ORIGINAL ARTICLE

# *Loneliness and Self-Care Among Elderly Patients Undergoing Hemodialysis at Sari Shahrvand Dialysis Center in 2023*

Samaneh Abedi[1],
Mahboubeh Yaghoubian[2],
Abolfazl Hossein Nattaj[3],
Ehteram Sadat Ilali[4]

[1] MSc Student in Geriatric Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2]Assistant Professor, Department of Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3]Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4]Associate Professor, Department of Geriatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received July 3, 2024; Accepted January 26, 2025)

## *Abstract*

**Background and purpose:** Individuals undergoing chronic hemodialysis face various daily challenges due to their unique lifestyle, which significantly reduces their quality of life. Self-care plays a crucial role in improving health behaviors and delaying the progression to the final stages of the disease. Since self-care is comprehensive, learnable, and improvable, this study aimed to investigate the relationship between loneliness and self- care in elderly patients undergoing hemodialysis.

**Materials and methods:** This cross-sectional study involved 138 elderly patients undergoing hemodialysis at the Citizen Dialysis Center in Sari, selected through a census method. Data collection tools included a socio-demographic questionnaire, the Standardized Elderly Self-Care Scale, and the Russell Loneliness Scale. Data were analyzed using SPSS version 22, employing both descriptive and inferential statistics. The significance level was set at $P \leq 0.05$.

**Results:** The average age of the participants was 68.67±6.28 years, and the majority (51.4%) were female. Pearson correlation analysis revealed no significant association between total self-care scores and loneliness (r=0.14,P=0.108), physical self-care scores and loneliness (r=-0.03,p=0.694), or illness-related self-care scores and loneliness (r=0.11,P=0.218). However, a significant negative correlation was observed between spiritual self-care scores and loneliness (r=-0.33,P=0.001) and between social self-care scores and loneliness (r=-0.20,P=0.018). As loneliness scores increased, spiritual and social self-care scores declined.

**Conclusion:** The findings underscore the importance of addressing the emotional and social needs of elderly hemodialysis patients along with their physical health needs to enhance their overall quality of life. Healthcare providers and policymakers should implement self-care interventions, particularly those emphasizing spiritual and social aspects, into care plans for elderly hemodialysis patients to reduce the negative impact of loneliness and promote their well-being.

***Keywords:*** self-care, loneliness, elderly, hemodialysis

**J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 34 (242): 78-89 (Persian).**

**Corresponding Author: Ehteram Sadat Ilali -** Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: paradis2082000@ yahoo.com)

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10 ]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و چهارم شماره ۲۴۲ اسفند سال ۱۴۰۳ (۸۹-۷۸)

# بررسی وضعیت احساس تنهایی و خودمراقبتی در سالمندان تحت درمان با همودیالیز در مرکز دیالیز شهروند ساری درسال ۱۴۰۲

**سمانه عابدی**[۱]
**محبوبه یعقوبیان**[۲]
**ابوالفضل حسین نتاج**[۳]
**احترام السادات ایلالی**[۴]

## چکیده

**سابقه و هدف:** افرادی که در برنامه درمانی همودیالیز مزمن قرار می‌گیرند، به دلیل سبک زندگی خود، روزانه با مشکلات مختلفی مواجه می‌شوند که به طور قابل توجهی کیفیت زندگی‌شان را کاهش می‌دهد. خودمراقبتی در ارتقا رفتارهای سلامتی و تاخیر در رسیدن به مراحل آخر بیماری تاثیر دارد. از آن‌جا که خودمراقبتی امری قابل ارتقا، آموزش و فراگیر است، لذا این مطالعه، با هدف بررسی ارتباط بین احساس تنهایی و خودمراقبتی در سالمندان تحت درمان با همودیالیز انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی، ۱۳۸ سالمند تحت درمان با همودیالیز مراجعه‌کننده به مرکز دیالیز شهروند ساری، از طریق سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه عوامل اجتماعی-دموگرافیک، مقیاس استاندارد خودمراقبتی سالمندان(Aging's Self-Care Scale) و مقیاس احساس تنهایی راسل(UCLA Loneliness Scale) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد و سطح معنی‌داری نیز P≤۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده ۶۸/۶۷±۶/۲۸ سال بود و اکثریت شرکت کنندگان (۵۱/۴ درصد) زن بودند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره مجموع خودمراقبتی با احساس تنهایی (r=-۰/۱۴، P=۰/۱۰۸) و نمره خودمراقبتی جسمی با احساس تنهایی (r=-۰/۰۳، P=۰/۶۹۴) و نمره خودمراقبتی حین بیماری با احساس تنهایی (r=۰/۱۱، P=۰/۲۱۸) ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، اما نمره خودمراقبتی معنوی با احساس تنهایی (r=-۰/۳۳، P=۰/۰۰۱) و نمره خودمراقبتی اجتماعی با احساس تنهایی (r=-۰/۲۰، P=۰/۰۱۸) ارتباط منفی و معنی‌داری وجود داشت به طوری که با افزایش نمره احساس تنهایی، نمره خودمراقبتی معنوی و اجتماعی کاهش می‌یابد.

**استنتاج:** نتایج این تحقیق بر لزوم توجه به نیازهای عاطفی و اجتماعی سالمندان همودیالیزی در کنار نیازهای جسمانی، برای ارتقای کیفیت زندگی تاکید دارد. ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و سیاست گذاران باید مداخلات خودمراقبتی، به ویژه در جنبه‌های معنوی و اجتماعی را برای کاهش تنهایی و ارتقای بهزیستی سالمندان همودیالیزی در برنامه‌های مراقبتی بگنجانند.

