



The Role of Loneliness and Positive Meta-emotion in Predicting Life Expectancy of Elderly Men

MohammadReza Izadpanah Kakhak^{1, ID}, AliAkbar Samari^{2,* ID},
Hasan Tozandehjani^{3, ID}

¹ PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

* **Corresponding author:** AliAkbar Samari, Assistant Professor, Department of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran. E-mail: aasamari87@gmail.com

Received: 23 Aug 2019

Accepted: 23 Sep 2019

Abstract

Introduction: Considering to the growing Iran's elderly population and their physical and psychological problems, investigation life expectancy and its related factors in elderly is necessary. As a result, present study aimed to investigate the role of loneliness and positive meta-emotion in predicting life expectancy of elderly men.

Methods: This was a descriptive correlational study. The research population was elderly men of Neyshabur's Ali-ebn AbiTaleb's elderly home in 2018 year. Sample size was calculated based on Cochran formula 132 people who after reviewing the inclusion criteria were selected by available sampling method. The research tools were the positive meta-emotion subscale and questionnaires of life expectancy and loneliness. Data were analyzed by methods of Pearson correlation and multiple regression with stepwise method in SPSS-23 software.

Results: The findings showed that there was a negative and significant relationship between the loneliness with life expectancy of elderly men ($r=-0.686$) and a positive and significant relationship between the positive meta-emotion with their life expectancy ($r=0.787$). In addition, loneliness and positive meta-emotion significantly could predict 74.1 percent of variance of life expectancy of elderly men, who in this predicting the role of positive meta-emotion was higher than loneliness ($P<0.01$).

Conclusions: Based on the findings and importance of life expectancy, to elderly home officials and specialists recommended that for promote the life expectancy of elderly men increase their positive meta-emotion and decrease their loneliness, which for this purpose can be used from happy and diverse camps and talking and interacting with elderly.

Keywords: Loneliness, Positive Meta-emotion, Life Expectancy, Elderly



بررسی نقش احساس تنهایی و فراهیجان مثبت در پیش‌بینی امید به زندگی مردان سالمند

محمد رضا ایزدپناه کاخک^۱، علی اکبر ثمری^{۲*}، حسن توزنده جانی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

* نویسنده مسئول: علی اکبر ثمری، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران. ایمیل: aasamari87@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۰۱

چکیده

مقدمه: با توجه به رشد روزافزون جمعیت سالمندان ایران و مشکلات جسمی و روانی آنان، بررسی امید به زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان ضروری است. در نتیجه، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش احساس تنهایی و فراهیجان مثبت در پیش‌بینی امید به زندگی مردان سالمند انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش مردان سالمند سرای سالمندی علی بن ابیطالب نیشابور در سال ۱۳۹۷ بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۱۳۲ نفر محاسبه که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش خرده مقیاس فراهیجان مثبت و پرسشنامه‌های امید به زندگی و احساس تنهایی بودند. داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام در نرم‌افزار SPSS 23 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین احساس تنهایی با امید به زندگی سالمندان مرد رابطه منفی و معنادار ($r = -0/686$) و بین فراهیجان مثبت با امید به زندگی آنان رابطه مثبت و معنادار ($r = 0/787$) وجود داشت. علاوه بر آن، احساس تنهایی و فراهیجان مثبت به طور معناداری توانستند ۷۴/۱ درصد از تغییرات امید به زندگی سالمندان مرد را پیش‌بینی نمایند که در این پیش‌بینی نقش فراهیجان مثبت از احساس تنهایی بیشتر بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها و اهمیت امید به زندگی، به مسئولان و متخصصان سرای سالمندان توصیه می‌گردد که برای ارتقای امید به زندگی مردان سالمند، فراهیجان مثبت آنها را افزایش و احساس تنهایی آنها را کاهش دهند که برای این منظور می‌توان از اردوهای شاد و متنوع و گفتگو و تعامل با سالمندان استفاده کرد.

