



Relationship between Loneliness with Sleep Quality of the Elderly

Hosseini Faezeh Sadat¹. Nahid Rejeh². Maryam Jadid- Milani^{3*}

1- MSc student in elderly Nursing Care, Department of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran.

2- Professor, Department of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Maryam Jadid- Milani, Assistant Professor, Department of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran.

Email: milani2000ir@yahoo.com/ milani@shahed.ac.ir

Received: 26 Aug 2023

Accepted: 18 Jan 2024

Abstract

Introduction: Old age is considered a critical phase in human life, and attention to the challenges and needs of this stage is essential from physical, psychological, and social perspectives. Loneliness during this period arises due to a reduction in social interactions, and poor sleep quality can lead to disruptions in individuals' emotions, thoughts, and motivation. The present study was conducted in 2023 to determine the relationship between loneliness and the sleep quality of the elderly visiting comprehensive health centers in the urban and rural areas of Varamin County.

Methods: The present study was conducted on 120 elderly individuals who sought care at comprehensive health centers in the urban and rural areas of Varamin County in the year 2023. A multistage sampling method was employed for participant selection. Initially, Varamin County was divided into four clusters based on a map, and then four comprehensive health centers in urban/rural areas were randomly chosen. Subsequently, considering the total number of elderly individuals in Varamin County and the specific count for each center (information obtained from Varamin Health Center), the allocation of each center was determined based on the covered population. Continuing with the research, a continuous sampling method was utilized to select elderly participants. Data collection instruments included the UCLA Loneliness Scale for assessing loneliness and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) for evaluating sleep quality. Data analysis was performed using SPSS version 26, employing descriptive and inferential statistics

Results: The research findings revealed a significant and strong direct correlation between loneliness and sleep quality ($r= 0.611$, $p<0.001$). Furthermore, 37% of the variance in loneliness can be explained by sleep quality. Sleep quality, with a positive beta coefficient of 0.611, predicts loneliness significantly ($p = 0.015$).

Conclusions: The findings of this study indicate the impact and correlation between loneliness and the sleep of the elderly. The results of this research can serve as a clear picture to better understand how the feeling of loneliness affects the sleep of the elderly. These findings can be utilized in providing practical strategies to increase awareness among families and even the elderly themselves, aiming to reduce loneliness and its detrimental effects on the quality of life and sleep. Furthermore, these results can be instrumental at the organizational level for officials in relevant institutions dealing with the elderly, helping in formulating appropriate policies and measures to manage loneliness and enhance the sleep quality of the elderly.

Keywords: Aged, Loneliness, Sleep quality.



ارتباط احساس تنهایی با کیفیت خواب سالمندان

فائزه سادات حسینی^۱، ناهید رژه^۲، مریم جدید میلانی^{۳*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲- استاد، دانشکده پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران.

۳- استادیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مریم جدید میلانی، استادیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

ایمیل: milani2000ir@yahoo.com/ milani@shahed.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۴

چکیده

مقدمه: سالمندی یک دوره حساس در زندگی انسان محسوب می‌شود و توجه به چالش‌ها و نیازهای این مرحله، امری ضروری از نظر جسمی، روانی، و اجتماعی است. احساس تنهایی در این دوره به دلیل کاهش ارتباطات به وجود می‌آید و خواب بی کیفیت می‌تواند به اختلال در احساسات، اندیشه‌ها، و انگیزش افراد منجر گردد. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط احساس تنهایی با کیفیت خواب سالمندان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان ورامین در سال ۱۴۰۱، انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر بر روی ۱۲۰ سالمند مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان ورامین در سال ۱۴۰۱ صورت گرفت. روش نمونه گیری چند مرحله ای استفاده شد. ابتدا، شهرستان ورامین براساس نقشه به چهار خوشه تقسیم شد و سپس چهار مرکز جامع سلامت شهری/روستایی به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس، با توجه به تعداد کل سالمندان شهرستان ورامین و تعداد سالمندان در هر مرکز (اطلاعاتی که از مرکز بهداشت ورامین تهیه شد)، سهمیه هر مرکز بر اساس جمعیت تحت پوشش مشخص گردید. در ادامه، با استفاده از روش نمونه گیری مراجعه مستمر، سالمندان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA Loneliness Scale) و پرسشنامه کیفیت خواب (PSQI Pittsburgh Sleep Quality Index) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته ها: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد بین احساس تنهایی و کیفیت خواب، همبستگی عالی و مستقیم معنی دار وجود داشت ($r=0/611$ و $p<0/001$). همچنین، ۳۷ درصد واریانس تنهایی به وسیله کیفیت خواب تبیین می شود. کیفیت خواب با بتای $0/611$ بصورت مثبت، تنهایی را پیش بینی می کند ($p=0/015$).

نتیجه گیری: یافته‌های این تحقیق نمایانگر تأثیر و ارتباط بین احساس تنهایی و خواب سالمندان هست. نتایج این مطالعه می‌تواند به عنوان یک تصویر روشن برای درک بهتر اینکه چگونه احساس تنهایی بر خواب سالمندان تأثیر می‌گذارد، خدمت کند. این یافته‌ها می‌توانند در ارائه راهبردهای عملی جهت افزایش آگاهی خانواده و حتی سالمندان در جهت کاهش احساس تنهایی و اثرات مخرب آن بر کیفیت زندگی و خواب، مورد استفاده قرار گیرند. همچنین، از این نتایج می‌توان در سطح مسئولین سازمان‌های مرتبط با سالمندان برای اتخاذ سیاست‌ها و تدابیر مناسب در جهت مدیریت احساس تنهایی و بهبود کیفیت خواب سالمندان بهره برد.

کلیدواژه ها: سالمندی، احساس تنهایی، کیفیت خواب.