**واژه های کلیدی:** خودمراقبتی، احساس تنهایی، سالمندان، همودیالیز

**مولف مسئول: احترام سادات ایلالی**-ساری: گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری **E-mail:** paradis2082000@ yahoo.com
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. دانشیار، سالمندشناسی، گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۴/۱۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۴/۲۰ تاریخ تصویب: ۱۴۰۳/۱۱/۷

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10 ]

## مقدمه

یکی از بزرگ‌ترین بیماری‌های مزمن در حال رشد، بیماری مزمن کلیوی (CKD) (Chronic kidney disease) است که منجر به کیفیت پایین زندگی، مرگ زودرس و در نتیجه ایجاد بار مالی قابل توجه برای سیستم سلامت شده است(۱). شیوع بیماری فوق در جهان ۲۴۲ در هر میلیون نفر می‌باشد و سالیانه ۸ درصد افزایش می‌یابد(۲). در ایران بیماری مزمن کلیوی شیوع بالاتری از میانگین جهانی دارد(۳). بر اساس گزارش مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص کشور ایران، حدود ۲۵۰۰۰ بیمار کلیوی مرحله انتهایی در کشور وجود دارد که از این تعداد ۵۰ درصد تحت همودیالیز می‌باشند و سالانه حدود ۴۰۰۰ بیمار جدید به این تعداد اضافه می‌گردد(۴). بیماران تحت همودیالیز مشکلات فراوانی اعم از جسمی و روحی تجربه می‌کنند. دیالیز محدودیت‌هایی در خوردن و آشامیدن و فعالیت‌های بدنی ایجاد می‌کند و منجر می‌شود بیماران از ورزش و سرگرمی، فعالیت‌های اجتماعی و رشد شخصی دست بکشند، هم‌چنین به دنبال تغییر فعالیت حرفه‌ای توانایی مالی این بیماران کاهش می‌یابد و بروز علائم جسمی مثل درد، اختلال خواب، ضعیف شدن، نوسانات فشارخون و درد معده و از طرفی عدم حمایت و پذیرش خانواده و دوستان منجر به کاهش عزت نفس، احساس ناامیدی و درماندگی در این بیماران می‌شود، بروز همه‌ی این عوامل در زندگی بیماران تحت دیالیز تا حد زیادی بر سطح کیفیت زندگی (QOL) (Quality Of Life) که توسط بیمار درک می‌شود تاثیر می‌گذارد(۵).

در بیماران با نارسایی مزمن کلیه بخش قابل توجهی از مراقبت، توسط خود افراد باید انجام شود و خودمراقبتی در ارتقا رفتارهای سلامتی و تأخیر در رسیدن به مراحل آخر بیماری تأثیر دارد(۶). در این راستا ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی به دنبال برنامه‌های خودمراقبتی برای ارتقاء سلامت و رفاه، پیشگیری از بیماری‌ها و کاهش تقاضا برای منابع مراقبت‌های بهداشتی هستند(۷). خودمراقبتی، مراقبتی است که فرد برای حفظ و ارتقاء سلامت و زندگی خود انجام می‌دهد و به عنوان یک استراتژی برای تطابق با رویدادها و تنش‌های زندگی تعریف می‌شود که باعث عدم وابستگی می‌شود(۸). مهم‌ترین رفتارهای خودمراقبتی ارتقادهنده سلامت شامل رفتارهای تغذیه‌ای سالم، فعالیت‌های جسمانی، مدیریت استرس، ارتباطات بین‌فردی، رشد معنوی و مسئولیت‌پذیری در قبال وضعیت سلامتی است(۹). توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی می‌تواند باعث افزایش کارایی و استقلال سالمندان شود و آنان را در کنترل عوارض متعدد سالمندی و درمان‌های مختلف آن کمک کند(۱۰).

با وجود این‌که، تحت درمان قرار گرفتن با همودیالیز سبب بقای بیشتر و افزایش امید به زندگی در بیماران می‌شود اما عملا این روش درمانی، بیمار را با چالش‌های متعددی مواجه می‌سازد(۱۱). طولانی بودن دوره درمان و مشکلات فراوانی که در مقابل این بیماران قرار دارد، به مرور زمان میزان توجه اعضای خانواده و دوستان را نسبت به آن‌ها کاهش می‌دهد. این در حالی است که ابتلا به نارسایی مزمن کلیوی و تغییرات ناشی از همودیالیز در زندگی فرد، وابستگی وی به دیگران را افزایش داده، منجر به کاهش اعتماد به نفس و احساس تنهایی بیمار می‌شود و نیاز به حمایت از جانب دیگران را افزایش می‌دهد(۱۲). این احساس فقط نتیجه تنها زندگی کردن نیست؛ بلکه در غیاب ارتباطات اجتماعی با کیفیت نیز رخ می‌دهد. توجه نکردن به نیازهای سالمندان در ابعاد مختلف، خصوصا نیازهای اجتماعی و روانی می‌تواند از طریق بروز پیامدهایی مانند احساس تنهایی و انزوای اجتماعی، سالمندی سالم و فعال را مورد تهدید قرار دهد(۱۳). از تنهایی تعاریف متفاوتی ارائه شده است. احساس تنهایی، اشاره به یک تجربه روانشناختی منفی دارد که با تجارب میان فردی منفی و از دست دادن اعتماد به دیگران ارتباط دارد(۱۴). نتایج پژوهش کاووسیان و همکارانش(۲۰۱۸) نشان می‌دهد که احساس تنهایی

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10 ]

بر آسیب‌پذیری فرد سالمند در برابر انواع بیماری‌ها تاثیر گذاشته و نیز موجب مشکلات روانشناختی و کاهش رفتارهای خودمراقبتی و سبک زندگی معیوب می‌گردد(۱۵).

با مرور متون در حیطه‌ی خودمراقبتی و احساس تنهایی، این گونه برداشت می‌شود که احساس تنهایی در جمعیت سالمندی موضوع مهمی است که لازم است به آن توجه ویژه‌ای شود و مداخلات و برنامه‌هایی جهت رفع این مشکل سالمندان انجام گیرد. طبق پژوهش‌های انجام شده احساس تنهایی پدیده ای فراگیر می‌باشد که بین ۲۵ تا ۵۰ درصد سالمندان بالای ۶۵ سال را تحت تاثیر قرار می‌دهد(۱۷،۱۶). پژوهش‌های انجام شده در بریتانیا حاکی از آن است که بالغ بر ۲۰۰۰۰۰ نفر از سالمندان این کشور از احساس تنهایی رنج می‌برند و شیوع احساس تنهایی در سالمندان آمریکا بیشتر از ۴۰ درصد، در ژاپن بیش‌تر از ۵۰ درصد و در کشورهای مختلف اروپایی تا ۶۳ درصد است(۱۸). تخمین زده می‌شود در آمریکا ۳۰ درصد و ۵۰ درصد از بیماران جدید مبتلا به مرحله آخر بیماری کلیه به ترتیب بالای ۶۵ و ۸۵ سال بوده و مجبورند به تنهایی زندگی کنند(۱۹). در مطالعه پالون و همکارانش (۲۰۲۱) ۵۵ درصد از بیماران تحت دیالیز احساس تنهایی داشتند(۲۰). بررسی‌های انجام شده در کشور چین نیز نشان‌دهنده آن است که میانگین نمره رفتار خودمراقبتی سالمندان در توانایی خودمراقبتی حفظ فیستول شریانی وریدی و مصرف دارو بالاترین امتیاز و توانایی خودمراقبتی برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و کنترل رژیم غذایی کم‌ترین امتیاز را داشتند(۲۲،۲۱). سالمندان ترکیه میزان توانمندی در زمینه مراقبت از خود را در حد بالا اعلان نمودند(۲۳). در حالی که در ایران و شهر تبریز بیش از نیمی از سالمندان از توان خودمراقبتی پایینی برخوردار بودند(۲۴).