واژگان کلیدی: احساس تنهایی، فراهیجان مثبت، امید به زندگی، سالمندان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

امروزه سالمندی به یک پدیده مهم و جهانی تبدیل شده که با تغییرات بیولوژیکی و زیستی همراه است و باعث کاهش قابلیت انطباق و توان زندگی فرد در برابر تغییرات می‌شود [۱]. سالمندی یعنی داشتن سن بالاتر از ۶۰ سال و به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد تعداد سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به رقم ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر معادل ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید [۲]. امید به زندگی معیاری برای تشخیص متوسط طول عمر افراد یک جامعه است که این میزان برای مردان حدود ۵ سال کمتر از زنان می‌باشد [۳]. هر چه میزان وضعیت‌های خدمات بهداشتی و درمانی بهبود یابد میزان امید به زندگی افزایش می‌یابد و کاهش امید به

زندگی، سالمندان را در وضعیت انفعالی و تنهایی قرار می‌دهد [۴]. یکی از عوامل مرتبط با امید به زندگی سالمندان، احساس تنهایی است [۵]. احساس تنهایی ناتوانی در برقراری و حفظ روابط اجتماعی رضایت‌بخش است که باعث تجربه حس غمگینی، پوچی، تأسف و حسرت می‌گردد [۶]. میزان احساس تنهایی در سالمندان سرای سالمندی بیشتر از سالمندانی است که با اعضای خانواده خود زندگی می‌کنند [۷]. سالمندان تنها بیشتر از سالمندان غیرتنها دچار افت سلامت جسمی و روانی، زوال عقل، ناامیدی، افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانشناختی می‌شوند [۸]. یکی دیگر از عوامل مرتبط با امید به زندگی، هیجان و فراهیجان مثبت است [۹]. فراهیجان به

روش کار

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش مردان سالمند سرای سالمندی علی بن ابیطالب نیشابور در سال ۱۳۹۷ به تعداد ۱۹۹ نفر بودند. دلیل انتخاب مردان سالمند پایین تر بودن میزان امید به زندگی آنان نسبت به زنان سالمند بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده که بر اساس آن حجم نمونه ۱۳۲ نفر محاسبه شد و نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶۱-۷۵ سال، حداقل تحصیلات سیکل، مرد بودن، زندگی شبانه‌روزی در سرای سالمندی و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و تکمیل پرسشنامه‌های به صورت ناقص بودند. روند پژوهش این طور بود که پس از تأیید پروپوزال و دریافت کد اخلاق (IR.IAUNeyshabur.REC.1397.151) به سرای سالمندی علی بن ابیطالب مراجعه و پس از هماهنگی با مدیر مجموعه، اجازه پژوهش گرفته شد. سپس ۱۳۲ نفر از میان ۱۹۹ نفر نمونه‌گیری و به آنان ضمن بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش و درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان داده شد و از آنان خواسته شد تا رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش را امضا نمایند و با نهایت دقت به پرسشنامه احساس تنهایی، خرده‌مقیاس فراهیجان مثبت و پرسشنامه امید به زندگی پاسخ دهند.

نسخه سوم پرسشنامه احساس تنهایی توسط Russell (۱۹۹۶) ساخته شد. این ابزار دارای ۲۰ گویه است که ۱۱ گویه مثبت و ۹ گویه منفی است با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۴=همیشه) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، لذا دامنه نمرات بین ۸۰-۲۰ و نمره بیشتر حاکی از احساس تنهایی بالاتر می‌باشد. روایی ابزار با نظر متخصصان و تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و با روش بازآزمایی بیشتر از یک ساله ۰/۷۳ گزارش شد [۱۹]. حیدری و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند [۲۰]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شد.

پرسشنامه فراهیجان توسط Mitmansgruber و همکاران (۲۰۰۹) ساخته شد و دارای دو خرده‌مقیاس فراهیجان مثبت و فراهیجان منفی است که در این پژوهش از خرده‌مقیاس فراهیجان مثبت استفاده شد. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً موافق تا ۶=کاملاً مخالف) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، لذا دامنه نمرات بین ۷۲-۱۲ و نمره بیشتر حاکی از فراهیجان مثبت بالاتر می‌باشد. روایی ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد [۲۱]. رضایی و همکاران روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تأییدی، تأیید و پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند [۲۲]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسشنامه امید به زندگی توسط Snyder و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شد. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً موافق تا ۵=کاملاً مخالف) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، لذا دامنه نمرات بین ۶۰-۱۲ و

معنای سازماندهی مجموعه‌ای از افکار و احساسات درباره هیجان‌ها است و برای توصیف هیجان‌های فرد توسط خودش و برانگیختگی وی نسبت به آنها استفاده می‌شود [۱۰]. فراهیجان‌ها به دو بخش فراهیجان‌های مثبت (فراادلسوزی و فراعلاقه) و فراهیجان‌های منفی (فراخشم و فراشرم) تقسیم می‌شوند و افراد دارای فراهیجان‌های مثبت تمایل کمتری برای تصمیم‌گیری نامناسب و عجولانه و سرکوبی افکار و هیجان‌های خود دارند [۱۱].

