مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۸، آذر ۱۳۹۸، ۸۷۴-۸۶۱

اثربخشی مشارکت در فعالیت‌های گروهی اوقات فراغت بر احساس تنهایی و سلامت عمومی زنان سالمند بیوه: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

رحیمه ایزدی[۱]، مجید کاظمی[۲]، فاطمه عبدلی[۳]

دریافت مقاله: ۹۸/۲/۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۸/۲/۲۱ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۸/۳/۱۳ پذیرش مقاله: ۹۸/۳/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: احساس تنهایی یکی از مشکلات شایع دوران سالمندی و از عوامل تأثیرگذار بر سلامت عمومی سالمندان است. فعالیت‌های گروهی با همسالان تأثیر به سزایی بر بهزیستی روانی-اجتماعی سالمندان دارند. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی مشارکت در فعالیت‌های گروهی اوقات فراغت بر احساس تنهایی و سلامت عمومی زنان سالمند بیوه صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۶۴ زن سالمند بیوه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر جیرفت در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. افراد به صورت تصادفی با توجه به معیارهای ورود انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۳۲ نفر) و کنترل (۳۲ نفر) تخصیص داده شدند. در گروه مداخله، هشت جلسه فعالیت گروهی اوقات فراغت (جلسات دو ساعته، دو بار در هفته) اجرا گردید. در گروه کنترل در طول مطالعه مداخله‌ای صورت نگرفت. قبل و دو هفته بعد از مداخله، اطلاعات به کمک پرسش‌نامه احساس تنهایی UCLA-LS و سلامت عمومی GHQ-28 در دو گروه جمع آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون‌های آماری t مستقل و t زوجی استفاده شد.

یافته‌ها: قبل از مداخله، بین میانگین نمره احساس تنهایی و سلامت عمومی دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($p>۰/۰۵$). اما بعد از مداخله، بین میانگین نمره احساس تنهایی گروه مداخله (۵/۸۶±۲۷/۲۵) در مقایسه با گروه کنترل (۱۴/۶۸±۴۰/۹۰) و هم‌چنین بین میانگین نمره سلامت عمومی گروه مداخله (۶/۰۴±۱۷/۶۲) در مقایسه با گروه کنترل (۷/۶۶±۲۹/۰۶) اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: مشارکت در فعالیت‌های گروهی اوقات فراغت می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش احساس تنهایی و افزایش سلامت عمومی سالمندان پیشنهاد گردد.

واژه‌های کلیدی: احساس تنهایی، سلامت عمومی، فعالیت اوقات فراغت، زنان سالمند بیوه

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- (نویسنده مسئول) دانشیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران؛ مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۰۳۴-۳۴۲۵۵۹۰۰، دورنگار: ۰۳۴-۳۴۲۵۸۴۹۷، پست الکترونیکی: *maj_kaz@yahoo.com*
۳- مربی گروه آموزشی پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران؛ مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

مقدمه

تعداد زیادی از افراد در سال‌های پیری به دلیل تنها زندگی کردن، از دست دادن دوستان و اعضای خانواده، کمبود روابط خانوادگی نزدیک، محرومیت از نقش‌های اجتماعی و کاهش تماس‌های اجتماعی دچار احساس تنهایی می‌شوند که نتیجه‌اش ناتوانی در مشارکت فعال در فعالیت‌های اجتماعی می‌باشد [۱]. احساس تنهایی به عنوان یک احساس ذهنی ناخوشایند ناشی از کمبود و فقدان و یا عدم رضایت از روابط انسانی تعریف می‌شود [۳-۲]. شیوع احساس تنهایی در سالمندان بین ۲۵ تا ۵۰ درصد برحسب سن و جنس گزارش شده است [۴]. تحقیقات اخیر در کشورهای غربی نشان داده است که ۲۰ تا ۴۰ درصد از سالمندان از احساس تنهایی رنج می‌برند [۵]. در مطالعه‌ای که بر روی شیوع احساس تنهایی زنان سالمند در ایران انجام شد، نتایج این مطالعه نشان داد که اغلب آنان درجاتی از احساس تنهایی داشتند که حدود ۵۰/۴ درصد احساس تنهایی متوسط و ۳۹/۴ درصد احساس تنهایی شدید داشتند [۶].

عواملی نظیر سن، جنس، کاهش درآمد، تحصیلات ناکافی، وابستگی در انجام فعالیت‌های روزمره، سلامت جسمی و روانی ضعیف، اختلالات بینایی و شنوایی، مرگ همسر و عدم دوستان و خویشاوندان از عوامل خطر اصلی احساس تنهایی هستند [۸-۷]. احساس تنهایی در زنان بیش از مردان گزارش شده است. جنسیت، اجتماع و عوامل فرهنگی بر تجربه احساس تنهایی در زنان تأثیر می‌گذارند [۹]. داغ از دست دادن همسر به عنوان بدترین حادثه استرس‌زا در دوران سالمندی منجر به احساس تنهایی و تجربه یک دوره داغداری و محرومیت به خصوص در زنان سالمند می‌شود که زمینه اختلالات عاطفی و مشکلات سلامتی را در آنان فراهم می‌سازد. شیوع اختلالات جسمانی و روانی و هم‌چنین نرخ مرگ و میر ناشی از بیماری‌ها و افسردگی در زنان سالمند بیوه که همسر خود را از دست داده‌اند، نسبت به هم‌سالان متأهل خود بیش‌تر است [۱۰].