با مرور متون در حیطه‌ی خودمراقبتی و احساس تنهایی، این گونه برداشت می‌شود که احساس تنهایی در جمعیت سالمندی موضوع مهمی است که لازم است به آن توجه ویژه‌ای شود. با توجه به دامنه مشکلات موجود در مطالعات مختلف و با بررسی و مطالعه‌ی پژوهش‌ها و تحقیقات انجام شده در حیطه‌ی احساس تنهایی و خودمراقبتی در سالمندان، مشاهده می‌شود که اطلاعات در این زمینه اندک می‌باشد. لذا این مطالعه، با هدف تعیین ارتباط بین احساس تنهایی و خودمراقبتی در سالمندان تحت درمان با همودیالیز انجام شد .

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضریک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی بوده که به بررسی ارتباط احساس تنهایی و خودمراقبتی در سالمندان تحت درمان با همودیالیز مرکز دیالیز شهروند ساری در سال ۱۴۰۲ پرداخته است. فهرست اسامی سالمندان دارای پرونده در مرکز دیالیز شهروند ساری دریافت شد. تقریبا ۳۰۰ بیمار مراجعه کننده به این مرکز وجود داشت که تنها نیمی از این تعداد را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دادند. با توجه به این موضوع روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به این مطالعه عبارت بودند از: ۱)سن ۶۰ سال و بالاتر، ۲)کسب نمره ۷ یا بالاتر در آزمون سلامت روان‌شناختی (AMT Test Mental Abbreviated)، ۳)کسب نمره ۱۱ و بالاتر در پرسشنامه فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی (IADL)، ۴)کسب نمره ۷ و پایین‌تر در پرسشنامه افسردگی سالمندان GDS-15، ۵)عدم هرگونه اختلال عصبی شناخته شده، ۶)داشتن پرونده در مرکز دیالیز حداقل در طی شش ماه گذشته، ۷)عدم هر گونه اختلال عصبی شناخته شده (بیماری پارکینسون، مولتیپل اسکلروز، آسیب سر، نوروپاتی محیطی، سکته مغزی، اختلال وستیبولار)، ۸)عدم وجود مشکلات قلبی و ۹)عدم وقوع رخداد تنش‌زا و مرگ نزدیکان در ۶ ماه اخیر می‌باشد(۲۵). معیار خروج شامل عدم همکاری با محقق جهت تکمیل هر یک از پرسشنامه‌های احساس تنهایی یا خودمراقبتی و تمایل به کناره‌گیری سالمند در طی تکمیل پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد.

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10 ]

این مطالعه تائیدیه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران را دریافت کرده است(IR.MAZUMS.REC.1402.069). قبل از انجام پرسشگری ضمن توضیح هدف از اجرای تحقیق، به سالمندان مورد مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه کاملا محرمانه خواهد ماند. سپس رضایت آن‌ها به‌صورت کتبی وشفاهی اخذ و به آنها اطلاع داده شد که شرکت در مطالعه کاملا اختیاری است. همچنین با توجه به این‌که ممکن است تعدادی از سالمندان با سواد و تعدادی بی‌سواد باشند، برای یکسان بودن نتایج مطالعه تمام پرسشنامه‌ها با مصاحبه از همه سالمندان توسط محقق و در حین انجام دیالیز تکمیل شد.

جهت گردآوری داده‌ها از ۳ ابزار استفاده شد، که شامل موارد ذیل می‌باشد: ۱) فرم اطلاعات جمعیت شناختی ۲)مقیاس استاندارد خودمراقبتی سالمندان(Aging's Self-Care Scale)، ۳) مقیاس احساس تنهایی راسل.

فرم اطلاعات جمعیت شناختی، این پرسشنامه که محقق ساخته و براساس مروری بر متون تدوین شد و شامل متغیرهایی نظیر: سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل، کفایت درآمد، محل سکونت، نوع بیماری‌های مزمن تشخیص داده شده و پلی‌فارمسی بود.

مقیاس استاندارد خودمراقبتی سالمندان: مقیاس خودمراقبتی سالمندان توسط یونسی بروجنی و همکاران (۱۳۹۹) به منظور سنجش خودمراقبتی سالمندان طراحی و تدوین شده است(۲۶). این پرسشنامه دارای ۲۹ سوال و ۴ مولفه خودمراقبتی معنوی، خودمراقبتی اجتماعی، خودمراقبتی جسمی و خودمراقبتی حین بیماری می‌باشد و بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (هرهفته وزن خود را چک می کنم) به سنجش خودمراقبتی سالمندان می‌پردازد. در این تحقیق منظور از خودمراقبتی سالمندان نمره‌ای است که پاسخ‌دهندگان به سوالات ۲۹ گویه‌ای پرسشنامه خودمراقبتی سالمندان می‌دهند. نمره‌گذاری پرسشنامه در قالب طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملا مخالفم=۱ تا کاملا موافقم= ۵) بوده و بازه نمرات حاصل از پرسشنامه ۱۴۵-۲۹ می باشد. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیش‌تر خودمراقبتی سالمندان خواهد بود و بالعکس. در پرسشنامه خودمراقبتی سالمندان، افرادی که نمره آن‌ها کم‌تر از ۶۳ است، دارای خودمراقبتی پایینی هستند و افرادی که نمره آن‌ها ۷۲-۶۴ می‌باشد، شاخص خودمراقبتی در آن‌ها نسبتاً ضعیف است. افرادی که نمره آن‌ها مابین ۱۰۴-۷۴ است، شاخص خودمراقبتی در آن‌ها حد متوسط می‌باشد و افرادی که نمره آن‌ها مابین ۱۱۷-۱۰۶ است، خودمراقبتی در این افراد در حد خوب می‌باشد. افرادی که نمره آن‌ها مابین ۱۳۷-۱۱۸ است، دارای خودمراقبتی بسیار خوبی هستند. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش یونسی بروجنی و همکاران (۱۳۹۹)، روایی محتوایی، صوری و روایی سازه‌ای پرسشنامه طراحی شده در سالمندان قابل‌قبول است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقیاس خودمراقبتی سالمندان بالای ۰/۷ برآورد شد(۲۶).