پژوهش‌های اندکی درباره روابط احساس تنهایی، فراهیجان مثبت و امید به زندگی به‌ویژه در سالمندان انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش نجفی و همکاران (۱۳۹۲) حاکی از رابطه منفی و معنادار بین احساس تنهایی و امید سالمندان بود [۱۲]. در پژوهشی دیگر طائی و همکاران (۱۳۹۴) گزارش کردند که بین احساس تنهایی و امیدواری رابطه معنادار منفی وجود داشت [۱۳]. علاوه بر آن، مارگالیت (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که احساس تنهایی با امیدواری و تاب‌آوری رابطه منفی و معنادار داشت [۱۴]. در پژوهشی دیگر فلدمن و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که رابطه احساس تنهایی با امیدواری منفی و معنادار بود [۱۵]. همچنین، نتایج پژوهش یوسفی (۱۳۹۴) حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین هیجان مثبت و بهزیستی روانشناختی بود [۱۶]. ایوانز (۲۰۱۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که فراهیجان با بهزیستی روانشناختی از جمله امیدواری رابطه مثبت و معنادار داشت [۱۷]. در پژوهشی دیگر مانوز و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که هیجان‌های مثبت، رضایت از زندگی و امید به زندگی رابطه مثبت و معنادار داشتند [۹]. پس به طور کلی می‌توان گفت با اینکه پژوهش‌هایی درباره رابطه احساس تنهایی با امید به زندگی انجام شده، اما پژوهشی درباره رابطه فراهیجان مثبت با امید به زندگی یافت نشد.

از یک سو با توجه به رشد خدمات بهداشتی و درمانی پیش‌بینی می‌شود که جمعیت سالمندان از ۸/۲۴ درصد سال ۱۳۹۰ به ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۰ [۱۸] و به ۲۶ درصد در سال ۲۰۵۰ [۲] افزایش یابد و از سوی دیگر میزان امید به زندگی سالمندان مرد حدود ۵ سال کمتر از سالمندان زن است [۳]. با توجه به اهمیت امید به زندگی در سالمندان و ارتباط مستقیم آن با سایر ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت و ارتباط معکوس آن با ویژگی‌های روانشناختی منفی، ابتدا باید عوامل مرتبط با آن را شناسایی که از این عوامل می‌توان به احساس تنهایی و فراهیجان مثبت اشاره کرد. پس از شناسایی عوامل مرتبط با امید به زندگی باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود آن عوامل با هدف ارتقای امید به زندگی بود. همچنین از خلأهای پژوهشی می‌توان به وجود پیشینه پژوهشی اندک درباره امید به زندگی مردان سالمند و عدم توجه به نقش فراهیجان مثبت در پیش‌بینی امید به زندگی اشاره کرد. در نتیجه، با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، پایین تر بودن امید به زندگی مردان سالمند نسبت به زنان سالمند، پیشینه پژوهش اندک درباره امید به زندگی مردان سالمند و عدم پژوهش درباره رابطه فراهیجان مثبت با امید به زندگی، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش احساس تنهایی و فراهیجان مثبت در پیش‌بینی امید به زندگی مردان سالمند انجام شد.

منفی و معنادار ($t=-0/686$) و فراهیجان مثبت با امید به زندگی آنان رابطه مثبت و معنادار ($t=0/787$) دارد ($P<0/01$).

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای احساس تنهایی ($F=0/740, P=0/644$)، فراهیجان مثبت ($F=1/023, P=0/246$) و امید به زندگی ($F=0/943, P=0/336$) حاکی از تأیید فرض نرمال بودن توزیع متغیرها بود. همچنین مقدار عامل تورم واریانس برای متغیرهای احساس تنهایی ($VIF=1/157$) و فراهیجان مثبت ($VIF=1/493$) به دلیل پایین تر از ۱۰ بودن حاکی از رد شدن فرض هم خطی چندگانه بود. علاوه بر آن مقدار دوربین-واتسون برای متغیر ملاک یعنی امید به زندگی ($D-W=1/855$) به دلیل قرار داشتن در فاصله ۱/۵-۲/۵ حاکی از رد شدن فرض همبستگی باقی مانده‌ها بود. با توجه به نتایج پیش فرض‌های ذکر شده برای تحلیل داده‌ها می‌توان از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده کرد. در **جدول‌های ۳ و ۴** نتایج رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام برای بررسی نقش احساس تنهایی و فراهیجان مثبت در پیش‌بینی امید به زندگی مردان سالمند ارائه شد.