با توجه به رشد روزافزون جمعیت و اهمیت پرداختن به زندگی سالمندان، پژوهش‌هایی درباره مسائل مرتبط با زندگی سالمندان مانند پژوهش رابطه کیفیت خواب با کیفیت زندگی افراد سالمند در شهر تهران [۱۹] که نشان داد ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد و ارتباط احساس تنهایی با کیفیت خواب سالمندان در تبریز که نشان داد ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود داشت [۷] انجام شده اما پژوهشی که به بررسی ارتباط احساس تنهایی و کیفیت خواب سالمندان «در شهر ورامین» پرداخته باشد، در اختیار پژوهشگر قرار نگرفت. همچنین با توجه به تغییر شرایط زندگی افراد مخصوصاً سالمندان به دلیل اپیدمی کرونا و ایجاد مشکلات ناشی از قرنطینه خانگی سالمندان جهت حفظ سلامتی آن‌ها [۲۰]، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط احساس تنهایی با کیفیت زندگی سالمندان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت (شهری و روستایی) شهرستان ورامین انجام خواهد شد. این پژوهش به عنوان یک منبع ارزشمند اطلاعاتی در زمینه روان‌شناسی، سلامت عمومی سالمندان شهرستان ورامین خدمت خواهد کرد. داده‌های حاصل از این تحقیق می‌توانند به دانشمندان، متخصصان سلامت، و سازمان‌های مرتبط کمک کنند تا برنامه‌ها و سیاست‌های بهینه‌تری را برای پشتیبانی از سالمندان اجرا کنند.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی می باشد که در سال ۱۴۰۱ انجام شد. با استفاده از نرم افزار sample power و در بخش آزمون‌های همبستگی با در نظر گرفتن توان ۰/۹۰، تعداد نمونه ۱۰۹ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰ درصدی پرسشنامه‌های ناکامل، ۱۲۰ نفر حجم نمونه تعیین شد. نمونه‌ها از بین سالمندان تحت پوشش مراکز جامع سلامت شهری و روستایی ورامین که علاقمند به انجام پژوهش بودند، بصورت تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده شد. ابتدا شهرستان ورامین بر اساس نقشه به چهار خوشه شمال شرق، شمال غرب، جنوب شرق و جنوب غرب تقسیم شد و بر اساس قرعه‌کشی و نوشتن بر روی کاغذ، از هر خوشه یک مرکز جامع سلامت شهری یا شهری-روستایی انتخاب گردید. سپس بر اساس تعداد کل سالمندان شهرستان ورامین و تعداد سالمندان هر مرکز که آمار آن از

مقدمه

امروزه افزایش امید به زندگی و کاهش میزان زاد و ولد، باعث توجه بیشتر به پدیده سالمندی شده و شمار سالمندان جهان در حال افزایش است [۱]. سیر طبیعی سالمندی، ممکن است مشکلاتی برای سالمندان ایجاد شود که از جمله آنها، می‌توان به مشکلات جسمی، روانی و شناختی اشاره کرد [۲]. یکی از این مشکلات، احساس تنهایی است که با کاهش عملکرد شناختی و فعالیت‌های اجتماعی فرد، افزایش یافته و افراد سالمند مبتلا به بیماری مزمن یا استرس، احتمالاً احساس تنهایی بیشتری دارند [۳].

احساس تنهایی از مهم‌ترین مشکلات متعدد سالمندان است که می‌تواند دلیل بسیاری از حالات نامتعادل روانی مانند افسردگی، خودکشی و ناامیدی شدید باشد [۴]. آنچه سالمندی را مورد تهدید قرار می‌دهد، بیماری و فقر نیست بلکه احساس تنهایی است که شاید عامل مهمی در بروز یا تقویت دیگر بیماری‌های دوران سالمندی باشد [۵]. احساس تنهایی یک تجربه ناراحت کننده عاطفی شناختی ناشی از تفاوت روابط بین فردی ایده آل افراد و روابط واقعی آن‌ها با دیگران می‌باشد [۷۶] و با تنها بودن یا تنها زندگی کردن متفاوت است. یک فرد ممکن است در جمع دیگران، احساس تنهایی کند و فردی ممکن است تنها زندگی کند اما احساس تنهایی نداشته باشد [۹،۸]. این پدیده گسترده، ۲۵ تا ۵۰ درصد جمعیت بالای ۶۵ سال را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۰].

یکی از مشکلات مهم سلامت که فرد سالمند ممکن است در اثر داشتن احساس تنهایی به آن دچار شود، مشکل در خواب می‌باشد [۱۱]. خواب یکی از نیازهای فیزیولوژیک مهم انسان است [۱۲]. توجه به کیفیت خواب به دلیل شایع بودن شکایات مربوط به خواب و اینکه خواب بی کیفیت می‌تواند عامل بسیاری از بیماری‌ها باشد، مهم است [۱۱]. کیفیت خواب نسبت به مدت زمان خواب مهم تر بوده و با افزایش سن کاهش می‌یابد که این یکی از مشکلات شایع سالمندان است [۱۳،۱۴،۱۵]. بعد از سردرد و اختلالات گوارشی، خواب با کیفیت ضعیف، در رتبه سوم مشکلات سالمندی قرار داشته و حدود ۳۵ درصد افراد بالای ۶۰ سال، کیفیت خواب مناسبی ندارند [۱۶]. با افزایش سن، افراد زمان بیشتری را در رختخواب و زمان کمتری را در خواب گذرانده [۱۷]، که همین خواب بی کیفیت باعث ایجاد اختلال در احساس، اندیشه و انگیزش فرد می‌شود

نمونه پژوهش انتخاب شدند: پژوهشگر وارد هر مرکز شده و از بین سالمندان مراجعه کننده ای که معیار ورود به مطالعه را داشته و علاقمند به شرکت در پژوهش بودند و با رعایت اصول اخلاقی، نمونه گیری انجام شد و با توجه به شرایط سالمندی (نیاز به داشتن عینک، عدم توانایی خواندن و نوشتن و غیره)، سوالات پرسشنامه ها از سالمندان پرسیده شد و توسط محقق ثبت گردید و نمونه گیری تا تکمیل سهمیه هر مرکز، ادامه پیدا کرد و در نهایت ۱۰۹ پرسشنامه از طریق پرسش از افراد سالمند از کل چهار مرکز تکمیل گردید. در تکمیل پرسشنامه ها، به تمایل سالمندان جهت پاسخگویی و امکان خستگی آن ها نیز توجه شد. نمونه گیری پژوهش از یک مهرماه تا پایان بهمن ماه ۱۴۰۱ به طول انجامید. از تعداد ۱۲۰ ابزار پژوهش تکمیل شده، ۱۱ ابزار به علت ناقص بودن از پژوهش خارج شدند و در نهایت حجم باقیمانده ۱۰۹ نفر بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل سه ابزار بود:

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی پژوهشگر ساخته شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، شغل، بیماری زمینه ای، استعمال دخانیات، سیستم حمایتی، اینکه با چه کسی زندگی می کند، مرکز جامع سلامت مراجعه شده و محل سکونت در شهر یا روستا می باشد.

پرسشنامه کوتاه آزمون شناختی (Abbreviated Mental Test score AMTs): این پرسشنامه اولین بار در سال ۱۹۷۲ توسط [۲۲] Hodkinson از تست ۳۷ سوالی Hopkins-Roth استخراج شد و شامل ۱۰ سوال کوتاه و ساده برای سنجش جهت یابی، توجه و تمرکز، حافظه ی کوتاه و بلند مدت سالمندان است. نمره هر سوال، ۱ و جمع نمرات حاصل، ۱۰ می شود. پر کردن آن حدود ۳ دقیقه طول می کشد. در این مطالعه ۱۰ سوال و نمره ۵ در نظر گرفته خواهد شد. نقطه برش ۷ از ۱۰ به عنوان نقطه تفکیک وضعیت شناختی به هنجار از نا به هنجار می باشد. این ابزار توسط بختیاری و همکاران (۱۳۹۳) در ایران ترجمه شده، اعتبار سنجی و پایایی درونی نسخه فارسی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ قابل قبول بوده و برای شناسایی سالمندان مبتلا به دمانس و حذف آن ها از پژوهش استفاده شد [۲۱]. از این پرسشنامه به عنوان شرط ورود به پژوهش استفاده شد.