مقیاس احساس تنهایی راسل: این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است که در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۱=هرگز تا ۴=همیشه) نمره داده می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۸۰است. نمره ۲۰ و کم‌تر نشان از عدم احساس تنهایی، نمره ۳۹-۲۱؛ احساس تنهایی کم، نمره ۵۹-۴۰؛ احساس تنهایی متوسط و نمره ۸۰-۶۰ نشان از احساس تنهایی زیاد است(۲۷). در پژوهش بحرینی و همکاران (۱۳۹۹) آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۲ محاسبه شد(۲۷).

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ استفاده شد. از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف‌معیار برای توصیف نمونه‌های پژوهش و برای تحلیل استنباطی، با توجه به برقراری فرض نرمالیتی (پس از ارزیابی براساس روش‌های گرافیکی و شاخص‌های آزمون کلموگروف اسمیرنف، فرضیه نرمالیتی مورد تأیید قرار گرفت)، از آزمون‌های پارامتری استفاده گردید. از آزمون‌های t (مقایسه میانگین دو گروه)، تحلیل واریانس (مقایسه

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10 ]

میانگین بیش از دو گروه)، همبستگی پیرسون (برای بررسی همبستگی بین دو متغیر کمی) استفاده شد. جهت شناسایی عوامل موثر بر نمره خودمراقبتی و با کنترل متغیرهای مخدوشگر از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

براساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین سنی و مدت زمان تحت دیالیز قرار داشتن بیماران شرکت‌کننده در مطالعه به ترتیب ۶/۲۸±۶۸/۶۷ سال و ۱۶/۵۲±۲۳/۳۳ ماه بود. سایر مشخصات جمعیت‌شناختی-بالینی در جدول شماره ۱ آمده است. میانگین و انحراف معیار شاخص‌های مطالعه در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

**جدول شماره ۱:** توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در سالمندان تحت درمان با همودیالیز

| | متغیر | فراوانی (درصد) |
|---|---|---|
| جنسیت | زن | ۷۱ (۵۱/۴) |
| | مرد | ۶۷ (۴۸/۶) |
| وضعیت تاهل | مجرد/ همسر فوت شده/ همسر جدا شده | ۲۲ (۱۵/۹) |
| | متأهل | ۱۱۶ (۸۴/۱) |
| شغل | بازنشسته | ۴۱ (۲۹/۷) |
| | بدون اشتغال | ۱۵ (۱۰/۹) |
| | شغل آزاد | ۱۶ (۱۱/۶) |
| | خانه دار | ۶۶ (۴۷/۸) |
| سطح تحصیلات | بی سواد و ابتدایی | ۴۳ (۳۱/۲) |
| | سیکل و زیر دیپلم | ۶۷ (۴۸/۶) |
| | دیپلم | ۱۸(۱۳) |
| | تحصیلات دانشگاهی | ۱۰(۷/۲) |
| وضعیت درآمد | کمتر از مخارج زندگی | ۸۵(۶۱/۶) |
| | برابر با مخارج زندگی | ۵۳(۳۸/۴) |
| | کمتر از مخارج زندگی | ۰ |
| همراهان زندگی | همسر | ۱۰۴(۷۵/۳) |
| | فرزند | ۲۳(۱۶/۷) |
| | به تنهایی | ۱۱(۸) |
| محل سکونت | روستا | ۷۱(۵۱/۴) |
| | شهر | ۶۷(۴۸/۶) |
| بیماری های مزمن | قلبی/عروقی | ۴۰(۲۹) |
| | تنفسی | ۴۲(۳۰/۴) |
| | کلیوی | ۴۱(۲۹/۷) |
| | عصبی/عضلانی-اسکلتی | ۱۵(۱۰/۹) |
| تعداد داروهای مصرفی | ۱-۳ | ۴۲(۳۰/۴) |
| | ۴-۶ | ۸۶(۶۲/۳) |
| | ۷-۹ | ۱۰(۷/۲) |

**جدول شماره ۲:** میانگین و انحراف معیار نمره احساس تنهایی و خودمراقبتی در بیماران تحت درمان با همودیالیز

| متغیر مورد بررسی | انحراف معیار±میانگین | میانه | حداقل | حداکثر |
|---|---|---|---|---|
| احساس تنهایی | ۵۱/۳۸±۸/۸۰ | ۵۰ | ۳۲ | ۷۱ |
| خودمراقبتی معنوی | ۲۳/۷۲±۲/۸۰ | ۲۴ | ۱۱ | ۲۹ |
| خودمراقبتی اجتماعی | ۲۴/۷۵±۲/۱۸ | ۲۵ | ۹ | ۲۹ |
| خودمراقبتی جسمی | ۳۳/۸۸±۵/۰۲ | ۳۵ | ۲۱ | ۴۲ |
| خودمراقبتی حین بیماری | ۲۶/۸۳±۳/۵۲ | ۲۷ | ۱۵ | ۳۳ |
| مجموع خودمراقبتی | ۱۰۸/۷۵±۷/۹۶ | ۱۱۰ | ۳۶ | ۱۲۶ |

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد همبستگی معکوس بین نمرات احساس تنهایی با نمره کل خودمراقبتی وجود دارد، به‌طوری که با افزایش نمره احساس تنهایی نمره خودمراقبتی سالمندان کاهش می‌یابد اما این ارتباط معنی‌دار نبود. هم‌چنین ضریب همبستگی معکوس و معنی‌دار بین نمرات احساس تنهایی با نمرات خودمراقبتی معنوی و اجتماعی وجود دارد اما سایر ابعاد خودمراقبتی دارای ارتباط معنی‌دار با نمره احساس تنهایی نداشتند (جدول شماره ۳).