بر اساس نتایج **جدول ۳** و با توجه به مدل اول، ضریب همبستگی فراهیجان مثبت با امید به زندگی $0/787$ است و این متغیر به طور معناداری توانست $61/9$ درصد از تغییرات امید به زندگی مردان سالمند را پیش‌بینی نماید ($R^2=0/619$). همچنین، با توجه به مدل دوم، ضریب همبستگی فراهیجان مثبت و احساس تنهایی با امید به زندگی $0/861$ است و این دو متغیر به طور معناداری توانست $74/1$ درصد از تغییرات امید به زندگی مردان سالمند را پیش‌بینی نمایند ($R^2=0/741$). علاوه بر آن بر اساس نتایج **جدول ۴** و با توجه به مدل دوم، فراهیجان ($Beta=0/411$) در مقایسه با احساس تنهایی ($Beta=0/327$) نقش بیشتری در پیش‌بینی احساس تنهایی در مردان سالمند دارد ($P<0/001$).

بحث

با توجه به آمار بالای سالمندان و نقش امید به زندگی در سلامت و بهزیستی روانشناختی، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش احساس تنهایی و فراهیجان مثبت در پیش‌بینی امید به زندگی مردان سالمند انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که احساس تنهایی با امید به زندگی مردان سالمند رابطه منفی و معنادار داشت که این یافته با نتایج پژوهش نجفی و همکاران (۱۳۹۲) مبنی بر رابطه منفی و معنادار احساس تنهایی با امید سالمندان [۱۲]، پژوهش طائی و همکاران (۱۳۹۴) مبنی بر رابطه معنادار منفی بین احساس تنهایی و امیدواری [۱۳]، پژوهش مارگالیت (۲۰۱۲) مبنی بر رابطه معنادار منفی احساس تنهایی با امیدواری [۱۴] و پژوهش فلدمن و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر رابطه منفی تنهایی با امیدواری [۱۵] همسو بود.

در تبیین این یافته بر مبنای پژوهش نجفی و همکاران [۱۲] می‌توان گفت که احساس تنهایی پدیده‌ای ناراحت‌کننده به‌ویژه در سالمندان است که یکی از جدی‌ترین و شایع‌ترین مشکلات سلامت عمومی و اجتماعی برای آنان محسوب می‌شود؛ به طوری که ۵ تا ۷ درصد آنان احساس تنهایی شدید یا تنهایی دائمی را گزارش می‌کنند.

نمره بیشتر حاکی از امید به زندگی بالاتر می‌باشد. روایی واگرایی ابزار با پرسشنامه افسردگی Beck، $0/44-$ و پایایی آن با روش بازآزمایی $0/80$ گزارش شد [۲۳]. مقدم‌فر و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ $0/83$ گزارش کردند [۲۴]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ $0/79$ محاسبه شد.

پیش از تکمیل ابزارها توسط آزمودنی‌ها درباره رعایت نکات اخلاقی به آنان اطمینان خاطر داده شد و داده‌های حاصل از اجرای ابزارها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و سه، در سطح معناداری $P<0/05$ با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام تحلیل شدند.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان ۱۳۲ مرد سالمند با میانگین سنی $67/75 \pm 2/81$ سال بودند. در **جدول ۱** فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دامنه سنی، تحصیلات، تأهل، اشتغال قبلی و مدت اقامت در سرای سالمندی مردان سالمند ارائه شد.

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مردان سالمند ($n=132$)

ویژگی‌ها	فراوانی	درصد فراوانی
دامنه سنی		
۶۱-۶۵ سال	۶۳	۴۷/۷۳٪
۶۶-۷۰ سال	۴۴	۳۳/۳۳٪
۷۱-۷۵ سال	۲۵	۱۸/۹۴٪
تحصیلات		
سیکل	۴۶	۳۴/۸۵٪
دیپلم	۵۸	۴۳/۹۴٪
کاردانی	۱۹	۱۴/۳۹٪
کارشناسی	۹	۶/۸۲٪
تأهل		
مجرد	۵	۳/۷۹٪
متأهل	۱۶	۱۲/۱۳٪
متوفی	۸۹	۶۷/۴۳٪
متارکه	۲۲	۱۶/۶۷٪
اشتغال قبلی		
بازنشسته	۱۷	۱۲/۸۸٪
آزاد	۱۱۵	۸۷/۱۲٪
بیکار	۰	۰٪
مدت اقامت		
۱-۳ سال	۳۱	۲۳/۴۸٪
۴-۶ سال	۳۷	۲۸/۰۳٪
۷-۹ سال	۴۶	۳۴/۸۴٪
۱۰-۱۲ سال	۱۰	۷/۵۸٪
۱۳-۱۵ سال	۸	۶/۰۶٪

