصد)		p-value
	گروه مداخله (n=۵۰)	گروه کنترل (n=۵۰)	
جنسیت	مرد	۲۵ (۵۰)	۱/۰۰
	زن	۲۵ (۵۰)	
اشتغال	خانه دار	۲۴ (۴۸)	۰/۶
	شاغل	۲۲ (۴۴)	
	بازنشسته	۴ (۸)	
تاهل	متاهل	۳۸ (۷۶)	۰/۶۲
	بدون همسر	۱۰ (۲۰)	
تحصیلات	بیسواد یا تحصیلات در حد ابتدایی	۳۶ (۷۲)	۰/۱۴
	دیپلم و بالاتر	۱۴ (۲۸)	
سابقه بیماری زمینه‌ای	دارد	۴۲ (۸۴)	۰/۲۱
	ندارد	۸ (۱۶)	
استفاده از شبکه‌های اجتماعی	بله	۳ (۶)	۰/۱۸
	خیر	۴۷ (۹۴)	
شرایط زندگی	تنها	۹ (۱۸)	۰/۴
	با خانواده	۴۱ (۸۲)	

تمامی سالمندان تا پایان مطالعه مشارکت داشتند و ریزش رخ نداد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند. در تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی) و آزمون‌های آمار تحلیلی (کای اسکوتر، تی مستقل و تی زوجی، فیشر، من ویتنی) استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن گروه مداخله و کنترل به ترتیب به ترتیب $67/74 \pm 5/40$ سال و $66/26 \pm 4/64$ سال تعیین شد که اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند. گروه‌های مداخله و کنترل از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همسان بودند. ۷۸ درصد شرکت کنندگان بیسواد یا تحصیلات در حد ابتدایی داشتند. ۱۵ درصد افراد تحت مطالعه تنها زندگی می‌کردند. بیشتر سالمندان (۹۰ درصد) استفاده‌ای از شبکه‌های اجتماعی مجازی نداشتند (جدول یک).

میانگین نمره احساس تنهایی سالمندان گروه مداخله و کنترل به ترتیب قبل از مداخله $60/82 \pm 21/07$ و $57/48 \pm 18/76$ تعیین شد. قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در نمره احساس تنهایی سالمندان دو گروه مداخله و کنترل مشاهده نشد (جدول یک).

میانگین نمره احساس تنهایی سالمندان گروه مداخله و کنترل به ترتیب بعد از مداخله $35/06 \pm 14/20$ و $61/40 \pm 18/72$ تعیین شد. پس از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در کاهش نمره احساس تنهایی سالمندان گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل مشاهده شد ($P < 0/001$).

بحث

نتایج این مطالعه حاکی از تاثیر مثبت پرستاری از راه دور بر احساس تنهایی سالمندان گروه مداخله نسبت به سالمندان گروه

و به صورت خود گزارشی تکمیل شد. گروه مداخله تحت آموزش حضوری به مدت دو ساعت توسط پژوهشگر قرار گرفت. مواد آموزشی شامل تعاریف انواع همبسته‌ها، پیش‌بینی کننده‌ها، دلایل، علائم، عوارض و راه‌های جلوگیری از احساس تنهایی بود. در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت و سالمندان فقط مراقبت‌های معمول مطابق با روتین واحد بهداشت خانواده را دریافت کردند. بعد از انجام جلسه حضوری، تماس‌های تلفنی در گروه مداخله به مدت ۱۲ هفته توسط پژوهشگر انجام شد. بدین صورت که طی تماس‌های تلفنی با تاکید بر به کارگیری آموزش‌های ارائه شده در جلسه حضوری در مورد نحوه به کارگیری راه‌های کاهش احساس تنهایی با آنان بحث و گفتگو شد. تماس‌های تلفنی به منظور تکرار آموزش‌های ارائه شده قبلی و کنترل نحوه تبعیت از راه‌های کاهش احساس تنهایی مورد تاکید، انجام گردید. مکالمات تلفنی در گروه مداخله در ماه اول هفته‌ای دو بار و در ماه دوم و سوم یک بار در هفته برقرار شد. زمان تماس تلفنی طبق نظر سالمندان از ۹ صبح تا ۹ شب بود. در هر جلسه محتوی مکالمه توسط پژوهشگر ثبت گردید تا در تماس‌های بعدی مجدداً ارزیابی گردد. دو هفته قبل از اتمام مداخله در تماس تلفنی که با سالمند برقرار شد؛ به وی اعلام گردید که مراحل انجام پژوهش رو به اتمام است و به سالمندان اطمینان داده شد که در صورت تمایل مجاز خواهند بود در مواقعی که دچار احساس تنهایی می‌شوند با پژوهشگر تماس تلفنی برقرار نمایند. در آخرین تماس تلفنی، پژوهشگر به منظور ارزیابی تاثیر راهکارهای توصیه شده بر احساس تنهایی برای تکمیل پرسشنامه احساس تنهایی با سالمندان در مورد مکان و زمان انجام آن توافق نمود. یک ماه پس از اتمام مداخله مجدداً پرسشنامه‌ها توسط دو گروه تکمیل و پس از جمع‌آوری اطلاعات تحلیل نهایی انجام گردید. لازم به ذکر است