**جدول شماره ۳:** همبستگی نمرات احساس تنهایی و خودمراقبتی در سالمندان تحت درمان با همودیالیز

| متغیر مورد بررسی | احساس تنهایی | |
|---|---|---|
| | ضریب همبستگی | سطح معنی داری |
| خودمراقبتی معنوی | -۰/۳۳ | ۰/۰۰۱ |
| خودمراقبتی اجتماعی | -۰/۲۰ | ۰/۰۱۸ |
| خودمراقبتی جسمی | -۰/۰۳ | ۰/۶۹۴ |
| خودمراقبتی حین بیماری | ۰/۱۱ | ۰/۲۱۸ |
| مجموع خودمراقبتی | -۰/۱۴ | ۰/۱۰۸ |

جهت کنترل همزمان همه متغیرها و شناسایی عوامل موثر بر نمره خودمراقبتی از رگرسیون خطی استفاده شد. در جدول ضرایب رگرسیونی عوامل موثر بر نمره خودمراقبتی گزارش گردید. ضریب تعیین در این مدل رگرسیونی ۵۲/۴۱ درصد بود. متغیرهای وضعیت تأهل، سن و مدت ابتلا دارای ارتباط معنی‌دار با نمره خودمراقبتی بودند. نمره خودمراقبتی در افراد مجرد/ بیوه به‌طور میانگین ۵/۵۴ واحد بیش‌تر از متأهل‌ها گزارش شد. به‌ازای افزایش هر سال سن، نمره خودمراقبتی بطور میانگین ۰/۴۴ کاهش یافته و به ازای افزایش هر سال مدت ابتلا به بیماری سالمندان، نمره

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10 ]

خودمراقبتی به‌طور میانگین ۰/۱۱ افزایش می‌یابد. احساس تنهایی و سایر متغیرها دارای ارتباط معنی‌دار با نمره خودمراقبتی نبودند (جدول شماره ۴).

**جدول شماره ۴:** کاربرد رگرسیون خطی جهت شناسایی عوامل مؤثر بر خودمراقبتی در سالمندان تحت درمان با همودیالیز

| متغیر | | ضریب رگرسیونی | انحراف استاندارد | فاصله اطمینان ۹۵ درصد | سطح معنی داری |
|---|---|---|---|---|---|
| جنسیت | مرد | مرجع | - | - | - |
| | زن | -۱/۷۹ | ۳/۷۱ | -۹/۰۷_۵/۴۸ | ۰/۶۳۰ |
| وضعیت تأهل | متاهل | مرجع | - | - | - |
| | مجرد/همسرفوت شده | -۵/۵۳ | ۲/۶۷ | -۱۰/۷۸_-۰/۲۹ | ۰/۰۳۹ |
| شغل | بازنشسته | مرجع | - | - | - |
| | بیکار | -۲/۰۳ | ۲/۹۵ | -۷/۸۲_۳/۷۶ | ۰/۴۹۲ |
| | آزاد | ۲/۸۶ | ۲/۳۱ | -۱/۶۶_۷/۳۹ | ۰/۲۱۵ |
| | خانه دار | ۲/۵۱ | ۳/۷۰ | -۴/۷۳_۹/۷۷ | ۰/۴۹۶ |
| سطح تحصیلات | بی سواد و ابتدایی | مرجع | - | - | - |
| | سیکل/زیردیپلم | -۱/۰۸ | ۱/۷۹ | -۴/۶۰_۲/۴۳ | ۰/۵۴۶ |
| | دیپلم | -۰/۳۵ | ۲/۵۸ | -۵/۴۱_۴/۶۹ | ۰/۸۹۰ |
| | تحصیلات دانشگاهی | -۴/۵۶ | ۳/۱۴ | -۱۰/۷۳_۱/۵۹ | ۰/۱۴۷ |
| محل سکونت | شهر | مرجع | - | - | - |
| | روستا | ۲/۴۲ | ۱/۵۱ | -۰/۵۳_۵/۳۹ | ۰/۱۰۸ |
| همراهان زندگی | همسر | مرجع | - | - | - |
| | فرزندان | ۱/۹۱ | ۲/۱۹ | -۲/۳۸_۶/۲۱ | ۰/۳۸۳ |
| | تنها | ۵/۵۹ | ۳/۴۰ | -۱/۰۷_۱۲/۲۵ | ۰/۱۰۰ |
| وضعیت درآمد | کمتر از هزینه زندگی | مرجع | - | - | - |
| | برابر با هزینه زندگی | ۱/۲۱ | ۱/۳۵ | -۱/۴۳_۳/۸۵ | ۰/۳۷۰ |
| سن | - | -۰/۴۳۸ | ۰/۱۴۶ | -۰/۷۲_-۰/۱۵ | ۰/۰۰۳ |
| وزن | - | -۰/۰۶۷ | ۰/۰۸۶ | -۰/۲۳_۰/۱۰ | ۰/۴۳۵ |
| مدت زمان | - | ۰/۱۰۷ | ۰/۰۳۹ | ۰/۰۲_۰/۱۸ | ۰/۰۰۷ |
| تعداد بیماری | - | -۰/۶۶۶ | ۰/۶۸۲ | -۲/۰۰۴_۰/۶۷ | ۰/۳۳۰ |
| تعداد داروهای مصرفی | - | ۰/۵۹۴ | ۰/۴۷۷ | -۰/۳۴_۱/۵۲ | ۰/۲۱۴ |
| نمره احساس تنهایی | - | -۰/۰۲۹ | ۰/۰۸۲ | -۰/۱۹_۰/۱۳ | ۰/۷۲۳ |

## بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد همبستگی معکوس و معنی‌دار بین نمرات احساس تنهایی با نمرات خودمراقبتی معنوی و اجتماعی وجود دارد اما سایر ابعاد خودمراقبتی دارای ارتباط معنی‌دار با نمره احساس تنهایی نبودند. به این ترتیب با افزایش خودمراقبتی معنوی و اجتماعی، نمره احساس تنهایی کاهش می‌یابد و بالعکس. در این زمینه، شاملو و همکارانش (۲۰۲۱) گزارش نمودند میانگین نمره خودمراقبتی رابطه معکوس معنی‌داری با میانگین نمره تنهایی داشت(۲۸)، بدین ترتیب با افزایش احساس تنهایی، نمره خودمراقبتی کاهش یافت. در همین راستا آکین و همکارانش (۲۰۱۳) در ترکیه نشان دادند که در بیماران تحت درمان با همودیالیز، با افزایش سطح تنهایی، توانایی‌های خودمراقبتی کاهش می‌یابد(۲۹). نتایج مطالعات مذکور، بایافته‌های مطالعه حاضر همخوانی داشت.