پرسشنامه احساس تنهایی UCLA Loneliness Scale

مرکز بهداشت ورامین تهیه شد، سهمیه هر مرکز برحسب جمعیت تحت پوشش مشخص گردید. در نهایت در هر مرکز براساس روش نمونه گیری مراجعه مستمر، سالمندان نمونه پژوهش انتخاب شدند: پژوهشگر وارد هر مرکز شده و از بین سالمندان مراجعه کننده ای که معیار ورود به مطالعه را داشته و علاقمند به شرکت در پژوهش بودند و با رعایت اصول اخلاقی، نمونه گیری انجام شد و با توجه به شرایط سالمندی (نیاز به داشتن عینک، عدم توانایی خواندن و نوشتن و غیره)، سوالات پرسشنامه ها از سالمندان پرسیده شد و توسط محقق ثبت گردید و نمونه گیری تا تکمیل سهمیه هر مرکز، ادامه پیدا کرد و در نهایت ۱۰۹ پرسشنامه از طریق پرسش از افراد سالمند از کل چهار مرکز تکمیل گردید. در تکمیل پرسشنامه ها، به تمایل سالمندان جهت پاسخگویی و امکان خستگی آن ها نیز توجه شد. نمونه گیری پژوهش از یک مهرماه تا پایان بهمن ماه ۱۴۰۱ به طول انجامید.

جهت شروع پژوهش حاضر، پس از کسب کد اخلاق (IR.SHAHED.REC.1401.002) و مجوزهای لازم و با انجام هماهنگی های لازم با مسئولان مربوطه، روش انجام پژوهش به نمونه های پژوهش توضیح داده شد و سپس پرسشنامه ها به روش پرسش مستقیم از شرکت کنندگان تکمیل گردید. ورود افراد به مطالعه کاملاً اختیاری و با رضایت آگاهانه آن ها بود و در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و جنبه های اخلاقی آن به سالمندان اطمینان خاطر داده شد. معیارهای پژوهش شامل: سن بالای ۶۰ سال، توانایی برقراری ارتباط، دارا بودن سلامت روان شناختی براساس آزمون کوتاه شناختی (AMTs) و بالاتر [۲۱] را کسب کردند، وارد پژوهش شدند. در این پژوهش از روش نمونه گیری چند مرحله ای استفاده شد. ابتدا شهرستان ورامین بر اساس نقشه به چهار خوشه شمال شرق، شمال غرب، جنوب شرق و جنوب غرب تقسیم شد و بر اساس قرعه کشی و نوشتن بر روی کاغذ، از هر خوشه یک مرکز جامع سلامت شهری یا شهری-روستایی انتخاب گردید. سپس بر اساس تعداد کل سالمندان شهرستان ورامین و تعداد سالمندان هر مرکز که آمار آن از مرکز بهداشت ورامین تهیه شد، سهمیه هر مرکز برحسب جمعیت تحت پوشش مشخص گردید. در نهایت در هر مرکز براساس روش نمونه گیری مراجعه مستمر، سالمندان

فائزه سادات حسینی و همکاران

امتیاز هر سؤال بین صفر تا ۳ بوده و مجموع میانگین نمرات این ۷ زیرمقیاس، نمره کل را تشکیل می دهد که بازه آن از صفر تا ۲۱ می باشد. هر چه نمره کل بیشتر باشد، کیفیت خواب کمتر است. نمره بیشتر از ۶ یعنی کیفیت خواب نامطلوب است [۷]. در طبقه بندی، نمره بین صفر تا ۵ کیفیت خواب خوب، ۵ تا ۱۶ متوسط و ۱۷ تا ۲۱ کیفیت خواب ضعیف را نشان می دهد. روایی این پرسشنامه براساس پژوهش Daniel J Buysee و همکاران برابر ۰/۸۹ و پایایی آن ۰/۸۳ می باشد [۲۷]. این پرسشنامه ۱۸ سؤالی، خودگزارشی و مناسبترین ابزار برای اندازه گیری کیفیت خواب در افراد سالمند بوده و به کرات در سالمندان استفاده شده [۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸]. روایی و پایایی آن در ایران در پژوهش حسن زاده و همکاران (۲۰۰۸) تایید شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۷ تا ۰/۸۱ می باشد [۳۱].

پس جمع آوری اطلاعات و ثبت آن ها در رایانه، جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss نسخه ۲۶ استفاده شد. از آماره های توصیفی جهت توصیف متغیرهای پژوهش و از آزمون ضریب همبستگی پیرسون (به علت نرمال بودن داده ها) و آزمون رگرسیون جهت تعیین ارتباط احساس تنهایی با کیفیت خواب سالمندان استفاده شد. از آزمون های تی مستقل و آنوا جهت بررسی ارتباط متغیرهای زمینه ای با دو متغیر پژوهش استفاده شد.

یافته ها

متغیرهای احساس تنهایی و کیفیت خواب و حیطه های آن، در این مطالعه دارای آماره چولگی و کشیدگی به ترتیب در بازه مجاز (۳ و -۳) و (۵ و -۵) بودند بنابراین، شرط لازم را برای نرمال بودن توزیع داده ها وجود داشت و برای این متغیرها از آزمون های پارامتریک استفاده شد. در جدول (۱) نتایج پژوهش نشان داد میانگین سنی نمونه های پژوهش ۶۷/۶۶±۶/۷۵۱ سال بود. اکثریت سالمندان نمونه پژوهش، زن (۵۸/۷ درصد)، متأهل (۶۲/۴ درصد)، دارای تحصیلات سیکل (۳۶/۷ درصد)، خانه دار (۴۰/۴)، دارای بیماری زمینه ای (۸۴/۴ درصد)، دارای حمایت خانواده (همسر و فرزندان) (۴۲/۲ درصد)، بودند و اکثریت آنها با همسر زندگی می کردند (۴۳/۱ درصد).