بین احساس تنهایی و سلامت عمومی سالمندان ارتباط تنگاتنگی وجود دارد در صورتی که احساس تنهایی تحت کنترل فرد باشد می‌تواند تجربه‌ای خوشایند و دلپذیر، مثبت همراه با سرزندگی باشد که خود موجب سلامت می‌شود [۱۱]. احساس تنهایی اثرات منفی گسترده‌ای بر سلامت سالمندان دارد که معمولاً همراه با افسردگی، یأس و ناامیدی، اضطراب، استرس، کاهش عزت نفس، خطر خودکشی، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، اختلال در الگوی خواب، پیشرفت بیماری آلزایمر، پرفشارخونی و افزایش خطر مرگ و میر می‌باشد [۵، ۱۲]. مطالعات نشان داده است که فعال بودن سالمندان در فعالیت‌های گروهی، شرکت در فعالیت‌های تفریحی و سرگرمی و حفظ روابط نزدیک و صمیمانه خود با دیگران می‌تواند به کاهش احساس تنهایی سالمندان کمک کند [۴]. شاید بتوان گفت که یکی از راه‌های مؤثر در کاهش احساس تنهایی سالمندان شرکت در فعالیت‌های گروهی اوقات فراغت می‌باشد که سبب ارتباط بیش‌تر سالمندان با یکدیگر و افزایش سلامت روان آنان می‌گردد [۱۳]. اوقات فراغت مجموعه‌ای از اشتغالات است که افراد به منظور استراحت، تفریح، توسعه اطلاعات، آموزش غیرانتفاعی و مشارکت اجتماعی انجام می‌دهند و از انجام

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

این فعالیت‌ها لذت می‌برند و به آرامش روحی می‌رسند [۱۴].

مطالعه کیفی Kim و همکاران مشخص کرد که مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت نقش مهمی در بهبود عملکرد جسمی، افزایش عواطف و احساسات مثبت، بهبود روابط اجتماعی و افزایش کیفیت و رضایت از زندگی سالمندان داشت [۱۵] از طرفی Routasalo و همکاران که تأثیر یک برنامه مداخله توان‌بخشی گروهی بر عملکرد اجتماعی، احساس تنهایی و سلامت روانی سالمندان را مورد بررسی قرار دادند، نشان دادند که این برنامه سبب بهبود سلامت روان سالمندان گردید ولی بر کاهش احساس تنهایی سالمندان تأثیر قابل توجهی نداشته است [۱۶]. هم چنین نتایج مطالعه Ohta و همکاران نشان داد که فعالیت فیزیکی اوقات فراغت بر سلامت عمومی زنان تأثیر قابل ملاحظه‌ای نداشته است [۱۷]. با توجه به شیوع بالای احساس تنهایی در سالمندان [۴] و درک این موضوع که احساس تنهایی در سالمندان از جمله مسائلی است که به واسطه تأثیر بر وضعیت سلامت آنان نیازمند توجه و مداخلات پرستاری است و از طرفی با توجه به مزایای فعالیت‌های اوقات فراغت بر وضعیت سلامت سالمندان و کمبود مطالعات مداخله‌ای در این زمینه در کشورمان [۱۸]، لذا این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی مشارکت در فعالیت‌های گروهی اوقات فراغت بر احساس تنهایی و سلامت عمومی زنان سالمند بیوه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه کارآزمایی بالینی است که بر روی زنان سالمند بیوه بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر جیرفت در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. این مطالعه با کد IRCT20180513039627N1 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران به ثبت رسیده است. حجم نمونه براساس مطالعات قبلی [۱۹]، و با ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ و انحراف معیار برابر ۷ و اختلاف نمره ۴ با استفاده از فرمول زیر برای هر گروه ۳۰ نفر به دست آمد که با احتساب ۱۰٪ احتمال ریزش نمونه‌ها در هر گروه ۳۲ نفر و در مجموع ۶۴ نفر برآورد گردید.

$$n = \frac{2\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2 \sigma^2}{d^2}$$

پس از اخذ مجوز و اخذ کد اخلاق به شماره IR.RUMS.REC.1396.82 از دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به مراکز بهداشتی درمانی شهر جیرفت، پژوهش‌گر ابتدا لیستی از مراکز بهداشتی درمانی جیرفت تهیه و از بین آن‌ها تعداد ۴ مرکز را به صورت تصادفی (قرعه کشی) انتخاب و سپس با مراجعه به مراکز منتخب، ضمن معرفی خود و بیان اهداف پژوهش، لیستی از زنان سالمند بیوه واجد شرایط شرکت در مطالعه از هر مرکز تهیه و سپس به روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) شرکت کنندگان در مطالعه از این لیست انتخاب (تعداد ۱۰۰ نفر) و از طریق تماس تلفنی و مراجعه به درب منزل آن‌ها با ارائه توضیحاتی در مورد اهداف، روش اجرای مطالعه، تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات، از آنان جهت شرکت در مطالعه دعوت به عمل

