

Vol 6, No 1, Spring 2021

## The Roles of Social Isolation and Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between Life Events and Psychological Well-being among Older Adults

Ghaemmaghmfarahani I<sup>1</sup>, Nosrati K<sup>2\*</sup>, Foroughan M<sup>3</sup>

1- MSc in Clinical Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Iran.

2- Ph.D., Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Iran.

3- MD, Professor, Iranian Research Center on Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Iran.

**Corresponding Author:** Nosrati K, Ph.D., Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Iran.

**Email:** nosrati.psk@gmail.com

Received: 7 April 2021

Accepted: 5 May 2021

### Abstract

**Introduction:** In today's modern world, we are witnessing a noticeable increase in stress level, and its aftermath on an individual's psychological well-being, specifically among older adults. Some studies suggested that social isolation and cognitive emotion regulation can affect an individual's psychological well-being. This study aimed to investigate the relationship between life events and psychological well-being, considering the possible mediating roles of social isolation and cognitive emotion regulation among community-dwelling older adults.

**Methods:** This study was implemented through a cross-sectional and correlational design. The statistical population of this study included all community-dwelling older adults aged 60 and older living in Tehran. The sample included 321 older adults, who were selected through the convenience sampling method. The Old Age Stressor Scale, the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale, the Lubben Social Network Scale, and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire were used to collect data. The gathered data were analyzed using the Pearson correlation coefficient and path analysis statistical technique. The SPSS 16 and Amos 16 software were used for data analysis.

**Results:** 55.7% of participants were women, and 44.3% were men with the mean age of (65.14±5.02) and (67.99±6.35), respectively. The results showed that life events ( $r=-0.281$ ,  $P<0/001$ ), and social isolation ( $r=-0.425$ ,  $P<0/001$ ) directly predicted psychological well-being. Also, social isolation and maladaptive cognitive emotion regulation strategies mediated the relationship between life events and psychological well-being ( $\beta=-0.112$ ,  $P<0/001$ ) and explained 28% of the variance of psychological well-being.

**Conclusions:** The findings showed that social isolation and maladaptive emotion regulation play a significant mediating role in the relationship between life events and psychological well-being. Therefore, designing and implementing interventions to reduce social isolation and improve cognitive emotion regulation strategies for older adults encountering stressful life events is recommended.

**Keywords:** Life events, Psychological well-being, Social isolation, Cognitive emotion regulation, older adult.

## نقش انزوای اجتماعی و نظم جویی شناختی هیجان در رابطه رویدادهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان

آیدا قائم مقام فراهانی<sup>۱</sup>، کبری نصرتی<sup>۲\*</sup>، مهشید فروغان<sup>۳</sup>

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.  
 ۲- دکتری تخصصی روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.  
 ۳- روانپزشک، استاد، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

**نویسنده مسئول:** کبری نصرتی، دکتری تخصصی روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.  
 ایمیل: nosrati.psk@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۱۸

### چکیده

**مقدمه:** در زندگی مدرن امروز، شاهد افزایش مداوم تنیدگی و تأثیرات مخرب آن بر بهزیستی روان‌شناختی افراد، به خصوص در سالمندان هستیم. برخی مطالعات انزوای اجتماعی و نظم جویی شناختی هیجان را از عوامل موثر بر بهزیستی روان‌شناختی افراد ذکر کرده‌اند. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط میان رویدادهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای احتمالی انزوای اجتماعی و نظم جویی شناختی هیجان در سالمندان ساکن جامعه انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش مقطعی و از نوع همبستگی بود. برای این منظور از بین جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان ۶۰ سال به بالای ساکن جامعه شهر تهران، تعداد ۳۲۱ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس‌های سنجش استرسورهای سالمندی، شبکه اجتماعی لوبن و روحیه سالمندان فیلادلفیا و پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان استفاده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از روش‌های آماری شامل ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل مسیر و از طریق نرم‌افزارهای SPSS 16 و Amos 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** ۵۵/۷٪ از شرکت‌کنندگان را زنان با میانگین سنی ۶۵/۱۴±۵/۰۲ سال و ۴۴/۳٪ را مردان با میانگین سنی ۶۷/۹۹±۶/۳۵ سال تشکیل می‌دادند. نتایج نشان دادند که رویدادهای زندگی ( $P < 0/001$  و  $T = -0/281$ ) و انزوای اجتماعی ( $P < 0/001$  و  $T = -0/425$ ) به طور مستقیم پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی هستند. همچنین انزوای اجتماعی و نظم‌جویی شناختی هیجان سازش نیافته در رابطه رویدادهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای داشتند ( $P < 0/001$  و  $\beta = -0/112$ ) و ۲۸ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کردند.