بر اساس نتایج **جدول ۱**، بیشتر مردان سالمند دارای سن ۶۱-۶۵ سال ($47/73$ درصد)، تحصیلات دیپلم ($43/94$ درصد)، دارای همسر فوت کرده ($67/42$ درصد)، شغل قبلی یا سابق آزاد ($87/12$ درصد) و مدت اقامت ۷-۹ سال در سرای سالمندی ($34/84$ درصد) بودند. در **جدول ۲** نتایج میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی احساس تنهایی، فراهیجان مثبت و امید به زندگی مردان سالمند ارائه شد. بر اساس نتایج **جدول ۲**، احساس تنهایی با امید به زندگی سالمندان مرد رابطه

جدول ۲: نتایج میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی احساس تنهایی، فراهیجان مثبت و امید به زندگی مردان سالمند (n=۱۳۲)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	احساس تنهایی	فراهیجان مثبت	امید به زندگی
احساس تنهایی	۵۰/۲۹۵	۴/۷۸۶	۱		
فراهیجان مثبت	۴۲/۰۶۸	۵/۷۹۱	-۰/۷۸۹**	۱	
امید به زندگی	۳۶/۰۰۷	۴/۳۳۰	-۰/۶۸۶**	۰/۷۸۷**	۱

**P<۰/۰۱

جدول ۳: نتایج رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام برای بررسی نقش احساس تنهایی و فراهیجان مثبت در پیش‌بینی امید به زندگی مردان سالمند

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	تغییر F	df1	df2	معناداری
فراهیجان مثبت	۰/۷۸۷	۰/۶۱۹	۱۷۵/۶۳۱	۱	۱۳۰	۰/۰۰۱
فراهیجان مثبت و احساس تنهایی	۰/۸۶۱	۰/۷۴۱	۱۴/۶۲۱	۱	۱۲۹	۰/۰۰۱

جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد برای بررسی نقش احساس تنهایی و فراهیجان مثبت در پیش‌بینی امید به زندگی مردان سالمند

متغیرهای پیش‌بین	ضریب غیراستاندارد	خطای معیار	ضریب استاندارد	آماره t	معناداری
فراهیجان مثبت	۲۸/۷۲۵	۱/۴۱۹	۰/۴۲۵	۲۰/۲۴۳	۰/۰۰۱
فراهیجان مثبت	۲۶/۹۴۰	۱/۴۳۸	۰/۴۱۱	۱۸/۷۳۴	۰/۰۰۱
احساس تنهایی	۱/۶۱۳	۰/۳۵۶	۰/۳۲۷	۴/۵۳۰	۰/۰۰۱

باعث سازماندهی، تفسیر و ارزیابی مناسب هیجان‌ها به‌ویژه هیجان‌های مثبت می‌گردد و افراد از این طریق حس نوینی نسبت به خویشتن شکل می‌دهند، احساس‌ها و هیجان‌های خود را به خوبی پردازش می‌نمایند و مهارت‌های مدیریت هیجانی را در خود تقویت می‌کنند. این افراد می‌دانند که چطور با دیگران ارتباط مؤثر و سازنده برقرار سازند و چگونه در زمان استرس خود را آرام کنند، لذا ناکامی فردی و اجتماعی کمتری را تجربه می‌کنند و به زندگی در آینده نگاه خوش‌بینانه‌تر و امیدوارانه‌تری دارند. در نتیجه، فراهیجان مثبت از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث افزایش امید به زندگی مردان سالمند می‌گردد.