کنترل بود. به طوری که پس از برقراری تماس‌های تلفنی پژوهشگر طی ۱۲ هفته، میانگین نمره احساس تنهایی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش آماری معنی‌داری یافت.

با توجه به کمبود مطالعات مشابه در خصوص پرستاری از راه دور بر احساس تنهایی سالمندان، نتایج این مطالعه را نمی‌توان به طور مستقیم با دیگران مقایسه نمود. با این حال مطالعات متعددی^{۲۰-۲۳،۱۶} وجود دارد که از اثر پرستاری از راه دور بر خود کنترلی و یا مدیریت علائم در بیماری‌های مزمن حمایت می‌کند. همچنین مطالعات مختلفی^{۲۵،۲۴} وجود دارند که نشان‌دهنده اعمال مداخلات مختلف بر روی سالمندان برای بهبود احساس تنهایی است.

نتایج مطالعه حاضر همراستا با مطالعه صبور و همکاران^{۲۶} بود که در مطالعه خود به بررسی به‌کارگیری اینترنت و ارتباط آن با احساس تنهایی در بازنشستگان فرهنگی پرداخته بودند. به طوری که ۳۷ درصد معلمان بازنشسته شهر بابل که با شبکه‌های اینترنتی کار نمی‌کردند؛ از احساس تنهایی اجتماعی رنج می‌بردند. با توجه به تشابه نتایج مطالعه صبور و همکاران^{۲۶} با مطالعه حاضر؛ تفاوت‌هایی نیز بین متغیرهای دموگرافیک این دو مطالعه وجود داشت. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ۸۴ درصد شرکت‌کنندگان بیسواد یا تحصیلات در حد ابتدایی داشتند. این یافته با نتایج مطالعه صبور و همکاران^{۲۶} مغایر بود. زیرا در مطالعه آنها حدود یک سوم از افراد تحت مطالعه برابر با ۳۴/۵ درصد، سطح تحصیلات برابر با مقطع آموزش ابتدایی و پایین‌تر داشتند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۱۸ درصد افراد تحت مطالعه تنها زندگی می‌کنند؛ ولی نتایج مطالعه صبور و همکاران^{۲۶} نشان داد که فقط ۴/۷ درصد افراد به صورت تنها زندگی می‌کنند. در مطالعه حاضر، اکثریت افراد (۹۴ درصد) از شبکه‌های اجتماعی مجازی استفاده نمی‌کردند که با نتایج مطالعه صبور و همکاران^{۲۶} که در آن بیش از ۵۶ درصد افراد از شبکه‌های اینترنتی برای اوقات فراغت خود استفاده می‌کردند؛ مغایرت داشت. این در حالی است که صبور و همکاران نشان دادند که در بیش از ۵۰ درصد موارد استفاده از اینترنت میزان رضایت از زندگی افراد را ارتقاء بخشیده و بر کارهای اجتماعی و شخصی آنها اثر مثبتی داشته است. به طوری که موجب افزایش میزان گفتگو با دیگران و افزایش ارتباطات تلفنی آنها با سایرین و در نتیجه کاهش احساس تنهایی شده است.^{۲۶}

در مطالعه محمدی و همکاران میانگین نمره خودکارآمدی زنان مبتلا به دیابت نوع دو در شهر همدان بعد از پیگیری تلفنی توسط پرستار به طور معنی‌داری افزایش یافت.^{۲۰} همچنین در مطالعه همتی مسلک پاک و همکاران آموزش از راه دور به وسیله تلفن و سرویس پیام کوتاه بر کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو (کاهش قندخون ناشتا و هموگلوبین گلیکوزیله) موثر ارزیابی شد.^{۲۱} در مطالعه بهزاد و همکاران برنامه توانمندسازی خود مراقبتی مبتنی