**نتیجه‌گیری:** این پژوهش نشان داد که انزوای اجتماعی و نظم جویی شناختی هیجان سازش نیافته نقش واسطه‌ای در ارتباط رویدادهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی دارند. لذا توصیه می‌شود مداخلاتی به منظور کاهش انزوای اجتماعی و اصلاح راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان برای سالمندان در معرض رویدادهای تنیدگی زای زندگی طراحی و اجرا شود. **کلیدواژه‌ها:** رویدادهای زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، انزوای اجتماعی، نظم‌جویی شناختی هیجان، سالمند.

## مقدمه

امروزه تنیدگی یک پدیده جهانی است که در نتیجه رویدادهای مثبت و منفی زندگی به وجود می‌آید (۱). به عبارت دیگر، زمانی که فرد بین شرایط جسمانی و روان‌شناختی لازم برای غلبه بر یک موقعیت و منابع زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی خود شکافی را ادراک می‌کند، تنیدگی رخ می‌دهد (۲) و هنگامی که در مقابله با رویداد تنیدگی‌زا ناتوان می‌ماند به نوعی از مشکلات روان‌شناختی و جسمانی دچار خواهد شد (۳،۴). بنا به تعریف، رویدادهای زندگی یا استرسورها، تغییرات عمده و اغلب نامطلوبی هستند که به طور برنامه ریزی نشده رخ می‌دهند (۵) و طیف وسیعی از مشکلات بین فردی و روزمره جزئی تا موقعیت‌های بسیار دشوار و طاقت‌فرسا را در بر می‌گیرند. ازدواج، طلاق و مشکلات خانوادگی، مرگ عزیزان، بیماری یا آسیب جسمانی، تغییر یا از دست دادن شغل در زمره این رویدادها هستند (۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رویدادهای تنیدگی‌زا می‌توانند پیامدهای نامطلوبی بر بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی فرد بر جای بگذارند و زمینه ابتلا به بسیاری از بیماری‌های جسمانی (۷) و اختلالات روانی (۸،۹) را فراهم آورند.

برخی متخصصان معتقدند بهزیستی روان‌شناختی مفهومی پیچیده است که از عواملی چون نظم‌جویی شناختی هیجان، ویژگی‌های شخصیتی و رویدادهای زندگی تاثیر می‌پذیرد (۱۰) و برخی دیگر آن را با توجه به فرآیندهای مختلفی نظیر فرآیندهای ذهنی، شناختی، فردی و اجتماعی مفهوم‌سازی می‌کنند (۱۱،۱۲). در رابطه با مفهوم بهزیستی روان‌شناختی، الگوهای متعددی معرفی شده‌اند که در تعریف و تبیین بهزیستی روان‌شناختی به جای تمرکز بر بیماری، ضعف و تنیدگی، بر توانمندی‌ها و داشته‌های فرد متمرکز هستند (۱۳). بنابراین از این منظر کسی دارای بهزیستی روان‌شناختی تلقی می‌شود که از ویژگی‌هایی مانند عزت نفس، احساس خودکارآمدی، ارتباط اجتماعی و حمایت‌های عاطفی کافی و رضایت بخش برخوردار باشد (۱۲،۱۴). در واقع فقدان روابط اجتماعی و شبکه‌های حمایتی معنادار بر ابعاد مختلف زندگی افراد تاثیر منفی گذاشته و آنها را در معرض انزوای اجتماعی قرار می‌دهد. عوامل متعدد فردی، اجتماعی و محیطی از جمله ابتلا به بیماری‌های مزمن و مشکلات جسمانی، انگ ناشی از بیماری‌های خاص و کوچک شدن شبکه اجتماعی می‌توانند انزوای اجتماعی را در پی داشته باشند و بالعکس

انزوای اجتماعی نیز می‌تواند به افزایش آسیب‌پذیری افراد در برابر مشکلات جسمانی و روان‌شناختی عمده منجر شود (۱۵،۱۶). به طوری که برخی از پژوهشگران انزوای اجتماعی را یکی از منابع اصلی تنیدگی و از عوامل خطرزای عمده برای بهزیستی جسمانی و بهزیستی روان‌شناختی می‌دانند (۱۷-۱۹).