بهبود توان خودمراقبتی در بیماران تحت همودیالیز، سبب کنترل بهتر وزن بین جلسات همودیالیز، کاهش بستری مجدد، کاهش عوارض همودیالیز و بهبود کیفیت زندگی می‌شود(۳۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره احساس تنهایی در سالمندان در حد متوسط بود.نتایج مطالعه شاملو و همکارانش (۲۰۲۱) نشان داد درصد بالایی از شرکت‌کنندگان احساس تنهایی خفیف و درصد کمی احساس تنهایی شدید گزارش کردند(۲۸)، نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی نداشت. مقیاس مورد استفاده در این مطالعه، مقیاس تنهایی راسل بوده اما سالمندان شرکت‌کننده بدون در نظر گرفتن داشتن بیماری زمینه‌ای وارد مطالعه شدند در حالی که در مطالعه حاضر بیماران تحت همودیالیز مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مطالعه یوسف‌زاده و همکارانش (۲۰۲۱) بیشتر سالمندان مورد مطالعه، احساس تنهایی کمی داشتند(۳۱)، این مغایرت می‌تواند به علت حضور پرستاران سالمند آموزش دیده در بخش و ویژگی‌های جمعیت شناختی و بالینی نمونه‌های مورد مطالعه باشد. افزایش سطح احساس تنهایی در بین سالمندان ممکن است میل و انگیزه آن‌ها برای درمان را کاهش دهد. بنابراین، پرستاران، پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید سطح احساس تنهایی در چنین بیمارانی را در طول درمان و مراقبت‌های بالینی همواره ارزیابی کنند. علاوه بر این، اقدامات پیشگیرانه باید انجام شود و اهمیت موضوع باید برای بیماران و اطرافیان آن‌ها توضیح داده شود.

در مطالعه حاضر، میانگین نمره خودمراقبتی در سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه در حد خوب بود. در این راستا، سیفی و همکارانش (۲۰۲۲) به این نتیجه

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10 ]

دست یافتند که سالمندان از خودمراقبتی خوبی برخوردار بودند(۳۲)، نتایج مطالعه‌ی شاملو و همکارانش (۲۰۲۱) در گنبدکاووس بیانگر آن بود که میانگین نمره خودمراقبتی رابطه معکوس معنی‌داری با میانگین نمره تنهایی داشت(۲۸) که نتایج این مطالعات با پژوهش حاضر همخوانی داشته است.

یافته‌های پژوهش تمیزکار و همکارانش (۲۰۱۹)، نشان دادند سالمندان از نظر توان خودمراقبتی در حد متوسط بودند و بسیاری از افراد از توان خودمراقبتی ناکافی برخوردار بودند(۲۴). آوازه و همکارانش (۲۰۱۹) به این نتایج دست یافتند که درصد بالایی از سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن، توان خودمراقبتی نامطلوب داشتند(۳۳) که ممکن است این مغایرت به دلیل حجم نمونه متفاوت و گروه‌های متفاوت مورد مطالعه باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره احساس تنهایی در سالمندان در حد متوسط بود.نتایج مطالعه شاملو و همکارانش (۲۰۲۱) نشان داد درصد بالایی از شرکت‌کنندگان احساس تنهایی خفیف و درصد کمی احساس تنهایی شدید گزارش کردند(۲۸)، نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی نداشت. مقیاس مورد استفاده در این مطالعه، مقیاس تنهایی راسل بوده اما سالمندان شرکت‌کننده بدون در نظر گرفتن داشتن بیماری زمینه‌ای وارد مطالعه شدند در حالی که در مطالعه حاضر بیماران تحت همودیالیز مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مطالعه یوسف‌زاده و همکارانش (۲۰۲۱) بیش‌تر سالمندان مورد مطالعه، احساس تنهایی کمی داشتند(۳۱)، این مغایرت می‌تواند به علت حضور پرستاران سالمند آموزش دیده در بخش و ویژگی‌های جمعیت شناختی و بالینی نمونه‌های مورد مطالعه باشد. افزایش سطح احساس تنهایی در بین سالمندان ممکن است میل و انگیزه آن‌ها برای درمان را کاهش دهد. بنابراین، پرستاران، پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید سطح احساس تنهایی در چنین بیمارانی را در طول درمان و مراقبت‌های بالینی همواره ارزیابی کنند. علاوه بر این، اقدامات پیشگیرانه باید انجام شود و اهمیت موضوع باید برای بیماران و اطرافیان آن‌ها توضیح داده شود.

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد نمره خودمراقبتی بر حسب گروه‌های سنی معنی‌دار بود، به طوری که گروه سنی بیشتر از ۷۰ سال، از کم‌ترین نمره خودمراقبتی برخوردار بود. به نظر می‌رسد علت ارتباط سن با توان خودمراقبتی در این باشد که واحدهای پژوهش با سن پایین نسبت به واحدهای دیگر کمتر به بیماری‌های مزمن دیگر و محدودیت‌های جسمی ناشی از آن‌ها مبتلا بودند به همین خاطر توانایی آن‌ها در برآوردن نیازهای مراقبت از خود بهتر بود. در این راستا، آکین و همکارانش (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای در بیماران تحت درمان با همودیالیز ترکیه گزارش نمودند که بیماران بالای ۶۰ سال، افراد با سطح تحصیلات پایین یا بیماران با درآمد پایین و مبتلایان به سایر بیماری‌های مزمن دارای سطح پایین‌تری از خودمراقبتی بودند(۲۹). در مطالعه تهرانی (۲۰۱۵) نشان داده شد که افزایش سن، به دلیل افزایش وابستگی بیماران به دیگر اعضای خانواده، منجر به کاهش خودمراقبتی می‌گردد(۳۵). با افزایش سن، بیشتر افراد مسن دچار آسیب های متعددی می‌شوند، مانند از دست دادن همسر یا دوستان نزدیک، از دست دادن محیط شخصی معمول، از دست دادن احساس تعلق و از دست دادن شغل، و همچنین کاهش درآمد، کاهش حرکت، افزایش بیماری، ناتوانی، زوال جسمی و شناختی و تنهایی(۳۶) که می‌تواند منجر به کاهش خودمراقبتی گردد.