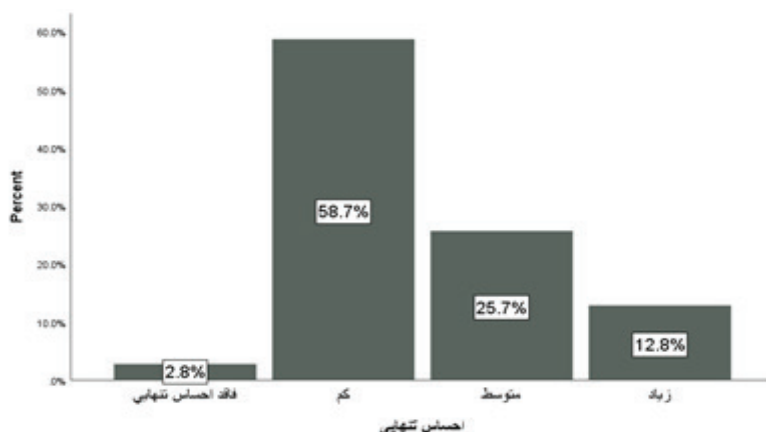
Angelos (University of California, Los Angeles): این پرسشنامه ۲۰ سؤالی توسط Russell و همکاران (۱۹۸۰) ساخته شد [۲۳]. دارای ۱۱ جمله منفی (۲، ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸) و ۹ جمله مثبت (۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰) در طیف چهار درجه ای هرگز، بندرت، گاهی و همیشه بوده، دامنه نمرات ۸۰-۲۰ و میانگین نمرات ۵۰ است. نمره بالای ۵۰، احساس تنهایی شدیدتر را نشان می دهد. در طبقه بندی، نمره بین ۰ تا ۲۰ عدم احساس تنهایی، ۲۱ تا ۳۹ تنهایی کم، ۴۰ تا ۵۹ میزان تنهایی متوسط و ۶۰ تا ۸۰ تنهایی زیاد را نشان می دهد. این پرسشنامه بعد از ۳ بار ویرایش، نسخه نهایی آن در ۴ گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن، به شیوه های مختلفی از جمله خودگزارش دهی و مصاحبه اجرا شد و دامنه آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ بدست آمد [۲۴]. این مقیاس در سال ۱۳۸۷ توسط شکر کن و میردریکوند ترجمه شد [۲۵]. بر اساس پژوهش سودانی و همکاران، پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ به دست آمد [۲۶].

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI = Pittsburgh Sleep Quality Index): این پرسشنامه توسط Daniel J Buysee و همکاران (۱۹۸۹) [۲۷]. با هدف بررسی کیفیت خواب ساخته شده و دارای ۱۸ عبارت و ۷ زیرمقیاس است. زیرمقیاس اول مربوط به کیفیت خواب ذهنی است که با یک پرسش (سوال شماره ۹) مشخص می شود. زیرمقیاس دوم مربوط به تأخیر در به خواب رفتن است که نمره آن با دو سؤال، یعنی میانگین نمره سؤال ۲ و نمره قسمت الف سؤال ۵ مشخص می شود. زیرمقیاس سوم مربوط به مدت زمان خواب است که با یک پرسش (سوال شماره ۴) مشخص می شود. زیرمقیاس چهارم مربوط به کارایی و مؤثر بودن خواب بیمار است. نمره آن با تقسیم کل ساعات خواب بر کل ساعاتی که بیمار در بستر قرار می گیرد، ضربدر ۱۰۰ محاسبه می شود. زیرمقیاس پنجم مربوط به اختلالات خواب است و با محاسبه میانگین نمرات جزئیات پرسش ۵ به دست می آید. زیرمقیاس ششم مربوط به مصرف داروهای خواب آور است که با یک پرسش (سوال شماره ۶) مشخص می شود. زیرمقیاس هفتم مربوط به عملکرد نامناسب در طول روز است که با دو سؤال، یعنی میانگین نمرات پرسشهای شماره ۷ و ۸ مشخص می شود.

جدول ۱، توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی سالمندان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان ورامین سال ۱۴۰۱

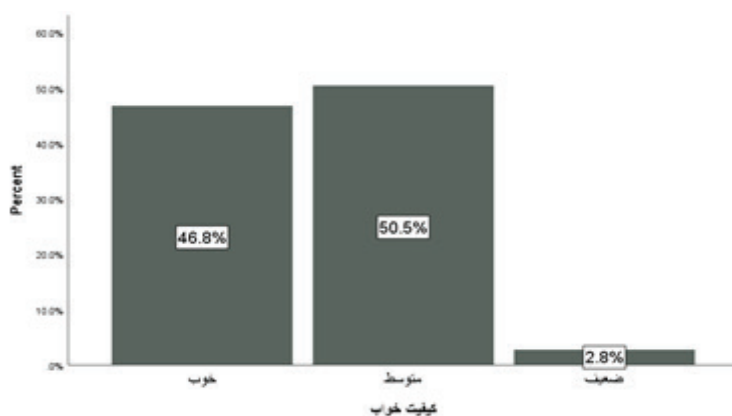
| متغیر | فراوانی (درصد) |
|----------------------|---|
| سن | زیر ۶۵ سال ۵۸(۵۳/۲) |
| | ۶۵-۷۵ ۳۶(۳۳) |
| جنس | بالای ۷۵ سال ۱۵(۱۳/۸) |
| | مرد ۴۵(۴۱/۳) |
| وضعیت تاهل | زن ۶۴(۵۸/۷) |
| | متاهل ۴(۳/۷) |
| وضعیت شغل | همسر فوت شده ۶۸(۶۲/۴) |
| | از همسر جدا شده ۲۵(۲۲/۹) |
| میزان تحصیلات | ازدواج مجدد ۶(۵/۵) |
| | بی سواد ۲۰(۱۸/۳) |
| وضعیت شغل | سواد قرانی ۹(۸/۳) |
| | سیکل ۴۰(۳۶/۷) |
| سیستم حمایتی | دیپلم ۲۶(۲۳/۹) |
| | دانشگاهی ۱۲(۱۱) |
| وضعیت زندگی | حوزوی ۲(۱/۸) |
| | شاغل ۲۹(۲۶/۶) |
| وجود بیماری زمینه ای | بازنشسته ۳۰(۲۷/۵) |
| | خانه دار ۴۴(۴۰/۴) |
| مصرف دخانیات | بیکار ۳(۲/۸) |
| | ازکارافتاده ۳(۲/۸) |
| وضعیت زندگی | خانواده(همسر/فرزند) ۴۶(۴۲/۲) |
| | خویشاوندان ۱۰(۹) |
| وضعیت زندگی | موسسات(بهبودی / خیریه / کمیته امداد) ۴(۴/۶) |
| | بازنشستگی ۳۲(۲۹/۴) |
| وضعیت زندگی | هیچکدام ۲۵(۲۲/۹) |
| | همسر ۴۷(۴۴/۱) |
| وضعیت زندگی | فرزندان ۳۲(۲۹/۴) |
| | دوستان و خویشامندان ۳(۲/۷) |
| وضعیت زندگی | مراقب خصوصی ۴(۳/۷) |
| | زندگی به تنهایی ۲۳(۲۱/۱) |
| وضعیت زندگی | بلی ۹۲(۸۴/۴) |
| | خیر ۱۷(۱۵/۶) |
| وضعیت زندگی | بلی ۲۵(۲۲/۹) |
| | خیر ۸۴(۷۷/۱) |

فائزه سادات حسینی و همکاران



نمودار ۱: توزیع فراوانی احساس تنهایی سالمندان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان ورامین سال ۱۴۰۱ را نشان می دهد.