از سوی دیگر، شواهد نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی فرد می‌تواند تحت تاثیر افکار، رفتارها، هیجان‌ها و همچنین تجربه‌های بیرونی او قرار گیرد (۲۰). یکی از گسترده‌های اصلی فعالیت هیجان‌ها، برانگیختگی و نظم‌جویی آنها در پاسخ به عوامل تنیدگی‌زا است. راهبردهای متعددی برای نظم‌جویی تجارب و فرآیندهای مختلف هیجانی وجود دارد که یکی از متداول‌ترین آنها، نظم‌جویی هیجان با استفاده از فرآیندهای شناختی است (۲۱،۲۲). راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، ساز و کارهای خودآگاهی هستند که فرد برای مقابله با شرایط و رویدادهای تنیدگی‌زا می‌کار می‌برد. این راهبردها به فرد در مدیریت هیجان‌ها و حفظ بهزیستی روان‌شناختی یاری می‌رسانند (۲۳،۲۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نظم‌جویی مؤثر هیجان‌ها هنگام مواجهه با رویدادهای زندگی، پیامدهای مطلوبی بر بهزیستی روان‌شناختی افراد دارد (۲۵) و در مقابل، نقص و بی‌کفایتی در نظم‌جویی هیجان و ناکارآمدی مکانیزم‌های مقابله با تجارب هیجانی نیز نقش مهمی در ایجاد و ابقای اختلال‌های روانی ایفا می‌کند (۲۶،۲۷).

از سوی دیگر، با توجه به روند سریع رشد جمعیت سالمندان نسبت به کل جمعیت در جهان (خاکستری شدن جمعیت)، جمعیت سالمندان در اغلب جوامع رو به افزایش است (۲۷). پدیده سالمندی در ایران نیز روند پرشتابی دارد. طبق آخرین سرشماری عمومی مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، حدود ۹/۲۷ درصد جمعیت کشور (بیش از ۷ میلیون نفر) را سالمندان تشکیل می‌دهند (۲۸). بنابراین با توجه به جمعیت رو به رشد سالمندان در جهان و ایران و پیامدهای آن، توجه به نیازهای جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی دوران سالمندی به یک ضرورت تبدیل شده‌است. چرا که جمعیت سالمند همان‌طور که از نظر جسمی مستعد بیماری‌ها و ناتوانی‌های مختلف هستند، از نظر سلامت روان نیز جزء گروه‌های آسیب‌پذیر بشمار می‌آیند. بدین معنی که برخی از مشکلات روان‌شناختی در این دوره شایع تر هستند

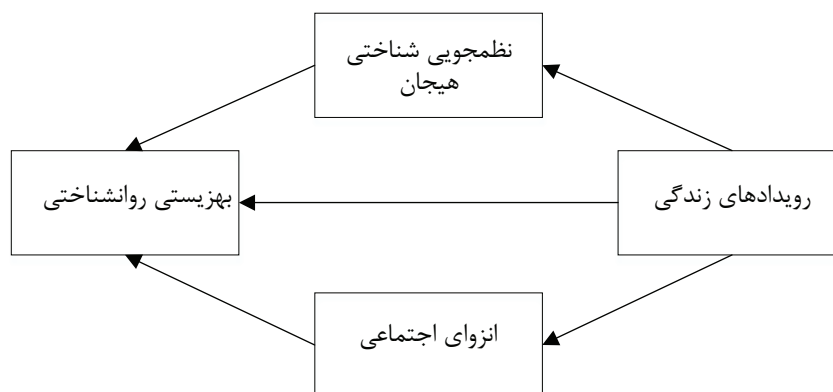
## آیدا قائم مقام فراهانی و همکاران

می‌رسد که شناخت این رویدادها و نوع رابطه آنها با بهزیستی روان‌شناختی بتواند علاوه بر افزایش دامنه شناخت ما درباره رویدادهای تنیدگی‌زای دوران سالمندی راهگشای ما در شناسایی سالمندان در معرض خطر باشد و یافتن راهکارهایی برای کمک به آنها از طریق طراحی مداخلات مناسب در جهت ارتقای بهزیستی روان‌شناختی آنها را امکان‌پذیر کند. از آنجا که تأثیر رویدادهای زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی، بر اساس پژوهش‌های قبلی، ممکن است با انزوای اجتماعی که پدیده‌ای شایع در میان سالمندان ایران است (۲۹) و نیز قابلیت نظم‌جویی شناختی هیجان که ممکن است کارکردی متفاوت در جمعیت سالمندان داشته باشد (۳۵)، مرتبط باشد، این پژوهش علاوه بر بررسی تأثیر مستقیم رویدادهای زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی، فرضیه تأثیر غیر مستقیم رویدادهای زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی از طریق واسطه‌گری انزوای اجتماعی و نظم‌جویی شناختی هیجان را به محک آزمون گذاشته است.

(۲۹-۳۱).