نتایج نشان داد نمره خودمراقبتی بر حسب مدت زمان تحت دیالیز قرار داشتن معنی‌دار بود به طوری که با افزایش مدت زمان تحت دیالیز قرار داشتن، میانگین نمره خودمراقبتی نیز افزایش داشت. نتایج مطالعه سیفی و همکارانش (۲۰۲۲) نشان داد که مدت زمان ابتلا به بیماری، در خودمراقبتی سالمندان موثر بود و با افزایش مدت زمان ابتلا به بیماری، نمره خودمراقبتی کاهش یافت(۳۲).

با افزایش روزافزون بیماران تحت درمان با

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10 ]

همودیالیز در ایران و وابستگی این بیماران در بسیاری از مسائل روزمره، مفهوم خودمراقبتی در این بیماران اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. از طرفی، پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده خدمت در سیستم بهداشتی درمانی بوده و از نیروی بالقوه و قابل توجهی برخوردارند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی تأثیر بگذارند(۳۷). با توجه به اهمیت خودمراقبتی بر بهبود پیامدهای بالینی بیماران تحت همودیالیز، می‌توان با کشف چالش‌ها و نیازهای خودمراقبتی بیماران راهکاری جهت حل مشکلات بیماران و افزایش توان خودمراقبتی‌شان و به تبع آن ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها در نظر گرفت.

فعالیت‌های خودمراقبتی در بیماران تحت درمان با دیالیز می‌تواند نقش بسیار چشمگیری در سازگاری بیماران با فرآیند بیماری، ارتقاء کیفیت زندگی، کاهش دفعات و طول مدت بستری در بیمارستان، کاهش هزینه‌های درمانی و مرگ و میر بیماران، ایفاء نماید. افراد دارای توان خودمراقبتی مطلوب، پتانسیل بیش‌تری برای بازتوانی و حفظ استقلال خود دارند(۳۸).

علی‌رغم انجام مطالعات متعددی در زمینه خودمراقبتی بیماران همودیالیزی، اما هنوز بیماران در خودمراقبتی خود نقش کمرنگی دارند که شاید لازم باشد، چالش‌های این افراد و زوایای پیدا و پنهان این عدم مشارکت مورد بررسی قرار گیرد.

*محدودیت‌ها و پیشنهادات*

در پایان متذکر می‌شود نتایج پژوهش حاضر قابل تعمیم به سالمندان تحت درمان با همودیالیز مراجعه‌کننده به مرکز دیالیز بوده است و در صورت نیاز به تعمیم به سایر افراد می‌بایست با احتیاط و دانش کافی این کار صورت پذیرد.

به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد بررسی احساس تنهایی و خودمراقبتی در سایر بیماران دارای شرایط ویژه را در مطالعات آینده در نظر داشته باشند.

## سپاسگزاری

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران انجام شده و طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد طرح IR.MAZUMS.REC.1402.069 می‌باشد بدین وسیله مجریان طرح از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکر و قدردانی می‌نمایند. نویسندگان این مقاله لازم می‌دانند مراتب قدردانی خود را از زحمات مدیریت مرکز دیالیز شهروند ساری، کلیه پرسنل مرکز و تمامی سالمندان محترمی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، ابراز نمایند.

## References

1. Naghibi M, Mojahedi MJ, Jarrahi L, Emadzadeh A, Ahmadi R, Emadzadeh M, etal. Prevalence of chronic kidney disease and its risk factors in Gonabad, Iran. Iran J Kidney Dis 2015; 9(6): 449-453 PMID: 26552351 .
2. Ghasemi S, Kashaninia Z. The Effect of Self-Management Teaching on Perceived Stress in Hospitalized Elderly Patients Undergoing Dialysis. Nursing and Midwifery Journal 2019; 17(8): 616-624.
3. Bouya S, Balouchi A, Rafiemanesh H, Hesaraki M. Prevalence of Chronic Kidney Disease in Iranian General Population: A Meta- Analysis and Systematic Review. Ther Apher Dial 2018; 22(6): 594-599 PMID: 29974630 .
4. Khaleghi F, Pouraboli B, Abadian L, Dehghan M, Miri S. The Effect of Emotional Disclosure by Writing on the Depression of Hemodialysis Patients in Iran: A Randomized Clinical Trial. J Caring Sci 2021; 10(4): 223-229 PMID: 34849369 .

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10 ]