با توجه به نمودار ۱، مشخص شد، میزان احساس تنهایی اکثر سالمندان (۵۸ درصد) در سطح کم بود. در نمودار ۲ نشان داده شده که میزان کیفیت خواب اکثر سالمندان (۵۰) (درصد) خوب بود.



نمودار ۲: توزیع فراوانی کیفیت خواب سالمندان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان ورامین سال ۱۴۰۱

براساس جدول ۲ که نشان دهنده نتایج آزمون همبستگی است، بین احساس تنهایی و کیفیت خواب رابطه عالی مثبت و معنی داری وجود دارد و رابطه ضعیف تا خوب مثبت وجود دارد (ت=۰/۶۱۱، p<۰/۰۵).

جدول ۲: رابطه همبستگی احساس تنهایی و کیفیت خواب و حیطه های آن در سالمندان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان ورامین سال ۱۴۰۱ را نشان می دهد.

| متغیر | احساس تنهایی |
|-----------------------|--------------------|
| کیفیت خواب | r=۰/۶۱۱ p<۰/۰۰۱ |
| کیفیت خواب ذهنی | r=۰/۶۵۶ p<۰/۰۰۱ |
| تاخیر در به خواب رفتن | r=۰/۳۷۵ p<۰/۰۰۱ |
| طول مدت خواب | r=۰/۳۰۷ p=۰/۰۰۱ |
| کارآیی خواب | r=۰/۲۱۶ p=۰/۰۲۴ |
| اختلال در خواب | r=۰/۴۳۳ p<۰/۰۰۱ |
| مصرف داروی خواب آور | r=۰/۶۲۵ p<۰/۰۰۱ |
| اختلال عملکرد روزانه | r=۰/۵۸۱ p<۰/۰۰۱ |

دارا بود(کمی بودن متغیرها، نرمال بودن توزیع داده ها، عدم هم خطی متغیرهای مستقل، عدم هم خطی خطا ها، و نرمال بودن توزیع داده خطاها).

جهت بررسی تاثیر احساس تنهایی با کیفیت خواب از رگرسیون چندگانه استفاده شد. در ابتدا پیش فرض های انجام رگرسیون بررسی شد که تمامی پیش فرض ها را

جدول ۳. تاثیر تنهایی بر کیفیت زندگی و کیفیت خواب سالمندان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان ورامین سال را نشان می دهد. ۱۴۰۱: مدل رگرسیون

| متغیر پیش بین | R | R2 | Adjusted R2 | F | P | B | β | t | P |
|---------------|-------|-------|-------------|--------|--------|-------|---------|-------|--------|
| کیفیت زندگی | ۰/۶۱۱ | ۰/۳۷۳ | ۰/۳۶۷ | ۶۳/۶۲۲ | <۰/۰۰۱ | ۲/۰۵۷ | ۰/۶۱۱ | ۷/۹۷۶ | <۰/۰۰۱ |

روان شناختی و هوش معنوی در شهر دزفول، مشخص شد که سالمندان تنهایی متوسطی را تجربه می کردند [۱]، در پژوهش Tan و همکاران (۲۰۲۰) که با عنوان ارتباط بین احساس تنهایی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در میان شهروندان سالمند ساکن جامعه در ۵ کشور اروپایی بریتانیا، یونان، کرواسی، هلند و اسپانیا انجام شد، مشخص شد که سالمندان سطح احساس تنهایی متوسطی داشتند [۳۴] که با پژوهش حاضر همخوانی نداشت. علت این عدم همخوانی می تواند در تفاوت فرهنگی باشد. شهرستان ورامین بافت سنتی و مذهبی دارد و تکریم سالمندان در آن اهمیت بسیاری دارد، گرچه ورامین از اثرات همجواری با شهر تهران که زندگی پرمشغله دارد، مصون مانده و اکثر ساکنان شهرستان ورامین به علت شاغل بودن در مسافت های دور، فرصت کمتری برای سالمندان دارند اما جایگاه سالمندان حفظ شده و احساس تنهایی کمتری را حس می کنند.

نتایج پژوهش نشان داد به طور میانگین میزان کیفیت خواب سالمندان نسبتاً خوب بود. در این راستا نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های دیگر مقایسه شد: در پژوهش میرزایی و خدابخشی کولایی (۱۳۹۶) با موضوع ارتباط بین کیفیت خواب و حمایت اجتماعی درک شده با احساس تنهایی سالمندان مرد شهر تهران، میانگین نمره کیفیت خواب، نسبتاً خوب گزارش شد [۱۱]. مطابق با پژوهش Matsui و همکاران (۲۰۲۱) تحت عنوان ارتباط کیفیت ذهنی و کمیت خواب با کیفیت زندگی افراد ۲۰ تا ۶۹ ساله کشور ژاپن، مشخص شد که افراد، کیفیت خواب نسبتاً خوبی داشتند [۳۵]. گرچه سن نمونه ها از ۲۰ سال است ولی دهه شصت سال را نیز در نظر گرفته که مطابق پژوهش حاضر است. در پژوهش Jia و (Yuan2020) تحت عنوان ارتباط بین کیفیت خواب و احساس تنهایی افراد سالمند ساکن یک روستا در استان Shandong کشور چین، سالمندان کیفیت خواب نسبتاً خوبی داشتند [۳۶]. در پژوهش Tian و

جدول ۳ نشان می دهد مدل رگرسیونی به لحاظ آماری معنی دار می باشد ($p < 0/001$) بنابراین، دارای برآزش است. همچنین، ۳۷ درصد واریانس تنهایی به وسیله کیفیت خواب تبیین می شود. کیفیت خواب با ضریب بتای ۰/۶۱۱ سهمی معنی دار در پیش بینی تنهایی دارد ($p < 0/001$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط احساس تنهایی با کیفیت خواب سالمندان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان ورامین در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت، که در زیر به ترتیب در مورد نتایج بحث خواهد شد. با توجه به نتایج پژوهش میزان احساس تنهایی سالمندان پژوهش حاضر در حد کم بود. در این راستا نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های دیگر مقایسه شد: با توجه پژوهش زکی زاده و همکاران (۱۳۹۸) با موضوع بررسی نقش پیش بین احساس تنهایی در سلامت روان سالمندان شهر بوشهر، میزان احساس تنهایی سالمندان کم مشاهده شد [۱۰]. در پژوهش Tian و Wang (۲۰۱۵) با عنوان اعتیاد به تلفن همراه و کیفیت خواب در میان سالمندان با نقش میانجی افسردگی و تنهایی که در کشور چین انجام شد، سالمندان احساس تنهایی را گزارش نکردند [۳۲]. در پژوهش Sung و همکاران (۲۰۱۵) که در آن به بررسی ارتباط بین کاهش شنوایی با احساس تنهایی سالمندان آمریکایی پرداخته، میزان تنهایی سالمندان در حد کم تا متوسط گزارش شد [۳۳] که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. در پژوهش میرزایی و خدابخشی کولایی (۱۳۹۶) با موضوع ارتباط بین کیفیت خواب و حمایت اجتماعی درک شده با احساس تنهایی سالمندان مرد شهر تهران، میانگین نمرات احساس تنهایی در سطح متوسط بود [۱۱]. در پژوهش صادقی و باوزین (۱۳۹۸) تحت عنوان احساس تنهایی در سالمندان: نقش بهزیستی ذهنی، سرمایه