علاوه بر سیر نزولی فرآیندهای زیست‌شناختی، دوره سالمندی اغلب با تغییرات مهم دیگری از جمله بازنشستگی، بی‌ثباتی مالی، مرگ عزیزان، انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی همراه است که به افزایش کمی و کیفی تنیدگی‌های افراد سالمند منجر می‌شود (۳۲) و پیامدهای ناشی از این رویدادها، سالمندان را در برابر طیف وسیعی از مشکلات جسمانی، روان‌شناختی و هیجانی آسیب‌پذیر می‌کند (۳۳) و در نهایت منجر به کاهش بهزیستی روان‌شناختی آنها می‌شود (۳۴).

با توجه به نکات ذکر شده فوق، به نظر می‌رسد برای کمک به حفظ و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی سالمندان که یکی از نشانگرهای مهم کیفیت زندگی ذهنی آنها است، شناسایی عوامل تأثیرگذار بر آن و نحوه تأثیر آنها بسیار اهمیت دارد. با توجه به گزارشات موجود مبنی بر تفاوت‌های کمی و کیفی رویدادهای تنیدگی‌زای دوره سالمندی، در قیاس آن با سایر دوره‌های زندگی، به نظر



شکل ۱: مدل فرضی روابط متغیرهای پژوهش

و مسجد به طور تصادفی انتخاب شدند و با نصب آگهی در این اماکن از سالمندان دعوت به عمل آمد تا در روز و ساعت تعیین شده در جلسه معرفی پژوهش شرکت نمایند. در این جلسه، پس از ارائه توضیحاتی در زمینه اهداف پژوهش و روند اجرای آن توسط پژوهشگر و اخذ رضایت نامه آگاهانه، پرسشنامه‌ها در میان داوطلبان واجد شرایط، توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شدند. در مواردی که سالمند منتخب بی‌سواد یا کم‌سواد بود، سوالات برای وی توسط پرسشگر خوانده و پاسخ وی عیناً ثبت می‌شد. مناطق مورد بررسی در این پژوهش مناطق ۲، ۴، ۵، ۱۲ و ۱۹ شهر تهران بودند. با توجه به توصیه کلاین مبنی بر این که در طرح‌های

## روش کار

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سالمندان مرد و زن ۶۰ سال و بالاتر شهر تهران (در بهار و تابستان ۱۳۹۶) بوده‌است. در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شده است. جهت نمونه‌گیری و اجرای پژوهش، پس از تصویب پروپوزال و اخذ مجوز از مراجع ذی‌صلاح، تهران به ۵ منطقه جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) تقسیم و از هر منطقه ۳ محله و از هر محله یک خانه سلامت، کانون جهان‌دیدگان

سالمندی به تأیید رسیده است و آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۵ گزارش شده است (۳۷). لازم به ذکر است که رویدادهای زندگی در پژوهش حاضر بر اساس فراوانی مورد تحلیل قرار گرفتند.

مقیاس روحیه سالمندان فیلادلفیا: این مقیاس توسط لاوتن برای کاربرد اختصاصی در سالمندان طراحی و اعتبارسنجی شده است. این مقیاس دارای ۱۷ سوال و ۳ زیرمقیاس بی‌قراری (۶ ماده)، نارضایتی از تنهایی (۶ ماده) و نگرش به پیری خود (۵ ماده) است و به دو صورت مصاحبه و خوداجرا قابل استفاده است. پاسخ‌ها به صورت دو گزینه‌ای هستند و دامنه نمرات آنها از ۰ تا ۱۷ است (نمره ۱۷ نشانگر بالاترین و نمره ۰ نشانگر پایین‌ترین میزان بهزیستی روان‌شناختی است) (۳۸). نسخه فارسی این مقیاس در ایران توسط فروغان و همکاران اعتبارسنجی شده است و روایی و پایایی آن برای کاربرد در جمعیت سالمندان به تأیید رسیده است و آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است (۳۹). مقیاس شبکه اجتماعی لوبن: این مقیاس در فرم‌های ۱۸ سؤالی و فرم‌های کوتاه ۶ و ۱۲ سؤالی و برای کاربرد اختصاصی در سالمندان طراحی و اعتبارسنجی شده است. در این پژوهش از نسخه کوتاه ۶ سؤالی استفاده شده است. مقیاس شبکه اجتماعی لوبن مبتنی بر خودگزارش‌دهی است و انزوای اجتماعی سالمند را از طریق برآورد اندازه شبکه اجتماعی فرد در ابعاد خانواده و دوستان و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌سنجد (۳۹). نمره‌گذاری ماده‌های این مقیاس از ۰ تا ۵ است. نمره کلی مقیاس از مجموع نمرات ماده‌ها بدست می‌آید و دامنه نمره‌ها از ۰ تا ۳۰ متغیر است. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده ارتباط اجتماعی گسترده‌تر و انزوای اجتماعی کم‌تر هستند و نمرات پایین‌تر با مرگ و میر، بستری شدن، مشکلات جسمانی، افسردگی و سایر مشکلات سلامت روان در ارتباط هستند (۴۰). روایی و پایایی این مقیاس به تأیید رسیده است و آلفای کرونباخ برای ماده‌های مربوط به خانواده در دامنه ۰/۸۹-۰/۸۴ و برای ماده‌های مربوط به دوستان در دامنه ۰/۸۲-۰/۸۰ گزارش شده است (۴۱). برای کاربرد این مقیاس در پژوهش حاضر، همبستگی نمره‌های مقیاس شبکه اجتماعی لوبن با پرسشنامه رضایت از زندگی (۴۲) روی ۵۰ نفر از سالمندان گروه نمونه محاسبه شد ( $r=0/58$ ) که بیانگر روایی همگرای