5. Dąbrowska-Bender M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M, Staniszewska A. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. Patient Prefer Adherence 2018; 12: 577-583 PMID: 29720873 .
6. Wang SL, Chiu YW, Kung LF, Chen TH, Hsiao SM, Hsiao PN, et al. Patient assessment of chronic kidney disease self- care using the chronic kidney disease self- care scale in Taiwan. Nephrology 2019; 24(6): 615-621 PMID: 30129210.
7. Lawless MT, Tieu M, Feo R, Kitson AL. Theories of self-care and self-management of long-term conditions by community-dwelling older adults: A systematic review and meta-ethnography. Soc Sci Med 2021; 287: 114393 PMID: 34534780 .
8. Hemmati Mm HL. Design and psychometric properties of a self-care questionnaire for the elderly. Aging Psychology 2015; 10(3): 120-130.
9. Nasiri M, Fallahpour S, Fotokian Z, Jannat Alipour Z. Evaluation of stressors and fatigue in elderly patients undergoing hemodialysis. Caspian Journal of Health and Aging 2019; 4 (1) : 40-50.(persian).
10. Buinhas S, Cláudio AP, Carmo MB, Balsa J, Cavaco A, Mendes A, et al.Virtual assistant to improve self-care of older people with type 2 diabetes: First prototype. International Workshop on Gerontechnology; 2019: 236-248.
11. Farani MM, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrisi S D, Marghob B. The effect of Self-Management Program Based of Self-Empowerment on the Self-Efficacy in Elderly Patients Undergoing Hemodialysis. Iranian Journal of Nursing Research Original Article 2020;15(2): 35-44.(persian)
12. Saedi F, Barkhordari-Sharifabad M, Javadi-Estahbanati M, Fallahzadeh H. Sexual function, social isolation, loneliness and self-esteem in patients undergoing hemodialysis. Sexuality and Disability 2019; 37(10): 401-413.
13. Shamsalinia A, Shamsalinia A, Ghadimi R, Navabi N. The Relationship Between Loneliness and Nutritional Status in Older People Living in Ramsar City. Journal of Multidisciplinary Care 2020; 9(2): 642-650 (Persian).
14. Ghezelseflo M, Mirza M. The Role of Self-compassion in Predicting Loneliness and Self-efficacy in the Elderly. Iranian Journal of Ageing 2020; 15(2): 212-223. (Persian)
15. Kavoosian N, Hosseinzadeh K, Jaliseh HK, Karboro A. The relationship between spiritual health and loneliness among the elderly in Karaj-2016. J Res Relig Health 2018; 4(2):7-15.
16. Domènech-Abella J, Lara E, Rubio-Valera M, Olaya B, Moneta MV, Rico-Uribe LA, et al. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2017; 52(4): 381-390 PMID: 28154893.
17. Salehi tilaki E,Ilali E, Taraghi Z, Mousavinasab N. The comparative of Loneliness and its related factors in rural and urban elderly people in Behshahr city. Journal of Gerontology 2019; 4(1):52-61 (persian).
18. Higuchi M. Managing loneliness in the elderly and finding meaning in ageing. J Comp Nurs Res Care 2018; 3:125.
19. Wolfe WA. Loneliness: An Overlooked Contributing Factor in Anorexia of Older Patients With End-Stage Renal Disease and Focal Point for Interventions to Enhance Nutritional Status An Overview of Evidence and Areas of Suggested Research. J Ren Nutr 2022;3 2(5): 498-502 PMID: 34772602 .

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10 ]

20. Pallone JM, Santos DGMd, Oliveira Dias AL, Ferreira LGS, Costa da Silva C, Orlandi FdS. Loneliness Level and Its Associated Factors in Patients With Hemodialysis. Clin Nurs Res 2022; 31(6): 1164-1171. PMID: 34955033.
21. Lee J, Noh D. Factors associated with self-care among patients receiving hemodialysis: A cross-sectional observational study. Res Theory Nurs Pract 2021 5:RTNP-D-20-00042 PMID: 33674453.
22. Zhang X, Xu C. Research Progress on Self-Care Ability of Hemodialysis Patients. Open Journal of Nursing 2021;11(5):320-330.
23. Rukiye T, Akkuş Y, Sönmez T. Relationship between self-care ability and happiness in elderly individuals. Cukurova Medical Journal 2019;44:366-374.
24. Tamizkar p, Mohammadi M, Fathnezhad-kazemi a, Marami s. The relationship between health literacy level and self-care ability in the elderly. Journal of Gerontology 2019; 4(3): 54-62.(persian).
25. Mohammadi B, Ilali E, Taraghi Z, Moosazadeh M. The analysis of relationship between Fear of falls with Depression in Aged diabetic. Journal of Gerontology 2019; 3(4):9-20. (Persian).
26. Younesi Boroujeni J, Jadidi M, Ahmadrad F. Development and Standardization of the Tehran City Aging's Self-Care Scale. Journal of Applied Psychological Research 2020; 11(1): 185-208. (Persian).
27. 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).
28. Shamlou R, Nikpeyma N, Pashaeipour S, Sahebi L, Mehrgou Z. Relationship of loneliness and social isolation with self-care ability among older adults. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2021; 59(1):15-20 PMID: 33382436.
29. Akin S, Mendi B, Ozturk B, Cinper C, Durna Z. Assessment of relationship between self□care and fatigue and loneliness in haemodialysis patients. J Clin Nurs 2014; 23(5-6): 856-864. PMID: 23808612
30. Ghadam MS, Poorgholami F, Jahromi ZB, Parandavar N, Kalani N, Rahmanian E. Effect of self-care education by face-to-face method on the quality of life in hemodialysis patients (relying on Ferrans and Powers Questionnaire). Glob J Health Sci 2016; 8(6):121-127 PMID: 26755485.
31. Yousefzadeh P, Bastani F, Haghani H, Hosseini RS. Loneliness and the Contributing Factors in the Elderly Patients with Type II Diabetes: A Descriptive Cross-sectional Study. Iran Journal of Nursing 2021; 33(128): 27-39.(persian).
32. Seyfi N,Bastani F, Haghani H. Self Care of the Older Adults with Chronic Kidney Diseases Referred to Selected Educational and Medical Centres of Iran University of Medical Sciences 2020; 17(2):37-47.
33. Avazeh M, Babaei N, Farhoudi S, Kalteh E, Gholizadeh B. The study of self-care and related factors in the elderly with chronic diseases in 2018. J Health Care 2019; 21(2): 135-144. (Persian).
34. Amirian Z, Jalali R, Rigi F, Nadery A, Amirian M, Salehi S. Comparison of the quality of life in patients after coronary artery bypass graft surgery (CABG) in the rural and urban communities. J Kermanshah Univ Med Sci 2014; 18(4): e74113.
35. Tehrani H, Salimi M, Taghdisi MH. Community action: a strategy for health

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10 ]

promotion. Iran J Health Educ Health Promot 2015; 2(4):255-259.

36. Roos V, Malan L. The role of context and the interpersonal experience of loneliness among older people in a residential care facility. Glob Health Action 2012; 5(1). PMID: 23078747.
37. Zahedi S, Darvishpoor Kakhaki A, Hosseini M, Razzaghi Z. The correlation between self-care and health literacy in patients undergoing hemodialysis. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism 2018;17(4):180-188.
38. Raheb G, Kazemi SV, Alipour F, Hosseinzadeh S, Teymouri R. Effectiveness of Self-Care Training Program based on Empowerment Model on Quality of Life among Hemodialysis Patients in the City of Sari, Iran. World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine 2018;16(2):16-23.

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10 ]