ادراک شده را با احساس تنهایی در سالمندان مرد تهران بررسی کردند و نشان دادند ۵۸ درصد از واریانس تنهایی توسط کیفیت خواب و حمایت اجتماعی تبیین شده بود [۱۱]. در پژوهش صادقی و باوزین (۱۳۹۸)، ۵۴ درصد واریانس احساس تنهایی توسط متغیرهای بهزیستی ذهنی، سرمایه روان شناختی و هوش معنوی قابل تبیین بود [۱].

براساس این نتایج مبنی بر ارتباط احساس تنهایی با کیفیت خواب، توصیه می‌شود که برنامه‌ها و سیاست‌های سلامت عمومی، به ویژه در مراکز جامع سلامت شهری و روستایی، به اقداماتی جهت افزایش ارتباط اجتماعی و حمایت اجتماعی در جامعه سالمندان متمرکز شوند. این اقدامات می‌توانند بهبودی در کیفیت خواب افراد سالمند و به تبع آن، کاهش احساس تنهایی و افزایش رضایت زندگی آنان را نقش مهمی ایفا کنند. اما باید توجه داشت شرایط زندگی در جوامع امروزی که با مشکلات اقتصادی، بعد مسافت محل زندگی و کار و همچنین، فاصله خانه اقوام از یکدیگر و غیره روبرو است سبب شده که افراد کمتر باهم معاشرت داشته باشند که در این بین بیشترین آسیب را سالمندان متحمل می‌شوند. بنابراین لازم است که در سطح کشور، محل زندگی و خانواده تمهیداتی اندیشید که بتواند سبب رفع احساس تنهایی سالمندان گردد. در سطح ملی سیاستگذاران باید به تدوین برنامه‌هایی همت بگمارند که سبب کاهش احساس تنهایی سالمندان شود. در این راستا، می‌توان به مناسب سازی مبلمان شهری جهت حضور بیشتر سالمندان در جامعه و تاسیس مراکز آموزش مراقب سلامت سالمندان جهت مراقبت بهتر از آنها و غیره اشاره نمود. از جمله مواردی که می‌توان در سطح محله‌ها از جمله شهر ورامین به آن اشاره کرد، توجه بیشتر به تفریحات سالمندان است. در این راستا می‌توان به تاسیس سرای محله در شهرستان ورامین اشاره کرد که سالمندان بتوانند اوقات خود را در آنجا سپری نموده و از خدمات تفریحی، درمانی و غیره آن استفاده کنند. همچنین می‌توان آسایشگاه‌های روزانه سالمندان را برای سالمندان تنها، تدارک دید. همچنین بر خلاف تفکر بسیاری از سالمندان، ضرورت انجام مشاوره‌های خانوادگی در سنین بالا هم نیاز است زیرا بسیاری از سالمندان در طی سالمندی بهانه گیر شده و ممکن است با دیگران ناسازگار شوند که مشاوره به بهبود این مشکلات کمک می‌کند. همچنین، وجود تورهای گردشگری مخصوص سالمندان نیز بسیار تاثیرگذار است. در سطح خانواده، نیز باید آموزش

(۲۰۱۵) با عنوان اعتیاد به تلفن همراه و کیفیت خواب در میان سالمندان با نقش میانجی افسردگی و تنهایی که در کشور چین انجام شد، سالمندان کیفیت خواب نسبتاً خوبی داشتند [۳۲]. که تمامی پژوهش‌های بالا با پژوهش حاضر همخوانی داشت. در پژوهش سهیلی و همکاران (۱۳۹۵) با موضوع ارتباط احساس تنهایی با کیفیت خواب سالمندان مقیم خانواده و سرای سالمندان شهر تبریز، میزان کیفیت خواب سالمندان مقیم خانواده و ساکن سرای سالمندان نسبتاً بد بود [۷] که با پژوهش حاضر همخوانی نداشت علت این عدم همخوانی را می‌توان در بافت سنتی شهر ورامین جستجو نمود چون اکثر سالمندان در طول روز خود را در بافت سنتی شهر مشغول می‌کنند و این سبب خستگی آنها شده و خواب راحتی در شب دارند.

همچنین نتایج نشان داد بین احساس تنهایی و کیفیت خواب رابطه‌ای مثبت و معنی‌داری وجود دارد که در این راستا نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های دیگر مقایسه شد: در پژوهش سهیلی و همکاران (۱۳۹۵) با موضوع ارتباط احساس تنهایی با کیفیت خواب سالمندان مقیم خانواده و سرای سالمندان شهر تبریز، مشخص شد که بین احساس تنهایی با کیفیت خواب در سالمندانی که مقیم خانواده هستند، رابطه‌ای ضعیف مثبت معناداری وجود دارد و از طرفی بین سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر تبریز، رابطه‌ای مثبت معناداری وجود داشت [۷] که با نتایج حاصل از پژوهش تا حدی مطابقت دارد. در پژوهش میرزایی و خدابخشی کولایی (۱۳۹۶) با عنوان ارتباط بین کیفیت خواب و حمایت اجتماعی ادراک شده با احساس تنهایی در سالمندان مرد تهران، یافته‌ها نشان داد که بین همه زیرمقیاس‌های کیفیت خواب به جز میزان بازدهی خواب با احساس تنهایی رابطه معنادار عالی وجود دارد [۱۱] که با نتایج حاصل از پژوهش تا حدی همخوانی دارد. در پژوهش Yuan و Jia (۲۰۲۰) تحت عنوان ارتباط بین کیفیت خواب و احساس تنهایی افراد سالمند ساکن یک روستا در استان Shandong کشور چین، نتایج نشان داد که احساس تنهایی با کیفیت خواب سالمندان رابطه مثبت متوسط معناداری دارد [۳۶]. در حالی که در پژوهش حاضر، ارتباط بین احساس تنهایی و کیفیت خواب، مثبت، عالی و معنادار است.