همبستگی تعداد افراد نمونه را می‌توان ۲/۵ تا ۵ برابر تعداد ماده‌ها در نظر گرفت (۳۶)، در این پژوهش با در نظر گرفتن ۸۱ ماده مورد بررسی حداقل حجم نمونه ۲۰۲ نفر محاسبه شد. با در نظر گرفتن احتمال مخدوش بودن پرسشنامه‌ها، ۳۵۰ نفر سالمند پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند که از این تعداد ۲۹ پرسشنامه به دلیل احراز معیارهای خروج از تحلیل کنار گذاشته شدند و حجم نمونه نهایی مورد بررسی در این پژوهش ۳۲۱ نفر سالمند بود.

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش معیارهای ورود به مطالعه برای سالمندان عبارت بودند از: داشتن حداقل سن ۶۰ سال، سکونت در شهر تهران، توانایی برقراری ارتباط و تکلم به زبان فارسی، اعلام رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش و وجود وضعیت شناختی نرمال (کسب نمره ۸ و بالاتر از آزمون کوتاه شناختی).

معیارهای خروج از مطالعه شامل سابقه ابتلا به اختلال‌های عمده روان‌شناختی، مصرف داروهای اعصاب و روان، انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش، معلولیت یا بیماری‌های شدید جسمانی، نقص شدید بینایی و شنوایی و نقص در تکمیل پرسشنامه بودند.

ابزارهای مورد استفاده به منظور بررسی نقش واسطه‌ای انزوای اجتماعی و نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه رویدادهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی عبارت بودند از: چک‌لیست ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: این چک‌لیست محقق ساخته، شامل ۸ سؤال در زمینه‌های سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، وضعیت شغلی، وضعیت اقتصادی و همراهان زندگی بود.

مقیاس سنجش استرسورهای سالمندی: این مقیاس توسط صدرالسادات و همکاران طراحی و اعتبارسنجی شده است و دارای ۴۰ ماده و ۶ زیرمقیاس است که عبارتند از زیرمقیاس‌های داغ دیدگی و ناامیدی (۷ ماده)، انزوا و تنهایی (۷ ماده)، آشیانه خالی (۶ ماده)، مشکلات ارتباطی (۸ ماده)، مشکلات فیزیولوژیکی (۶ ماده) و زیرمقیاس عدم توانایی و استقلال (۶ ماده). گزینه‌های پاسخ در مورد وجود یا عدم وجود استرسورهای خاص به صورت بلی و خیر است و سپس میزان تنیدگی روانی حاصل از هر رویداد در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. روایی محتوایی، روایی سازه و پایایی مقیاس سنجش استرسورهای

## آیدا قائم مقام فراهانی و همکاران

بود. همچنین ضریب همبستگی بازآزمایی در فاصله دو هفته برای راهبردهای سازش یافته ۰/۶۸ و برای راهبردهای سازش نیافته ۰/۶۳ به دست آمد.

آزمون کوتاه شناختی: این آزمون برای غربالگری اختلال‌های شناختی در سالمندان طراحی شده است. نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران توسط فروغان و همکاران اعتبارسنجی شده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰، ضریب همبستگی بازآزمایی ۰/۸۹ و حساسیت و ویژگی آن در نقطه برش ۶/۷ به ترتیب ۰/۹۹ و ۰/۸۵ گزارش شده است (۴۶). این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال و ۱۰ امتیاز است (یک امتیاز به ازای هر پاسخ صحیح) و نمره کل از مجموع امتیازها بدست می‌آید. لازم به ذکر است که کلیه افراد داوطلب قبل از ورود به پژوهش توسط آزمون کوتاه شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند و تنها سالمندانی وارد پژوهش شدند که نمره ۸ یا بالاتر را از این پرسشنامه کسب کرده بودند.