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

می‌آمد و در صورت تمایل فرد جهت شرکت در مطالعه و داشتن تمامی معیارهای ورود به مطالعه، از آنان رضایت نامه آگاهانه کتبی اخذ می‌گردید و این کار تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر ادامه می‌یافت. بعد از اتمام نمونه‌گیری افراد واجد شرایط شرکت در مطالعه (تعداد ۶۴ نفر) به روش تصادفی ساده (از طریق قرعه کشی) به دو گروه مداخله و کنترل به طور مساوی تقسیم شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: بیوه بودن (از دست دادن همسر)، سن ۶۰ تا۹۰ سال، سکونت داشتن در منزل، عدم وجود بیماری زمینه‌ای حاد، داشتن توانایی در برقراری ارتباط کلامی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره، عدم شرکت در برنامه‌های مشابه، عدم مصرف مواد مخدر و الکل، عدم رخداد حادثه استرس‌زا ظرف ۶ ماه اخیر بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ابتلاء به بیماری حاد و بستری شدن در بیمارستان در طول مطالعه، غیبت بیش از یک جلسه در جلسات بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی (سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، مصرف داروی خواب‌آور، زندگی با چه کسی، داشتن فرزند، رضایت از محل زندگی، وجود بیماری زمینه‌ای) و پرسش‌نامه تجدید نظر شده احساس تنهایی (University of California Los Angeles Loneliness Scale) UCLA-LS و پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (General Health Questionnaire) GHQ استفاده شد.

پرسش‌نامه احساس تنهایی (UCLA-LS) شامل ۲۰ سؤال در چهار سطح هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی (۳)، اغلب (۴) می‌باشد. و دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشد که امتیاز سؤالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹و ۲۰ برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و اغلب (۱) امتیاز می‌گیرد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) و میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیان‌گر شدت بیشتر تنهایی است. نمره ۲۰ تا ۳۴ نشان دهنده احساس تنهایی ملایم، ۳۵ تا ۴۸ احساس تنهایی متوسط و بالای ۴۸، احساس تنهایی شدید می‌باشد. این مقیاس، نخستین بار توسط Russell در سال ۱۹۸۰ تدوین شد که بعد از سه بار ویرایش، نسخه نهایی این مقیاس در چهار گروه دانش‌جویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن، به شیوه‌های مختلفی از قبیل خودگزارش‌دهی و مصاحبه اجرا شده و دامنه آلفای کرونباخ از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به‌دست آمده است. در افراد مسن یک سال بعد باز آزمون انجام شده است و همبستگی آزمون-باز آزمون ۰/۷۳ به‌دست آمده است که رضایت بخش می‌باشد [۲۰]. در ایران نیز روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار توسط Bahirayi و همکاران و Zarei و همکاران به تأیید رسیده و به دفعات در ایران از آن استفاده شده است [۲۲-۲۱].

پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) شامل ۲۸ سؤال است که روش نمره‌گذاری در این ابزار به‌صورت اصلاً (صفر)، کم (۱)، زیاد (۲) و خیلی زیاد (۳) می‌باشد. نمره کل فرد، از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. این پرسش‌نامه توسط Goldbergو Hillier در سال ۱۹۷۹ طراحی شده و حاوی ۲۸ پرسش و چهار خرده مقیاس: نشانه‌های جسمی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد [۲۳]. مطالعات مختلفی نشانگر روایی و پایایی بالای این پرسش‌نامه برای سالمندان ایرانی است. از جمله

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

Malakooti و همکارش طی یک پژوهش با عنوان "بررسی اعتبار، روایی و تحلیل عاملی مقیاس GHQ-28 در سالمندان ایرانی" ضریب آلفای کرونباخ ابزار را ۰/۹۴ و میانگین همبستگی سؤال‌ها با یک‌دیگر را ۰/۳۵ به‌دست آوردند و پایایی مقیاس به روش دونیمه سازی ۰/۸۶ و روش آزمون-بازآزمون ۰/۶۰ به‌دست آوردند و روایی ابزار را به روش تحلیل عاملی و روایی تشخیصی بررسی نمودند. در مطالعه ایشان ضریب آلفای کرونباخ چهار عامل افسردگی ۰/۸۹، عملکرد اجتماعی ۰/۸۹، اضطراب ۰/۸۵ و علایم جسمانی ۰/۷۱ به دست آمد [۲۴]. Noorbala و همکارش طی یک پژوهش با عنوان اعتباریابی مقیاس GHQ-28 با استفاده از روش نمره گذاری لیکرتی، نمره برش برای این پرسش‌نامه را ۲۳ گزارش کردند. با این نمره برش میزان حساسیت و ویژگی آزمون به ترتیب ۷۰/۵٪ و ۹۲/۳٪ به دست آمد. با این روش نمره‌گذاری، کسانی که نمره ۲۳ و کمتر دریافت کردند سالم و کسانی که نمره ۲۴ و بالاتر دریافت کردند مشکوک به اختلال شناخته شدند و هم‌چنین پایایی این پرسش‌نامه را به روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته پس از اجرای اولیه مورد ارزیابی قرار دادند که ضریب همبستگی ۰/۸۵ بین سؤالات با سطح اطمینان ۹۹٪ وجود داشت [۲۵].

قبل از شروع مداخله، پرسش‌نامه‌های جمعیت شناختی، احساس تنهایی UCLA-LS و سلامت عمومی GHQ-28 در دو گروه مداخله و کنترل توسط فردی غیر از پژوهش‌گر که نسبت به گروه‌بندی افراد اطلاعی نداشت از طریق مصاحبه حضوری با سالمند تکمیل شدند. سپس در گروه مداخله، فعالیت‌های گروهی اوقات فراغت به صورت ۸ جلسه، دوبار در هفته و هر جلسه به مدت حداقل دو ساعت در محل مجتمع رفاهی تفریحی کسری جیرفت اجرا شد. در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت.