براساس نتایج ۳۷ درصد واریانس تنهایی به وسیله کیفیت خواب تبیین می‌شود. در پژوهش میرزایی و خدابخشی کولایی (۱۳۹۶) ارتباط بین کیفیت خواب و حمایت اجتماعی

با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها، نتایج این پژوهش باید با احتیاط در دیگر محافل و موقعیت‌ها به کار گرفته شوند. این محدودیت‌ها، فرصت‌های پژوهش‌های آتی را برای ارتقاء و توسعه‌ی دانش در این زمینه معرفی می‌کند.

نتیجه گیری

براساس نتایج، وجود ارتباط میان احساس تنهایی و کیفیت خواب است که نه تنها نقش ارتباطی بلکه تاثیر عمیق و جهت‌دهنده احساس تنهایی در تجربه خواب افراد سالمند را تأیید می‌کند، بلکه این نتایج، اهمیت مدیریت و کاهش احساس تنهایی در جامعه سالمندان را برای بهبود کیفیت خواب آنان تأکید می‌کند. با توجه به آماری که نشان می‌دهد ۳۷ درصد از واریانس احساس تنهایی توسط کیفیت خواب تبیین می‌شود، این تحقیق به عنوان یک پله مهم در راستای فهم عمیق‌تر و پیش‌بینی دقیق‌تر احساس تنهایی افراد سالمند ایستاده است. این یافته نشان می‌دهد که کیفیت خواب به عنوان یک متغیر پیش‌بینی‌کننده مؤثر، می‌تواند بهبودی معنی‌داری در افزایش رفاه روحی و جسمی افراد سالمند و در نهایت، ارتقاء کیفیت زندگی آنان داشته باشد. امید است نتایج پژوهش حاضر بتواند در ارائه راهبرد‌های عملی در ارتقاء سطح آگاهی، سیاست‌گذاران، خانواده و سالمندان در جهت کاهش احساس تنهایی و اثرات آن بر کیفیت خواب بکار رود.

سیاسگزاری

پژوهشگران این مطالعه از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد، مسئولین معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و شبکه بهداشتش و درمان ورامین و تمام سالمندانی که ما را در انجام این تحقیق یاری نموده کمال تشکر و قدردانی را داریم و آرزوی موفقیت برای این عزیزان داریم.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

داد تا خانواده تمهیداتی در نظر بگیرد که سالمند را سرگرم نموده و کیفیت زندگی وی را ارتقا دهد از آن جمله می‌توان به دورهمی‌های خانوادگی یا دوستانه، مسافرت‌های کوتاه مدت یا بلند مدت و غیره را می‌توان نام برد. در سطح سالمند نیز می‌توان به سالمندان آموزش و مشاوره داد که گرچه تنها هستند ولی می‌توانند با شرکت در اجتماع و گروه‌های دوستانه و انجام فعالیت‌های سرگرم‌کننده، اوقات خود را بگذرانند که این موضوع می‌تواند علاوه بر کاهش احساس تنهایی به افزایش کیفیت خواب آن‌ها نیز کمک کند. زیرا سرگرم شدن و اشتغال روزانه می‌تواند باعث جلوگیری از خواب روزانه سالمندان شده و به افزایش کیفیت خواب شبانه آنها کمک کند که خواب راحت و کافی داشته باشند.

انجام این پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه شد:

- این پژوهش تنها در شهرستان ورامین انجام شده است. بنابراین، نتایج به دلیل محدودیت جغرافیایی، قابلیت اعمال به دیگر شهرستان‌ها و مناطق را ندارد و از اعتبار خارجی برخوردار نمی‌باشد.

- از آنجا که احساس تنهایی و کیفیت خواب به وسیله ابزارهای خودگزارشی اندازه‌گیری شده‌اند، این ابزارها ممکن است تحت تاثیر اطلاعات شخصیتی و تفاوت‌های فردی قرار گیرند. همچنین، محدودیت‌هایی ممکن است در اعتماد به این اطلاعات ایجاد شود.

- این پژوهش در یک بازه زمانی خاص انجام شده است، بنابراین، نتایج ممکن است در طول زمان تغییر کنند. تغییرات در شرایط اجتماعی، اقتصادی یا بهداشتی ممکن است تأثیراتی بر ارتباط احساس تنهایی و کیفیت خواب داشته باشند.

- در این پژوهش، تنها ارتباط احساس تنهایی با کیفیت خواب بررسی شده است. در صورتی که ممکن است عوامل دیگری نظیر وضعیت سلامت، فعالیت‌های روزمره و سبک زندگی نیز در این ارتباط دخیل باشند. بنابراین، اختصاص متغیرهای بیشتر ممکن است تفسیر دقیق‌تری از رابطه فراهم کند.