در نهایت داده‌های پژوهش، با استفاده از نرم افزارهای Amos 16 و SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای این منظور، در سطح توصیفی از شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش استفاده شد. در سطح تحلیلی نیز نخست از آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه متغیرهای پژوهش با یکدیگر استفاده شد و سپس روش تحلیل مسیر برای سنجش اثرهای مستقیم و غیرمستقیم انزوای اجتماعی و نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین رویدادهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد.

## یافته‌ها

۳۲۱ نفر سالمند در این پژوهش مشارکت داشتند که از این تعداد ۱۷۹ نفر (۵۵٪) را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی گروه نمونه ۶۶/۴۰±۵/۸۱ سال بود. زنان در دامنه سنی ۶۰ تا ۸۴ سال با میانگین ۶۵/۱۴±۵/۰۲ سال و مردان در دامنه سنی ۶۰ تا ۸۶ سال با میانگین ۶۷/۹۹±۶/۳۵ سال قرار داشتند. (جدول ۱) ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه را نشان می‌دهد.

مقیاس شبکه اجتماعی لوین بود. همچنین آلفای کرونباخ مقیاس در این پژوهش ۰/۷۹ و ضریب همبستگی بازآزمایی آن ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران طراحی شده است و دارای دو فرم بلند (۳۶ ماده‌ای) و کوتاه (۱۸ ماده‌ای) است. در این پژوهش از فرم ۱۸ ماده‌ای استفاده شده است. فرم کوتاه این پرسشنامه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان را در پاسخ به رویدادهای تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) بر حسب ۹ زیر مقیاس می‌سنجد (۲۲). هر زیر مقیاس شامل ۲ ماده است و نمره کل هر یک از زیرمقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها بدست می‌آیند (با دامنه نمرات ۱۰-۲۰ برای هر زیرمقیاس). نمره بالاتر بیانگر میزان استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا است (۴۳). مجموع نمره‌های زیرمقیاس‌های سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی، نمره کل راهبردهای سازش نیافته نظم‌جویی شناختی هیجان را بدست می‌دهد و حاصل جمع نمره‌های زیر مقیاس‌های پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری نیز بیانگر نمره کل راهبردهای سازش یافته نظم‌جویی شناختی هیجان است (۴۴). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۹۳، برای راهبردهای سازش یافته ۰/۹۱ و برای راهبردهای سازش نیافته ۰/۸۷ گزارش شده است (۲۲). نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان توسط حسنی اعتبارسنجی شده است و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۶ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه تا ۰/۸۲-۰/۶۸ گزارش شده است که بیانگر همسانی درونی مطلوب این پرسشنامه است (۴۵). آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۸ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای راهبردهای سازش یافته ۰/۶۵۵ و برای راهبردهای سازش نیافته ۰/۶۵۳

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه به تفکیک جنس

متغیر	زن (n=۱۷۹)		مرد (n=۱۴۲)		کل (n=۳۲۱)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تاهل	مجرد	۹	۵	۱	۰/۷	۳/۱
	متاهل	۱۰۴	۵۸/۱	۱۲۰	۸۴/۵	۶۹/۸
	بیوه	۵۳	۲۹/۶	۱۷	۱۲	۲۱/۸
	مطلقه	۱۰	۵/۶	۳	۰/۵	۴
	متارکه	۳	۱/۷	۱	۰/۳	۱/۲
شغل	خانه‌دار	۱۲۲	۶۸/۲	۸	۵/۶	۴۰/۵
	بازنشسته	۴۳	۲۴	۸۸	۶۲	۴۰/۸
	شاغل	۱۴	۷/۸	۳۷	۲۶/۱	۱۵/۹
	سایر	۰	۰	۹	۶/۳	۲/۸
	بیسواد	۱۲	۶/۷	۶	۴/۲	۵/۶
تحصیلات	ابتدایی	۳۰	۱۶/۸	۱۸	۱۲/۷	۱۵
	متوسطه	۸۰	۴۴/۷	۵۵	۳۸/۷	۴۲/۱
	دانشگاهی	۵۷	۳۱/۸	۶۳	۴۴/۴	۳۷/۳
	تنها	۳۴	۱۹	۲۱	۱۴/۸	۱۷/۱
	با همسر	۴۸	۲۶/۸	۵۷	۴۰/۱	۳۲/۷
همراهان زندگی	همسر و فرزندان	۵۸	۳۲/۴	۶۴	۴۵/۱	۳۸
	فرزندان	۳۷	۲۰/۷	۰	۰	۱۱/۵
	سایر	۲	۱/۱	۰	۰	۰/۶
	۰	۱۶	۸/۹	۰	۰	۵
تعداد فرزند	۱-۳	۱۰۰	۵۵/۸	۸۹	۶۲/۷	۵۸/۹۲
	۴-۶	۵۶	۳۱/۳	۵۲	۳۶/۵	۳۳/۶
	۷-۸	۷	۳/۹	۱	۰/۷	۲/۵
بستگی درآمد	بله	۸۴	۴۶/۹	۵۸	۴۰/۸	۴۴/۲
	خیر	۹۵	۵۳/۱	۸۴	۵۹/۲	۵۵/۸