بر پیگیری تلفنی در ارتقاء خودکارآمدی و رفتارهای خود مراقبتی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مؤثر ارزیابی شد.^{۱۶} در مطالعه نجفی و همکاران پیگیری تلفنی بر بهبود پذیرش و رعایت رژیم درمانی در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد موثر شناخته شد.^{۲۲} در مطالعه کاوه سوادکوه و همکاران نیز اجرای مداخله کارگاه آموزشی و متعاقباً دو ماه پیگیری تلفنی موجب بهبود خودکارآمدی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون شد.^{۲۳} نتایج این مطالعات^{۲۰-۲۳} همراستا با نتایج مطالعه حاضر، از نظر موثر بودن مشاوره و پیگیری تلفنی به عنوان یک مداخله و مراقبت از راه دور است.

در برخی مطالعات تاثیر مداخلات مختلف بر احساس تنهایی سالمندان بررسی شده است. در مطالعه زنجیران و همکاران معنادرمانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان و ارتقای سلامت روان آنان موثر ارزیابی شد.^۵ یزدان‌بخش و همکاران دریافتند که مشاوره گروهی در بهبود احساس تنهایی مردان سالمند اثر به‌سزایی دارد و می‌توان آن را برای مداخلات روانی در سالمندان مرد، روش مناسبی قلمداد کرد.^{۲۴} در مطالعه شبانی تدرجی و پاکدامن تاثیر موسیقی درمانی، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه بر کاهش احساس تنهایی ۷۸ سالمند مرد و زن در شهرستان سیرجان بررسی شد و خاطره‌گویی بر کاهش احساس تنهایی مردان و زنان سالمند و بهبود نشانه‌های عاطفی احساس تنهایی اثر مثبت داشت.^{۲۵} در مطالعه حاضر اعمال مداخله به صورت پرستاری از راه دور سبب شد تا احساس تنهایی سالمندان کاهش یابد که همسو با نتایج مطالعات فوق‌الذکر است.

پرستاری از راه دور به علت نداشتن محدودیت‌های زمانی و مکانی، عدم نیاز به رفت و آمد و هزینه‌های اضافی و دسترسی به موقع به اطلاعات و آموزش نکات مراقبتی، می‌تواند موجب افزایش ارتباط سالمندان شود. لذا توجه مسؤولان آموزشی مراکز سلامت جامعه در جهت برنامه‌ریزی مداخلات مبتنی بر ارتباط می‌تواند عامل مهمی در اتخاذ رفتارهای مرتبط با سبک زندگی بهداشتی در سالمندان باشد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم تمایل کم سالمندان به شرکت در پژوهش به دلیل اشباع تحقیقات موجود در محیط پژوهش بود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده موثر بودن پرستاری از راه دور بر کاهش میزان احساس تنهایی سالمندان بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه آقای مجید دانشفر برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری سالمندی از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. بدین وسیله از حمایت مالی و معنوی معاونت آموزشی، پژوهشی و دانشجویی دانشگاه علوم

می‌نماییم. بین نویسندگان تضاد منافع وجود ندارد.

پزشکی شهید بهشتی، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد و سالمندان شرکت کننده در مطالعه قدردانی