دیگر یافته‌ها نشان داد که احساس تنهایی و فراهیجان مثبت نقش معناداری در پیش‌بینی احساس تنهایی مردان سالمند دارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افرادی که در ویژگی احساس تنهایی نمره پایین‌تر و در ویژگی فراهیجان مثبت نمره بالاتری می‌گیرند در زندگی خود مشکلات کمتری دارند، استرس کمتری را تجربه می‌کنند، احساس رضایت بیشتری از زندگی دارند، با چالش‌ها و مشکلات کمتری روبرو می‌شوند، هنگام مواجهه با چالش‌ها و مشکلات به تنهایی و یا با کمک دیگران بر آنها غلبه می‌کنند و معمولاً از راهبردهای مقابله‌ای مناسب و سازگار استفاده می‌نمایند که این عوامل باعث می‌شوند متغیرهای احساس تنهایی و فراهیجان مثبت نقش معناداری در پیش‌بینی امید به زندگی مردان سالمند داشته باشند. تبیین دیگر اینکه، از یک سو احساس تنهایی با بسیاری از شاخص‌های روان‌شناختی منفی مثل استرس، افسردگی، سلامت پایین، وسواس و عزت نفس پایین که توانایی پیش‌بینی معکوس امید به زندگی را دارند، همبستگی مثبت قابل توجهی دارند و از سوی دیگر فراهیجان مثبت با بسیاری از شاخص‌های روان‌شناختی مثبت مثل شادکامی، امید، لذت، تاب‌آوری و سلامت بالا که توانایی پیش‌بینی مستقیم امید به زندگی را دارند، همبستگی مثبت قابل توجهی دارند. در نتیجه، هنگامی که هر دو متغیر با هم برای پیش‌بینی امید به زندگی وارد معادله رگرسیون شوند، می‌توان انتظار داشت که این متغیرها نقش معناداری در پیش‌بینی امید به زندگی داشته باشند. از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش می‌توان به

احساس تنهایی پیش‌بینی‌کننده افسردگی، روان‌رنجور خوبی، اضطراب، خواب آشفته، بدکارکردی روزمره، کاهش فعالیت جسمی، مرگ، بهزیستی پایین، افت سلامت روان و شناخت مختل است. همچنین افراد تنها با احساس خلأ، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه هستند و معمولاً در برقراری و تداوم روابط دوستانه نزدیک شکست می‌خورند و دچار احساس تنهایی مضاعفی می‌شوند. در نتیجه، افراد تنها ظرفیت محدودی برای لذت بردن از زندگی و روابط خود با دیگران دارند و تنهایی با افسردگی، خواب آشفته و بدکارکردی روزمره رابطه مثبت و با سلامت، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی رابطه منفی دارد، لذا منطقی است که بین احساس تنهایی و امید به زندگی مردان سالمند رابطه منفی و معنادار وجود داشته باشد. همچنین یافته‌ها نشان داد که فراهیجان مثبت با امید به زندگی مردان سالمند رابطه مثبت و معنادار داشت که این یافته با نتایج پژوهش یوسفی (۱۳۹۴) مبنی بر رابطه مثبت و معنادار بین هیجان مثبت و بهزیستی روانشناختی [۱۶]، پژوهش ایوانز (۲۰۱۹) مبنی بر رابطه مثبت فراهیجان با بهزیستی روانشناختی از جمله امیدواری [۱۷] و پژوهش مانوز و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر رابطه هیجان‌های مثبت با امید به زندگی [۹] همسو بود. در تبیین این یافته بر مبنای پژوهش پاندی و جیسوال [۲۵] می‌توان گفت که فراهیجان مثبت از پذیرش هیجان توسط خود فرد حمایت می‌کند و تأثیر مثبتی بر سلامت روانشناختی می‌گذارد. چون فراهیجان بخش مهمی از تنظیم هیجان است و افرادی که از توانایی فراهیجانی کمتری برخوردار هستند، آگاهی پایین‌تری نسبت به احساس‌ها و هیجان‌های خود دارند و تمایل بیشتری برای نادیده گرفتن هیجان‌های خود اعم از هیجان‌های مثبت و منفی دارند، در مقابل افرادی که از توانایی فراهیجانی بیشتری دارند، آگاهی بالاتری از احساس‌ها و هیجان‌های خود دارند و تمایل بیشتری برای سازماندهی و تفسیر آنها دارند. در نتیجه، از آنجایی که فراهیجان مثبت نقش مؤثری در ارتقای سلامت روانشناختی، سازماندهی و تفسیر هیجان‌ها و کیفیت زندگی دارد، لذا می‌توان انتظار داشت که با افزایش فراهیجان مثبت میزان امید به زندگی مردان سالمند نیز افزایش یابد. تبیین دیگر بر مبنای پژوهش میسلی و کاستلفرانچی [۲۶] اینکه فراهیجان مثبت

سالمندان مرد بود. با توجه به اهمیت امید به زندگی در ارتقای کیفیت زندگی، سلامت روان و بهزیستی روانشناختی به‌ویژه در سالمندان و با توجه به نتایج ذکر شده، توصیه می‌گردد که برای ارتقای امید به زندگی مردان سالمند میزان فراهیجان مثبت آنها افزایش و میزان احساس تنهایی آنها کاهش یابد. برای این منظور مسئولان سرای سالمندی باید تلاش کنند از طریق بحث و گفتگو با سالمندان، تشویق سالمندان به مکالمه با یکدیگر و تدارک اردوهای شاد و متنوع زمینه را برای کاهش احساس تنهایی و افزایش فراهیجان مثبت فراهم نمایند.