References

1. Sadeghi M, Bavazin F, Loneliness in the elderly: Prediction based on mental well-being, Psychological capital and spiritual intelligence, *Journal of aging psychology*, 2019; 5(1): 41-51. [persian].
2. Amani R, Happiness in the Elderly: The role of self-esteem, *Journal of aging psychology*, 2016; 2(1): 21. [persian].
3. Mirzaie M, Vakili M, Modarresi M, Loneliness and its related factors among elderly people in yazd, *elderly health journal*, 2017; 3(1): 10-15. [persian].
4. Sabzichi S, Bahari F, Hamidipour R, The effect of group forgiveness on the feeling of loneliness and intimacy of the elderly living in a nursing home. *Journal of positive psychology*, 2017; 3 (1): 77-91. [persian].
5. Sheikholeslami F, Reza Masouleh Sh, Khodadadi N, Yazdani Ma, Loneliness and general health of elderly, *Journal of holistic nursing and midwifery*, 2012; 21(2): 28-34. [persian].
6. Sadeghi Hesari M, Shamsalinia A, Ghadimi R, Navabi N, The relationship between loneliness and nutritional status in older people living in Ramsar city, *Journal of clinical nursing and midwifery*, 2020; 9(2): 642-650. [persian].
7. Pakpour V, Zamanzadeh V, Salimi S, Farsiv A, Moghbeli G, Soheili A, The relationship between loneliness and sleep quality in the elderly living in families and nursing homes in Tabriz, *Journal of urmia nursing and midwifery faculty*, 2017; 14(11): 906-917. [persian].
8. Holwerda TJ, Deeg DJH, Beekman ATF, Van Tilburg TG, Stek ML, Jonker C, et al. Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: Results from the Amsterdam Study of The Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 2014;85(2):135-42 <https://doi.org/10.1136/jnnp-2012-302755>
9. Wilson RS, Boyle PA, James BD, Leurgans SE, Buchman AS, Bennett DA. negative social interactions and risk of mild cognitive impairment in old age. *neuropsychology*. 2015; 29(4):561-70. <https://doi.org/10.1037/neu0000154>
10. Zakizadeh R, Bahreini M, Farhadi A, Bagherzadeh R, Predictive role of loneliness in mental health of elderly people in Bushehr, *Iranian Journal of psychiatric nursing*, 2020; 7(6): 71-78. [persian].
11. Khodabakhshi-Koolae A, Mirzaei F, The relationship between sleep quality and perceived social support with loneliness in elderly men, *Journal of gerontology(joge)*, 2018;2(3):11-20. [persian]. <https://doi.org/10.29252/joge.2.3.11>
12. Locihová H, Axmann K, Padyšáková H, Fejfar J. Effect of the use of earplugs and eye mask on the quality of sleep in intensive care patients: a systematic review. *JSleepres*. 2018;27(3):e12607. <https://doi.org/10.1111/jsr.12607>
13. Lao XQ, Liu X, Deng HB, Chan TC, Ho KF, Wang F, Vermeulen R, Tam T, Wong MCS, Tse LA, Chang LY, Yeoh EK, Sleep quality, sleep duration, and the risk of coronary heart disease: A prospective cohort study with 60,586 adults. *J Clin Sleep Med*. 2018; 14(1): 109-117. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6894>
14. Landry GJ, Best JR, Liu-Ambrose T. Measuring sleep quality in older adults: a comparison using subjective and objective methods. *Front aging neurosci*. 2015; 7: 166-171. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2015.00166>
15. Sheikhy L, Karami Mattin B, Chupani J, Hookari S, Fallah B, Evaluation the status of sleep quality in elderly people in Kermanshah city, *Scientific Journal of rehabilitation medicine*, 2014; 3(4): 81-88. [persian].
16. Maghsoudi A, Dindarloo S, Jamali T, Ghaed S, Rastgoo Z, Hassanipour Azgomi S. Comparison of sleep quality and general health in elderly individuals living in their houses and nursing homes, *Sadra medical sciences journal*, 2016;4(3) , 161-172. [persian].
17. Vanderlinden J, Boen F, van Uffelen JGZ. Effects of physical activity programs on sleep outcomes in older adults: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2020; 17(1):11-17. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-0913-3>
18. Hoshi N, Khodabakhshi Kolaei A, Falsafinejad MR, The effectiveness of mindfulness-based group counseling on sleep quality and rumination in older people, 2020; 2(1): 35-51. [persian]. <https://doi.org/10.52547/jarcp.2.1.35>
19. Beh-Pajooh A, Solimani S, The relationship between sleep quality and life quality in older people living in three districts of tehran, Iran *Journal of aging psychology*, 2017; 3(2): 107-114. [persian].
20. Gholamzad S, Saeidi N, Danesh S, Ranjbar H,

- Zarei M. Analyzing the elderly's quarantine-related experiences in the COVID-19 Pandemic. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2021; 16 (1):30-45. [persian]. <https://doi.org/10.32598/sija.16.1.2083.3>
21. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, Arzaghi SM, Sharifi F, Shoaee Sh, Qorbani M, Validation of the persian version of abbreviated mental test(AMTs) in elderly residents of kahrizak charity foundation, *Iranian Journal of diabetes and lipid disorders*, 2014; 13(6): 487-494. [Persian].
 22. Gąsowski J, Piotrowicz K, Romanik W, Skalska A, Gryglewska B, Szczerbińska K, Derejczyk J, Krzyżewski RM, Grodzick T, The comparison of the 1972 Hodkinson's abbreviated mental test score (AMTs) and its variants in screening for cognitive impairment, *Aging clinical and experimental research* 2019; 31:561-566. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-1009-7>
 23. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*. 1980; 39(3): 472-480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
 24. Yaghoobi L, Noghani F, Navab E, Mehran A, The effects of group reminiscence therapy on loneliness and spiritual well- being among residents of Kahrizak Nursing Home, *Iranian Journal of Nursing Research*, 2018; 13(52): 47-55 [persian]. <https://doi.org/10.21859/ijnr-13017>
 25. Naderi F, Haghshenas F, The relationship between impulsivity and loneliness with the use of mobile phones in students, *New discoveries in psychologie*, 2009; 12(4): 111-121. [persian].
 26. Heravi-Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E. Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders. *Scand J Caring Sci*. 2010, 24(2):274-80. [persian]. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00717.x>
 27. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *psychiatry res*. 1989 ; 28(2):193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
 28. Shahnazi H, Sobhani A, Cherkzi A, Investigating the relationship between different aspects of lifestyle and quality of life of the elderly, *Sabzevar university of medical sciences (asrar)*, 2019; 25(3):363-370. [persian].
 29. Esmaeili R, Esmaeili M, Quality of life in the elderly: A meta-synthesis, *Journal of research on religion & health*, 2018; 4(2): 105-116. [persian].
 30. Alipour F, Ilali E, Hesamzadeh A, Mousavinasab SN, The role of horticultural therapy in improving the quality of life in elderly people, *Journal of Mazandaran university of medical sciences*, 2020; 29(181): 82-93. [persian].
 31. Hasanzadeh M, Alavi Knk, Ghalehbandi M, Gharaei B, Sadeghikia A, Sleep quality in iranian drivers recognized as responsible for severe road accidents. 2008: 6(2): 97-107. [persian].
 32. Tian, H., & Wang, Y. Mobile Phone Addiction and Sleep Quality among Older People: The Mediating Roles of Depression and Loneliness. *Behavioral sciences, China: Department of Psychology, Huaiyin Normal University*, 2023, 13(2), 153. <https://doi.org/10.3390/bs13020153>
 33. Sung, Y., Li, L., Blake, C., Betz, J., & Lin, F. R. Association of Hearing Loss and Loneliness in Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 2016; 28(6), 979-994. <https://doi.org/10.1177/0898264315614570>
 34. Tan Swan S, Fierloos IN, Zhang X, Koppelaar E, Alhambra-Borras T, Rentoumis T, Williams G, Rukavina T, van Staveren R, Garcés-Ferrer J, Franse CB, Raat H. The Association between Loneliness and Health Related Quality of Life (HR-QoL) among Community-Dwelling Older Citizens. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 ;17(2):600 <https://doi.org/10.3390/ijerph17020600>
 35. Matsui K, Yoshiike T, Nagao K, Utsumi T, Tsuru A, Otsuki R, Ayabe N, Hazumi M, Suzuki M, Saitoh K, Aritake-Okada S, Inoue Y, Kuriyama K, Association of subjective quality and quantity of sleep with quality of life among a general population. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021, 18, 12835. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312835>
 36. Jia, G., Yuan, P. The association between sleep quality and loneliness in rural older individuals: a cross-sectional study in Shandong Province, China. *BMC Geriatr*, 2020, 20, 180-182. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01554-3>