References

1. Sheikholeslami F, Reza Masouleh S, Khodadadi N, Yazdani MA. Loneliness and general health of elderly. *J Holist Nurs Midwifery*. 2011; 21(2): 28-34.
2. Kaldi A, Akbari Kamrani A A, Foroughan M. (2005). Physical, Social & Mental Problems of Elderly in District 13 of Tehran. *Social Welfare Quarterly*. 2005; 4(14): 233-49. [Article in Persian]
3. Zakizadeh R, Bahreini M, Farhadi A, Bagherzadeh R. [Predictive role of loneliness in mental health of elderly people in Bushehr]. *IJPN*. 2020; 7(6): 71-78. [Article in Persian]
4. Dahlberg L, Andersson L, McKee KJ, Lennartsson C. Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Aging & Mental Health*. 2014; 409-14. doi: 10.1080/13607863.2014.944091.
5. Zanjiran S, Keyani L, Zare M, Shayeghian Z. The Effectiveness of Group Logotherapy on the Sense of Loneliness of Elderly Women Resident in Nursing Home. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017; 16(3): 60-67.
6. Souza-Junior VD, Mendes IA, Mazzo A, Godoy S. Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Appl Nurs Res*. 2016 Feb; 29: 254-60. doi: 10.1016/j.apnr.2015.05.005.
7. Khosravan S, Alaviani M, Alami A, Tavakolizadeh J. Epidemiology of loneliness in elderly women. *J Research Health* 2014; 4(4): 871-77.
8. Heravi Karimloo M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizade E, Seyed Bagher Maddah MS, et al. [Loneliness From the Perspectives of Elderly People: A Phenomenological Study]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2008; 2(4): 410-20. [Article in Persian]
9. Chen YR, Schulz PJ. The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2016 Jan; 18(1): e18. doi: 10.2196/jmir.4596.
10. Maserat E, Samadi N, Mehrmush N, Mohamad R, Zali M. [Tele Nursing: Optimal Option for Patient Educational Improvement]. *Journal of Health & Care*. 2011; 13(3): 47-52. [Article in Persian]
11. Smith JM. Loneliness in older adults: an embodied experience. *J Gerontol Nurs*. 2012 Aug; 38(8): 45-53. doi: 10.3928/00989134-20210703-08.
12. Ghouliami-Shilsari F, Esmaeilpour Bandboni M. Tele-Nursing in Chronic Disease Care: A Systematic Review. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2019; 8(2): e84379. doi: 10.5812/jjcdc.84379.
13. Pedram Razi S, Satiyarvand A, Tabari F, Kazemnejad A, Tizh Maghz Z, Navidhamidi M. [The Effect of Education and Telephone Counseling On The Self- Efficacy Of Women With Breast Cancer Undergoing Radiotherapy]. *IJNR*. 2018; 13(1): 64-72. doi: 10.21859/ijnr-13019. [Article in Persian]
14. Barbosa Ide A, Silva KC, Silva VA, Silva MJ. The communication process in Telenursing: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2016 Jul-Aug; 69(4): 765-72. doi: 10.1590/0034-7167.2016690421i.
15. Parizad N, Hemati Maslak Pak M, Khalkhali HR. [Promoting Self-Care in Patients with Type 2 Diabetes: Tele-Education]. *Hakim Research Journal*. 2013; 16(3): 220-27. [Article in Persian]
16. Behzad Y, Bastani F, Haghani H. [Effect of empowerment program with the telephone follow-up (tele-nursing) on self-efficacy in self-care behaviors in hypertensive older adults]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2016; 13(11): 1004-15. [Article in Persian]
17. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975 Nov; 12(3): 189-98. doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6.
18. Foroughan M, Jafari Z, Shirin Bayan P, Ghaem Magham Farahani Z, Rahgozar M. [Validation of Mini- Mental State Examination (MMSE) in The Elderly Population of Tehran]. *Advances in Cognitive Sciences*. 2008; 10(2): 29-37. [Article in Persian]
19. Dehshiri GR, Borjali A, Skeykhi M, Habibi Askarabad M. [Development and Validation of the Loneliness Scale among the University Students]. *Journal of Psychology*. 2008; 12(3): 282-96. [Article in Persian]
20. Mohammadi N, Soleymani R, Omidi A, Roshanae G. [The Effect of Telephone Nursing Follow-up on Self-Efficacy of Females With Type 2 Diabetes Mellitus]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2017; 25(2): 61-68. doi: 2010.21859/nmj-25028. [Article in Persian]
21. Hemmati Maslakpak M, Parizad N, Khalkhali HR. [The Effect of Tele-Education By Telephone And Short Message Service On Glycaemic Control In Patient With Type 2 Diabetes]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2012; 10(4): 580-88. [Article in Persian]
22. Najafi SS, Shaabani M, Momennassab M, Aghasadeghi K. The Nurse-Led Telephone Follow-Up on Medication and Dietary Adherence among Patients after Myocardial Infarction: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2016 Jul; 4(3): 199-208.
23. Kaveh Savadkooh O, Zakerimoghadam M, Gheyasvandian S, Kazemnejad A. [Effect of Self-Management Program on Self-Efficacy in Hypertensive Patients]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012; 22(92): 19-28. [Article in Persian]
24. Yazdanbakhsh N, Younesi SJ, Aazimiyani S, Foroughan M. [Effects of Group Counseling Based on Logo Therapy to Decrease Loneliness in Elderly Men]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(3): 392-99. doi: 10.21859/sija-1103392.
25. Sheibani Tezerji F, Pakdaman Sh. [Effect of music therapy, reminiscence and performing enjoyable tasks on loneliness in the elderly]. *Journal of Applied Psychology*. 2011; 4(4): 55-68. [Article in Persian]
26. Saboor M, Sahaf R, Sum S. [Application of the Internet and its Association with Loneliness Among Retired Teachers]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2014; 9(1): 63-72. [Article in Persian]