جدول ۲: خلاصه یافته‌های توصیفی بهزیستی روان شناختی، رویدادهای زندگی، انزوای اجتماعی و نظم جویی شناختی هیجان

متغیرها	M	SD	min	max	کجی	کشیدگی
بهزیستی روانشناختی	۱۰/۵۶	۴/۵۳۲	۰	۱۷	-۰/۴۶۵	-۰/۶۵۰
رویدادهای زندگی	۱۹/۳۹	۸/۴۷۵	۳	۴۰	۰/۳۴۷	-۰/۷۲۰
انزوای اجتماعی	۱۳/۶۱	۵/۵۷۹	۰	۳۰	۰/۲۰۳	-۰/۵۰۰
نظمجویی سازش یافته	۳۳/۷۰	۶/۳۵۵	۱۲	۴۹	-۰/۲۶۴	۰/۴۴۷
نظمجویی سازش نایافته	۲۰/۹۳	۵/۲۴۲	۹	۳۶	۰/۰۹۲	-۰/۲۰۵

نتایج (جدول ۲) نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها بهنجار است. بنابراین پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌های آزمون همبستگی گشتاوری پیرسون، این آزمون اجرا شد که نتایج حاصل از آن در (جدول ۳) گزارش شده است.

نتایج (جدول ۲) نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها بهنجار است. بنابراین پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌های آزمون همبستگی گشتاوری پیرسون، این آزمون اجرا شد که نتایج حاصل از آن در (جدول ۳) گزارش شده است.

## آیدا قائم مقام فراهانی و همکاران

جدول ۳: ضرایب همبستگی بهزیستی روان شناختی، رویدادهای زندگی، انزوای اجتماعی و نظم جویی شناختی هیجان

متغیر	بهزیستی روان شناختی	رویدادهای زندگی	انزوای اجتماعی	نظم جویی سازش یافته
۱- بهزیستی روانشناختی	-			
۲- رویدادهای زندگی	* $-.281$	-		
۳- انزوای اجتماعی	* $-.425$	$.109$		
۴- نظمجویی سازش یافته	* $.337$	$-.071$	* $-.348$	
۵- نظمجویی سازش نیافته	* $-.422$	* $.230$	* $.235$	* $-.213$

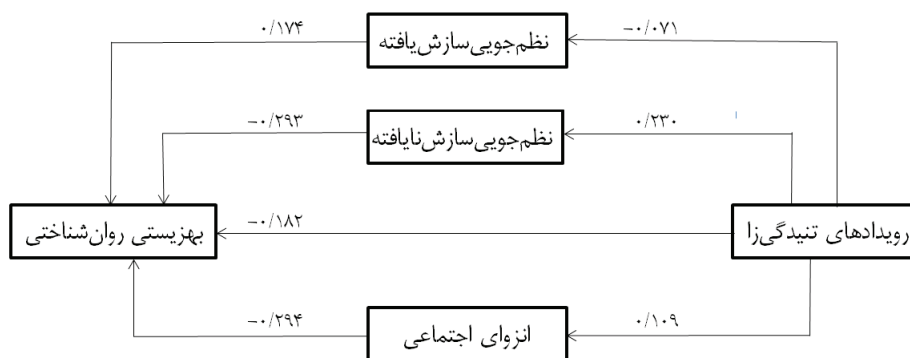
\* $P < .001$

بهزیستی روان شناختی فراهم شد. بنابراین برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر واسطه گری دو متغیر انزوای اجتماعی و نظم جویی شناختی هیجان، یک الگوی مفهومی تدوین و با روش تحلیل مسیر آزمون شد. سپس تجزیه و تحلیل مدل پیشنهادی پژوهش با محاسبه ضرایب مسیر انجام گرفت.

شاخص‌های برازش به دست آمده از اجرای مدل سازی معادلات ساختاری، نشان‌دهنده برازش مناسب مدل بود  $\chi^2/df = 2/617$ ،  $GFI = .924$ ،  $CFI = .938$ ،  $\alpha^2/df = 2/617$ ،  $AGFI = .919$ ،  $RMSA = .048$ ،  $NFI = .918$ .