برنامه مداخله این مطالعه بر اساس مرور مطالعات مشابه و نظر خواهی از متخصصین کاردرمانی، روان شناسی بالینی و متخصصین سالمندی با تجربه کار و هم‌چنین موارد مورد علاقه سالمندان طراحی گردید. فعالیت‌های گروهی اوقات فراغت این مطالعه شامل فعالیت ورزشی (پیاده روی)، فعالیت مذهبی (دعا و نیایش)، فعالیت هنری (صنایع دستی)، فعالیت آموزشی (آموزش شیوه زندگی سالم) به همراه کنترل قند و فشارخون سالمندان بود. برنامه مداخله توسط پژوهش‌گر، کاردرمانگر و پرستار آموزش دیده در قالب دو گروه ۱۶ نفره، براساس برنامه زمان‌بندی شده در طول ایام هفته برای گروه مداخله اجرا گردید. ساختار جلسات به این صورت بود که در هر جلسه یک فعالیت مذهبی به مدت ۲۰ دقیقه، یک فعالیت هنری (صنایع دستی) برحسب علاقه به مدت ۴۰ دقیقه، آموزش شیوه زندگی سالم (تغذیه، ورزش، بهداشت، ارتباطات اجتماعی) به مدت ۲۰ دقیقه و در پایان هر جلسه ۱۵ دقیقه پیاده روی گروهی را انجام می دادند و در طول جلسات زمانی برای میان وعده، کنترل فشارخون و قند خون و گفتگوی سالمندان با یک‌دیگر و بیان عواطف و احساسات آن‌ها در نظر گرفته می‌شد. در گروه کنترل در طول مطالعه مداخله‌ای صورت نگرفت اما پس از اتمام مطالعه برنامه‌هایی برای آنان نیز اجرا شد [۲۸-۲۶].

دو هفته بعد از اتمام مداخله [۲۷]، پس آزمون دو گروه مداخله و کنترل با دعوت از شرکت کنندگان جهت مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی انجام گرفت. لازم به ذکر است که هماهنگی لازم با شرکت کنندگان جهت انجام پیش آزمون،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

پس آزمون و برگزاری جلسات مداخله توسط پژوهش‌گر صورت می‌گرفت. و تکمیل پرسش‌نامه‌ها در تمامی آزمودنی‌ها توسط فردی غیر از محقق که نسبت به گروه بندی افراد اطلاعی نداشت از طریق مصاحبه حضوری با فرد سالمند صورت می‌پذیرفت.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. علاوه بر آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار، پس از اطمینان از طبیعی بودن توزیع متغیرها (آزمون Kolmogorov-Smirnov) از آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین نمره کمی بین دو گروه مداخله و کنترل و آزمون t زوجی برای مقایسه میانگین نمره کمی قبل و بعد در هر یک از گروه‌های مداخله و کنترل استفاده گردید. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار میانگین سن در گروه مداخله ۷/۹۷±۶۸/۲۵ و کنترل ۷/۷±۶۹/۹۶ سال بود. آزمون t مستقل بین دو گروه از نظر سن اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد (p=۰/۳۸۴). از نظر سایر مشخصات جمعیت شناختی (سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، مصرف داروی خواب‌آور، زندگی با چه کسی، داشتن فرزند، رضایت از محل زندگی، وجود بیماری زمینه‌ای) بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد (p>۰/۰۵) (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه مشخصات جمعیت شناختی در دو گروه مداخله و کنترل در زنان سالمند بیوه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی جیرفت در سال ۱۳۹۶

مشخصات دموگرافیک	گروه	گروه مداخله (درصد) تعداد	گروه کنترل (درصد) تعداد	مقدار p
مصرف داروی خواب‌آور	بلی	۷(۲۱/۹)	۳(۹/۳)	۰/۱۵۱
	خیر	۲۵ (۷۸/۱)	۲۹(۹۰/۷)	
با چه کسانی زندگی می‌کنید؟	تنها	۹(۲۸/۱)	۱۴(۴۳/۸)	۰/۱۴۹
	فرزندم	۲۳ (۷۱/۹)	۱۸ (۵۶/۲)	
سطح تحصیلات	بی سواد	۱۹(۵۹/۳)	۲۳ (۷۱/۹)	۰/۲۱۵
	زیر دیپلم	۱۳ (۴۰/۷)	۹ (۲۸/۱)	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۲۳(۷۱/۹)		۰/۲۷۸
	متوسط	۹ (۲۸/۱)	۶ (۱۸/۸) ۲۶ (۸۱/۲)	
رضایت از محل زندگی	بلی	۲۷(۸۴/۳)	۳۰ (۹۳/۸)	۰/۲۱۳
	خیر	۵ (۱۵/۷)	۲ (۶/۲)	
داشتن فرزند	بلی	۳۱(۹۶/۹)	۳۰(۹۳/۸)	۰/۵۰۰
	خیر	۱(۳/۱)	۲(۶/۲)	
بیماری زمینه‌ای	دارد	۲۸(۸۷/۵)	۲۷(۸۴/۳)	۰/۵۰۰
	ندارد	۴(۱۲/۵)	۵(۱۵/۷)	

آزمون مجذور کای

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

میانگین و انحراف معیار نمره احساس تنهایی پیش آزمون در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۶/۷۵±۴۵/۹۰ و ۱۴/۴۳±۴۱/۱۲ بود. نتایج آزمون آماری t مستقل نشان داد بین دو گروه قبل از مداخله از نظر نمره احساس تنهایی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت (p=۰/۰۹۵). میانگین نمره احساس تنهایی پس آزمون در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۵/۸۶±۲۷/۲۵ و ۱۴/۶۸±۴۰/۹۰ بود. نتایج آزمون آماری t مستقل نشان داد بین دو گروه بعد از مداخله از نظر نمره احساس تنهایی تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱) (جدول ۲).

جدول۲- مقایسه میانگین نمره احساس تنهایی و سلامت عمومی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل در زنان سالمند بیوه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی جیرفت در سال ۱۳۹۶

متغیر	گروه مداخله (n=۳۲) انحراف معیار ± میانگین	گروه کنترل (n=۳۲) انحراف معیار ± میانگین	P بین گروهی
احساس تنهایی	پیش آزمون ۶/۷۵ ± ۴۵/۹۰	۱۴/۴۳ ± ۴۱/۱۲	*p=۰/۰۹۵
	پس آزمون ۵/۸۶ ± ۲۷ /۲۵	۱۴/۶۸ ± ۴۰/۹۰	*P<۰/۰۰۱
	تغییرات نمرات ۵/۱۳ ± ۱۸/۶۵	۲/۴۵ ± ۰/۲۲	*P<۰/۰۰۱
	**p درون گروهی P<۰/۰۰۱	**P=۰/۶۱۸	
سلامت عمومی	پیش آزمون ۷/۰۶ ± ۳۰/۶۸	۷/۰۴ ± ۲۹/۷۱	*P=۰/۵۸۵
	پس آزمون ۶/۰۴ ± ۱۷/۶۲	۷/۶۶ ± ۲۹/۰۶	*P<۰/۰۰۱
	تغییرات نمرات ۳/۳۱ ± ۱۳/۰۶	۲/۶۳ ± ۰/۶۵	*P<۰/۰۰۱
	**p درون گروهی P<۰/۰۰۱	**P=۰/۱۶۹	

**** آزمون t مستقل، ** آزمون t زوجی، P<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار***

مقایسه درون گروهی براساس آزمون آماری t زوجی نشان داد که در گروه مداخله بین میانگین نمره احساس تنهایی پیش آزمون ۶/۷۵±۴۵/۹۰ و میانگین نمره احساس تنهایی پس آزمون ۵/۸۶±۲۷/۲۵ اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱)، در حالی که در گروه کنترل بین میانگین نمره احساس تنهایی پیش آزمون ۱۴/۴۳±۴۱/۱۲ و میانگین نمره احساس تنهایی پس آزمون ۱۴/۶۸±۴۰/۹۰ اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد (p=۰/۶۱۸) (جدول ۲).

میانگین نمره سلامت عمومی پیش آزمون در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۷/۰۶±۳۰/۶۸ و ۷/۰۴±۲۹/۷۱ بود. نتایج آزمون آماری t مستقل نشان داد بین دو گروه قبل از مداخله از نظر نمره سلامت عمومی اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد (p=۰/۵۸۵). میانگین نمره سلامت عمومی پس آزمون در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۶/۰۴±۱۷/۶۲ و ۷/۶۶±۲۹/۰۶ بود. نتایج آزمون آماری t مستقل نشان داد که بین دو گروه بعد از مداخله از نظر نمره سلامت عمومی اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱) (جدول ۲).

مقایسه درون گروهی براساس آزمون آماری t زوجی نشان داد که در گروه مداخله بین میانگین نمره سلامت

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

عمومی پیش آزمون ۷/۰۶±۳۰/۶۸ و میانگین نمره سلامت عمومی پس آزمون ۶/۰۴±۱۷/۶۲ اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). در حالی که در گروه کنترل بین میانگین نمره سلامت عمومی پیش آزمون ۷/۰۴±۲۹/۷۱ و میانگین نمره سلامت عمومی پس آزمون ۷/۶۶±۲۹/۰۶ اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد (p=۰/۱۶۹) (جدول ۲).

بحث

این مطالعه کارآزمایی که با هدف تعیین اثربخشی مشارکت در فعالیت‌های گروهی اوقات فراغت بر احساس تنهایی و سلامت عمومی زنان سالمند بیوه انجام گرفت، نتایج نشان داد که فعالیت‌های گروهی اوقات فراغت می‌تواند به طور معنی‌داری منجر به کاهش احساس تنهایی و افزایش سلامت عمومی در زنان سالمند بیوه گردد.

برنامه مداخله این مطالعه که منجر به کاهش معنادار احساس تنهایی در زنان سالمند بیوه گردید با نتایج مطالعه Toepoel هم راستا است. این مطالعه نشان داد که فعالیت-های اوقات فراغت بخش قابل توجهی از ارتباطات اجتماعی سالمندان هستند و به عنوان عامل مهمی در افزایش و تسهیل تعاملات اجتماعی سالمندان با یکدیگر عمل می‌کنند. هم‌چنین مشارکت منظم و جدی سالمندان در فعالیت‌های گروهی اوقات فراغت علاوه بر کاهش انزوای اجتماعی و احساس تنهایی سالمندان می‌تواند به بهبود وضعیت جسمانی و روانی آنان که در نتیجه انزوای اجتماعی به‌وجود آمده نیز کمک نماید [۲۹]. هم‌چنین مطالعه Garcia-Martin و همکاران در این زمینه نشان داد که فعالیت‌های اوقات فراغت به عنوان عامل محافظت کننده‌ای در برابر حوادث استرس‌زای دوران سالمندی عمل می‌کنند و فرصتی را برای افزایش حمایت اجتماعی و قبول نقش‌های اجتماعی برای سالمندان فراهم می‌آورند که این خود منجر به افزایش خودکارآمدی اجتماعی و بهبود وضعیت روانی-اجتماعی آنان می‌گردد [۲۶]. مطالعه Dias و همکاران نیز نشان داد که یکی از راه‌کارهای اصلی در جهت کاهش احساس تنهایی سالمندان انجام فعالیت‌های اوقات فراغت با هم‌سالان است [۳۰].