سپاسگزاری

این مقاله با کد اخلاق IR.IAUNeyshabur.REC.1397.151 برگرفته از رساله دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور است و بدین وسیله نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از مسئولان سرای سالمندی علی‌بن ابیطالب شهر نیشابور به دلیل همکاری با پژوهشگر و از سالمندان به دلیل شرکت در پژوهش اعلام می‌نمایند.

تضاد منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Borji M, Motaghi M. The Effect of Collaborative Care Model on Social Support and General Self-Efficacy of the Elderly. *Iranian J Psychiatric Nurs*. 2017;5(1):22-9. doi: 10.21859/ijpn-05014
- Damirchi ES, Mohammadi N, Ramezani S, Amanzad Z. [The Effectiveness of Spirituality Group Therapy on Happiness and Hardiness in Elderly Women]. *J Res Reli Health*. 2018;4(2):42-53.
- Hoogendijk EO, van der Noordt M, Onwuteaka-Philipsen BD, Deeg DJH, Huisman M, Enroth L, et al. Sex differences in healthy life expectancy among nonagenarians: A multistate survival model using data from the Vitality 90+ study. *Exp Gerontol*. 2019;116:80-5. doi: 10.1016/j.exger.2018.12.015 pmid: 30590122
- Klaphake S, de Leur K, Mulder PGH, Ho GH, de Groot HGW, Veen EJ, et al. Life Expectancy and Outcome of Different Treatment Strategies for Critical Limb Ischemia in the Elderly Patients. *Ann Vasc Surg*. 2018;46:241-8. doi: 10.1016/j.avsg.2017.06.141 pmid: 28689942
- Bodner E, Bergman YS. Loneliness and depressive symptoms among older adults: The moderating role of subjective life expectancy. *Psychiatry Res*. 2016;237:78-82. doi: 10.1016/j.psychres.2016.01.074 pmid: 26921056
- Zhao X, Zhang D, Wu M, Yang Y, Xie H, Li Y, et al. Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry Res*. 2018;268:143-51. doi: 10.1016/j.psychres.2018.07.011 pmid: 30025285
- Domenech-Abella J, Mundo J, Haro JM, Rubio-Valera M. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *J Affect Disord*. 2019;246:82-8. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.043 pmid: 30578950

محدود شدن جامعه پژوهش به سرای سالمندی علی‌بن ابیطالب شهر نیشابور، تک جنسیتی بودن، ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر از جمله انگیزه پایین برخی شرکت‌کنندگان و انگیزه بالای برخی دیگر از آنها و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌ده برای جمع‌آوری داده اشاره کرد. هر چند با تشویق و بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش تلاش شد انگیزه پایین برخی شرکت‌کنندگان تقویت شود. بنابراین، توصیه می‌گردد که این پژوهش بر روی مردان سالمندان سایر سرای سالمندی کشور و یا حتی بر روی زنان سالمند انجام و نتایج آن با نتایج مطالعه حاضر مقایسه شود. پیشنهاد دیگر استفاده از مصاحبه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌های دقیق‌تر به جای پرسشنامه می‌باشد. به‌عنوان آخرین پیشنهاد می‌توان به بررسی رابطه سایر عوامل و متغیرهای مرتبط با امید به زندگی از جمله شادکامی، ذهن‌آگاهی، کیفیت زندگی، تاب‌آوری، تنظیم هیجان و غیره و بررسی نقش هر یک از آنها اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان‌دهنده تأثیر مستقیم فراهیجان مثبت بر احساس تنهایی، تأثیر مستقیم فراهیجان مثبت بر امید به زندگی، تأثیر مستقیم احساس تنهایی بر امید به زندگی و تأثیر غیرمستقیم فراهیجان مثبت از طریق احساس تنهایی بر امید به زندگی در