از دیگر مطالعات هم راستا با مطالعه حاضر می‌توان به مطالعه Jung و همکاران اشاره کرد. نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای هشت هفته برنامه اوقات فراغت منجر به افزایش رضایت از زندگی، عزت نفس و کاهش افسردگی سالمندان در گروه مداخله گردید. ایشان به این نتیجه رسیدند که طراحی چنین برنامه‌هایی باعث ایجاد انگیزه در سالمندان شده و آنان را به مشارکت داوطلبانه در فعالیت‌ها و انجام امور روزمره ترغیب می‌کند و می‌تواند در بهبود عملکرد جسمی و روانی آنان مؤثر واقع شود [۳۱]. در مطالعه Poelke و همکاران نیز آمده است که اجرای یک برنامه اوقات فراغت (فعالیت فکری و ورزشی) به مدت ۱۲ هفته با کاهش نشانه‌های افسردگی در سالمندان با اختلالات شناختی همراه بود [۳۲]. اگر چه نتایج دو مطالعه فوق، هم راستا با مطالعه حاضراست، اما در مطالعه Jung و همکاران [۳۱] بیش‌تر تأثیر برنامه های فردی اوقات فراغت بر وضعیت

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

سلامت سالمندان مورد بررسی قرار داده و در مطالعه Poelke و همکاران [۳۲] نیز تأثیر فعالیت‌های اوقات فراغت را بر نشانه‌های افسردگی سالمندان با مشکلات شناختی ارزیابی کرده که از این نظر با مطالعه حاضر متفاوت است.

از دیگر مطالعات هم‌راستا با مطالعه حاضر می‌توان به مطالعه Karbalaee و همکاران اشاره کرد. در این مطالعه آمده است که تفریح درمانی بر افسردگی سالمندان مؤثر است به طوری که میانگین نمره افسردگی در گروه مداخله بلافاصله بعد از مداخله و در پیگیری دو هفته بعد نسبت به قبل از مداخله کاهش یافته است به این معنا که اثر مداخله در طول زمان پیگیری ثابت بوده است [۲۷]. مطالعه Gol karami و همکاران از دیگر مطالعاتی است که با هدف تعیین تأثیر برنامه توانمندسازی بر افسردگی سالمندان صورت پذیرفت؛ بخشی از این برنامه در برگیرنده خدمات تفریحی، ورزشی، هنری، گردشگری و اوقات فراغت بود. نتایج این مطالعه نشان داد که این برنامه بر کاهش افسردگی سالمندان مؤثر بوده است [۳۳].

از طرفی نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه Routasalo و همکاران که تأثیر یک برنامه توان‌بخشی گروهی را بر عملکرد اجتماعی، احساس تنهایی و سلامت روان سالمندان مورد بررسی قرار دادند، مغایر است. نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله توان‌بخشی گروهی منجر به افزایش سلامت روان سالمندان گردید ولی بر احساس تنهایی سالمندان تأثیری قابل ملاحظه‌ای نداشت [۱۶]. دلیل این تعارض را می‌توان به تفاوت در جامعه پژوهش و نوع برنامه توانبخشی ذکر کرد. در برنامه توان‌بخشی مطالعه اشاره شده به مداخله اوقات فراغت سالمندان پرداخته نشده و بیش‌تر بر افزایش تعاملات اجتماعی سالمندان با یکدیگر و حمایت از هم‌سالان در قالب فعالیت گروهی پرداخته شده است.

هم‌چنین، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مشارکت در فعالیت‌های گروهی اوقات فراغت می‌تواند به طور معنی‌داری منجر به بهبود سلامت عمومی در زنان سالمند بیوه گردد. از جمله مطالعات هم‌راستا با مطالعه حاضر، می‌توان به مطالعه Chang و همکاران اشاره کرد، نتایج این مطالعه نشان داد که فعالیت‌های اوقات فراغت ارتباط بین روابط اجتماعی و سلامتی را میانجی‌گری کرده و باعث افزایش ارتباطات اجتماعی و سلامتی در سالمندان گردیده است [۱۳]. نتایج مطالعه Silverstein و Parker نیز نشان داد سالمندانی که میزان مشارکت خود را در فعالیت‌های اوقات فراغت افزایش داده بودند بهبودی قابل ملاحظه‌ای را در کیفیت زندگی خود گزارش کردند که این تأثیرات به ویژه در سالمندان بیوه، دچار افت توان فعالیتی و محدود از نظر ارتباطات اجتماعی قابل ملاحظه‌تر بود [۳۴]. در واقع تعاملات اجتماعی و حس لذت و صمیمیتی که در بین سالمندان در حین انجام فعالیت‌های اوقات فراغت با همسالان حاصل می‌شود می‌تواند به افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی و بهبود وضعیت روانی سالمندان کمک نماید [۲۸]. هم‌چنین Sharma و Praveen در مطالعه خود نشان دادند که انجام فعالیت‌های اوقات فراغت با هم‌سالان تأثیر مثبتی بر ابعاد مختلف سلامت

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

روانی کودکان بی‌سرپرست از جمله ثبات عاطفی، استقلال و خودپنداره آنان داشت [۳۵]. با وجود تفاوت در جامعه مورد بررسی، یافته‌های این مطالعه با مطالعه حاضر همسو است.