- Julsing JE, Kromhout D, Geleijnse JM, Giltay EJ. Loneliness and All-Cause, Cardiovascular, and Noncardiovascular Mortality in Older Men: The Zutphen Elderly Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2016;24(6):475-84. doi: 10.1016/j.jagp.2016.01.136 pmid: 27066732
- Munoz RT, Hellman CM, Buster B, Robbins A, Carroll C, Kabbani M, et al. Life Satisfaction, Hope, and Positive Emotions as Antecedents of Health Related Quality of Life Among Homeless Individuals. *Int J Appl Posit Psychol*. 2017;1(1-3):69-89. doi: 10.1007/s41042-017-0005-z
- Ciucci E, Baroncelli A, Toselli M. Meta-emotion philosophy in early childhood teachers: Psychometric properties of the Crèche Educator Emotional Styles Questionnaire. *Early Child Res Q*. 2015;33:1-11. doi: 10.1016/j.ecresq.2015.04.006
- Koopman EM. Why do we read sad books? Eudaimonic motives and meta-emotions. *Poetics*. 2015;52:18-31. doi: 10.1016/j.poetic.2015.06.004
- Najafi M, Dabiri S, Dehshiri G, Jafari N. [The role of hope, loneliness feeling and their components in prediction of elders' life satisfaction]. *J Counsel Res*. 2013;12(47):99-114.
- Taei Z, MogadamTabriz F, Sheikhe N. [The effect of dimension of social support on hope and loneliness in patients with breast cancer]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2015;13(6):473-80.
- Margalit M. Children's resilience, loneliness and hope: The Positive Psychology perspectives. *Rev Psicología Educ*. 2012;7.
- Feldman DB, Davidson OB, Ben-Naim S, Maza E, Margalit M. Hope as a Mediator of Loneliness and Academic Self-efficacy Among Students With and Without Learning Disabilities during the Transition to College. *Learn Disabil Res Pract*. 2016;31(2):63-74. doi: 10.1111/ldrp.12094

16. Yosefi J. [The relationship between emotional regulation and positive and negative emotions with psychological well-being of students]. *J Neyshabur Univ Med Sci.* 2015;3(1):66-74.
17. Evans LM. *Psychological Well-Being in College: The Role of Parental Meta-Emotion Philosophy and Romantic Relationships.* USA: University of Northern Colorado; 2019.
18. Salmabadi M, Rajabi MJ, Safara M. Effectiveness of Training the Review of Life on Life Satisfaction and Sense of Coherence Middle-aged women and elderly nursing home residents in Qazvin. *Salmand.* 2018:198-209. doi: [10.32598/sija.13.2.198](https://doi.org/10.32598/sija.13.2.198)
19. Hom MA, Hames JL, Bodell LP, Buchman-Schmitt JM, Chu C, Rogers ML, et al. Investigating insomnia as a cross-sectional and longitudinal predictor of loneliness: Findings from six samples. *Psychiatry Res.* 2017;253:116-28. doi: [10.1016/j.psychres.2017.03.046](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.046) pmid: 28364589
20. Heidari M, Ghodusi Borujeni M, Naseh L. Comparison of Self-efficacy and Loneliness between Community-Dwelling and Institutionalized Older People. *Salmand.* 2016;11(1):142-51. doi: [10.21859/sija-1101142](https://doi.org/10.21859/sija-1101142)
21. Schwartz OS, Rowell VJ, Whittle S, Byrne ML, Simmons JG, Sheeber L, et al. Family meta-emotion and the onset of major depressive disorder in adolescence: A prospective longitudinal study. *Soc Dev.* 2018;27(3):526-42. doi: [10.1111/sode.12291](https://doi.org/10.1111/sode.12291)
22. Rezaei N, Parsaei I, Nejati E, NikAmal M, Hashemi Rezini S. [Psychometric properties of student meta-cognition scale]. *J Cogn Psychol.* 2014;6(23):111-24.
23. Aburto JM, van Raalte A. Lifespan Dispersion in Times of Life Expectancy Fluctuation: The Case of Central and Eastern Europe. *Demography.* 2018;55(6):2071-96. doi: [10.1007/s13524-018-0729-9](https://doi.org/10.1007/s13524-018-0729-9) pmid: 30519844
24. Moghadamfar N, Amraei R, Asadi F, Amani O. The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Hope and Psychological Well-being in Women with Breast Cancer under Chemotherapy. *Iranain J Psychiatric Nurs.* 2018.
25. Pandey D, Jaiswal AK. Role of positive meta-cognitions and meta-emotions in satisfaction with life. *Indian J Posit Psychol.* 2017;8(4):616-20.
26. Miceli M, Castelfranchi C. Meta-emotions and the complexity of human emotional experience. *New Ideas Psychol.* 2019;55:42-9. doi: [10.1016/j.newideapsych.2019.05.001](https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.05.001)