علی‌رغم هم‌سویی مطالعات فوق، نتایج مطالعه Ohta و همکاران نشان داد که انجام فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت با افزایش سلامت عمومی مردان همراه بود ولی بر سلامت عمومی زنان تأثیر قابل ملاحظه‌ای نداشت [۱۷]. از دلایل ناهمخوانی نتایج این تحقیق با مطالعه حاضر می‌توان به تفاوت در جامعه پژوهش و محتوی برنامه مداخله اشاره کرد. از آن‌جایی که در این مطالعه فقط تأثیر فعالیت فیزیکی اوقات فراغت را بر و ضعیت سلامت عمومی افراد مورد بررسی قرار داده با مطالعه حاضر متفاوت است.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کوتاه بودن مدت مداخله و عدم سنجش ماندگاری نتایج مثبت این مطالعه در دراز مدت اشاره کرد. بر این اساس مطالعه‌ای مشابه با مدت زمان طولانی‌تر پیشنهاد می‌شود. هم‌چنین این مطالعه بر روی زنان سالمند بیوه انجام گردید، بنابراین مطالعات دیگری در این زمینه که بر روی مردان سالمند و یا به صورت مقایسه‌ای بر روی زنان و مردان سالمند انجام گیرد، توصیه می‌گردد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مشارکت در فعالیت‌های گروهی اوقات فراغت می‌تواند موجب کاهش احساس تنهایی و افزایش سلامت عمومی در زنان سالمند بیوه گردد. بنابراین تأمین امکانات و فضاهای مناسب برای گذران اوقات فراغت، تشویق سالمندان به شرکت در برنامه‌های گروهی اوقات فراغت و هم‌چنین ایجاد و تقویت مراکزی که سالمندان بتوانند در آن‌جا تجمع کرده و با هم‌فکران و همسالان خود تعامل نمایند، ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی مصوب دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با کد ۹۶۰۵۴۱ می‌باشد. که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به انجام رسید. به این وسیله بر خود لازم می‌دانیم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به دلیل حمایت مالی، مسئولین و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی جیرفت جهت کمک در نمونه‌گیری و فراهم نمودن امکان استفاده از امکانات مراکز و کلیه سالمندان عزیز شرکت کننده در طرح، که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی نماییم.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

References

[1] Numbisi P-C, Chepkirui N. The Impact of Loneliness on the Mental Health of the Elderly: Literature Review. [thesis]. Finland :Arcada University of Applied Sciences; 2015: 1-49.

[2] Gale CR, Westbury L, Cooper C. Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and Ageing* 2017; 47(3): 392-7.

[3] Zhong B-L, Chen S-L, Tu X, Conwell Y. Loneliness and cognitive function in older adults: findings from the Chinese longitudinal healthy longevity survey. *The Journals of Gerontology Series B* 2017; 72(1): 120-8.

[4] Shamsaei F, Cheraghi F, Esmaeili R, Mohsenifard J. Explanation of loneliness in the elderly and comparison with psychosocial development theory: a quantitative study. *J Educ Community Health* 2014; 1(2): 30-8. [Farsi]

[5] Luo Y, Hawkley LC, Waite LJ, Cacioppo JT. Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study. *Social Science & Medicine* 2012; 74(6): 907-14.

[6] Khosravan S, Alaviani M, Alami A, Tavakolizadeh J. Epidemiology of loneliness in elderly women. *Journal of Research and Health* 2014; 4(1): 871-7.

[7] Aartsen M, Jylha M. Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing* 2011; 8(1): 31-8.

[8] Savikko N, Routasalo P, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkälä KH. Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2005; 41(3): 223-33.

[9] Singh B, Kiran U. Loneliness among elderly women. *International Journal of Humanities and Social Science Invention* 2013; 2(2): 10-4.

[10] Nalungwe P. Loneliness among elderly widows and it's effect on their mental well being: Literature review. [thesis]. Finland: Laurea University of Applied Sciences; 2009; 1-48.

[11] Sheikholeslami F, Reza Masouleh S, Khodadadi N, Yazdani MA. Loneliness and general health of elderly. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2011; 21(2): 28-34. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

[12] Crewdson JA. The effect of loneliness in the elderly population: A review. *Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly*. 2016; 2016(8): 1-8.

[13] Chang P-J, Wray L, Lin Y. Social relationships, leisure activity, and health in older adults. *Health Psychology*. 2014; 33(6): 516.

[14] Ghorbani MH, Mousavirad ST. Develop a Model for the Elders' Leisure Time. *Review of European Studies*. 2017; 9(1): 279-285.

[15] Kim J, Yamada N, Heo J, Han A. Health benefits of serious involvement in leisure activities among older Korean adults. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2014; 9(1): 24616.

[16] Routasalo PE, Tilvis RS, Kautiainen H, Pitkala KH. Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well□being of lonely, older people: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(2): 297-305.

[17] Ohta M, Mizoue T, Mishima N, Ikeda M. Effect of the physical activities in leisure time and commuting to work on mental health. *Journal of Occupational Health* 2007; 49(1): 46-52.

[18] Rahimi A, Anoosheh M, Ahmadi F, Foroughan M. Tehranian elderly people's experiences about leisure time activities and recreations. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(1): 61-77. [Farsi]

[19] 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*. 2015; 16(3): 60-7. [Farsi]

[20] Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology* 1980; 39(3): 472-80.

[21] Bahirayi H, Delavar A, Ahadi H. Standardization of UCLA Loneliness Scale (version 3) on student attending university in Tehran. *Thought and Behaviors in Clinical Psychology*. 2007; 1(1): 6-18. [Farsi]

[22] Zarei S, Memari AH, Moshayedi P, Shayestehfar M. Validity and reliability of the UCLA loneliness scale version 3 in Farsi. *Educational Gerontology* 2016; 42(1): 49-57.

[23] Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine* 1979; 9(1): 139-45.

[24] Malakooti K, Zad A. Validity, reliability and factor analysis of general health questionnaire-28 (GHQ-28)

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

in Iranian elderly. *Iranian Journal of Ageing* 2006; 1(1): 11-21. [Farsi]

[25] Noorbala A, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Research Journal* 2009; 11(4): 47-53. [Farsi]

[26] Garcia-Martin MA, Gómez-Jacinto L, Martimportugués-Goyenechea C. A structural model of the effects of organized leisure activities on the well-being of elder adults in Spain. *Activities, Adaptation & Aging* 2004; 28(3): 19-34.

[27] Karbalaee Z, Mohamadi Shahbalahi F, Fallahi M, Hossein Zade S. The Effect of Recreation Therapy on Depression Symptoms in Older Adults Referred to a Daycare Center in Tehran. *Iranian Journal of Ageing* 2015; 10(2): 130-7. [Farsi]

[28] Kim D. The effects of a combined physical activity, recreation, and art and craft program on ADL, cognition, and depression in the elderly. *Journal of Physical Therapy Science* 2017; 29(4): 744-7.

[29] Toepoel V. Ageing, leisure, and social connectedness: how could leisure help reduce social isolation of older people? *Social Indicators Research* 2013; 113(1): 355-72.

[30] Dias M, Silva C, Dias R, Oliveira H. Intervention in the Loneliness of the Elderly—What Strategies, Challenges and Rewards? *Journal of Health Science* 2015; 3: 71-80.

[31] Jung J-Y, Park S-Y, Kim J-K. The effects of a client-centered leisure activity program on satisfaction, self-esteem, and depression in elderly residents of a long-term care facility. *Journal of Physical Therapy Science* 2018; 30(1): 73-6.

[32] Poelke G, Ventura MI, Byers AL, Yaffe K, Sudore R, Barnes DE. Leisure activities and depressive symptoms in older adults with cognitive complaints. *International Psychogeriatrics* 2016; 28(1): 63-9.

[33] Gol karami SH, Mobaraki H, Kamali M, Farhodi F. The effect of empowerment programs on geriatric depression in daily rehabilitation Farzanegan center of khorramabad city. *Modern Rehabilitation* 2013; 6 (4): 65-70. [Farsi]

[34] Silverstein M, Parker MG. Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden. *Research on Aging* 2002; 24(5): 528-47.

[35] Sharma NK, Praveen DP. Effect of Leisure Time Activities on Mental Health of Orphan Children. *International Journal of Sport Studies* 2015; 5(1): 12-8.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

The Effect of Participation in Group Leisure Time Activities on Loneliness and General Health of Elderly Widowed Women: A Clinical Trial

R. Izadi[1], M. Kazemi [2], F. Abdoli[3]

Received: 22/04/2019 Sent for Revision: 11/05/2019 Received Revised Manuscript: 03/06/2019 Accepted: 19/06/2019

Background and Objectives: Loneliness is one of the common aging problems that can influence general health. Group activities with peers have a significant impact on the psychosocial well-being of the elderly people. The present study was conducted to investigate the effects of participation in group leisure time activities on loneliness and general health of elderly widowed women

Materials and Methods: This clinical trial study was conducted on 64 elderly widowed women referred to health centers of Jiroft, Iran, 2018. The samples were chosen randomly according to the inclusion criteria. Then they were randomly divided in two groups of intervention (32 individuals) and control (32 individuals) in a simple random way. In the intervention group, eight sessions of group leisure time activities (2 sessions for 2 hours per week) were performed. There was no intervention in the control group during the study. Data were collected before and two weeks after intervention by UCLA-LS and GHQ-28 questionnaires. Data analysis was performed using independent t-test and paired t-test.

Results: Before intervention the average score of loneliness and general health had no significant statistical difference between the two groups ($p>0.05$). But after the intervention, the difference between the average score of loneliness in the intervention group (27.25±5.86) compared with the control group (40.90±14.68) and also between the average score of general health in the intervention group (17.62±6.04) compared with the control group (29.06±7.66) was found statistically significant ($p<0.001$).

Conclusion: Participation in group leisure time activities can be used as an effective intervention to decrease loneliness and increase general health in elderly people.

Key words: Loneliness, General health, Leisure time activity, Widowed elderly women

Funding: This study was funded by Rafsanjan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study (IR.RUMS.REC.1396.82).

1- MSc Student of Geriatric Nursing, Nursing & Midwifery School, Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0002-1764-0325

2- Associate Prof. of Nursing, Dept. of Medical-Surgical Nursing, Nursing & Midwifery School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID:0000- 0001-5623-6416

(Corresponding Author) Tel: (034) 34255900, Fax: (034) 34258497, E-mail: maj_kaz@yahoo.com

3- Instructor of Nursing, Dept. of Community Health Nursing, Nursing and Midwifery School, Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000- 0001-6097-0031

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]

How to cite this article: Izadi R, Kazemi M, Abdoli F. The Effect of Participation in Group Leisure Time Activities on Loneliness and General Health of Elderly Widowed Women: A Clinical Trial. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2019; 18 (9): 861-74. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.9.5.7]