نتایج حاصل از اجرای تحلیل مسیر در (شکل ۲) با مدل استاندارد به نمایش در آمده است

همان‌طور که در (جدول ۳) مشاهده می‌شود، یافته‌ها نشان دادند که بین رویدادهای زندگی و بهزیستی روان شناختی  $(P < .001$  و  $r = -.281$ ) رابطه منفی معنادار وجود دارد. افزون بر آن بهزیستی روانشناختی با انزوای اجتماعی  $(r = -.425$  و  $P < .001$ ) نیز رابطه منفی معنادار دارد. همچنین یافته‌ها نشان دادند که بهزیستی روانشناختی با نظم جویی شناختی هیجان سازش یافته  $(r = .337$  و  $P < .001$ ) رابطه مثبت معنادار و با نظم جویی شناختی هیجان سازش نیافته  $(r = -.422$  و  $P < .001$ ) رابطه منفی معنادار دارد. با توجه به تأیید ارتباط معنادار بین متغیرهای پژوهش، امکان بررسی نقش واسطه ای انزوای اجتماعی و نظم جویی شناختی هیجان در ارتباط رویدادهای زندگی با



شکل ۲: نمودار مسیرهای برازش یافته با مدل استاندارد

انزوای اجتماعی و نظمجویی شناختی هیجان (نظم جویی سازش یافته و نظم جویی سازش نیافته) سالمندان ساکن تهران در (جدول ۴) گزارش شده است.

با اطمینان از برازش مناسب مدل، ضرایب استاندارد کل مسیر، اثر مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم موجود در مدل رابطه رویدادهای زندگی و بهزیستی روانشناختی با واسطه‌گری



جدول ۴: ضرایب استاندارد کل، مستقیم و غیرمستقیم در مدل تحلیل مسیر

مسیرها	اثر کل	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	واریانس تبیین شده
بر انزوای اجتماعی از رویدادهای زندگی	۰/۱۰۹	۰/۱۰۹	-	۰/۰۱۲
بر نظم جویی سازش یافته از رویدادهای زندگی	-۰/۰۷۱	-۰/۰۷۱	-	۰/۰۰۵
بر نظم جویی سازش نیافته از رویدادهای زندگی	۰/۲۳۰	۰/۲۳۰	-	۰/۰۵۳
بر بهزیستی روانشناختی از رویدادهای زندگی	-۰/۲۹۴	-۰/۱۸۲	-۰/۱۱۲*	۰/۲۸۳
انزوای اجتماعی	-۰/۲۹۴	-۰/۲۹۴	-	
نظم جویی سازش یافته	۰/۱۷۴	۰/۱۷۴	-	
نظم جویی سازش نیافته	-۰/۲۹۳	-۰/۲۹۳	-	

\*P<./۰۰۱

می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی را در سالمندان به طور منفی معنادار پیش‌بینی کنند. همسو با نتایج این پژوهش، تیواری و دشپنده رویدادهای زندگی را عمده‌ترین فاکتور پیش‌بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی ذکر کردند (۳). همچنین پژوهش دپاتولاکوتو و همکاران نشان داد که تنیدگی بیشتر با بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر در دوره سالمندی مرتبط است (۳۴) و نتایج پژوهش گمز و همکاران نیز تأثیرگذاری رویدادهای منفی بر بهزیستی روان‌شناختی را بیشتر از رویدادهای مثبت ارزیابی کردند و این تأثیر را در جوانان و میانسالان بیشتر از سالمندان گزارش کردند (۴). در این راستا برخی از پژوهشگران بر این باورند که اغلب یک چرخه پسخوراند معیوب از افکار و هیجان‌ها در پاسخ به رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی به وجود می‌آید که سبب تداوم احساسات منفی شده و سرانجام منجر به کاهش بهزیستی روان‌شناختی می‌گردد (۳۳).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که میزان تأثیرگذاری رویدادهای زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی بسته به عوامل مختلفی از جمله ویژگی‌های رویداد تنیدگی‌زا (فراوانی، شدت و پیش‌بینی‌پذیری)، راهبردهای مقابله با تنیدگی، دسترسی به منابع حمایتی و برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از جمله سن متفاوت است (۳۴). مواجهه با برخی از رویدادهای شایع دوره سالمندی از جمله افت توانایی‌های جسمانی و شناختی، بیماری‌ها، مرگ عزیزان، بازنشستگی و کاهش تعاملات اجتماعی می‌تواند منابع روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی سالمندان را برای مقابله با رویدادهای زندگی کاهش داده، منجر به افزایش آسیب‌پذیری بیشتر آنها در برابر این رویدادها گردند و احتمال افت بهزیستی روان‌شناختی و ابتلا به اختلال‌های روانی را افزایش دهند (۹).

نتایج (جدول ۴) نشان می‌دهند که اثر مستقیم رویدادهای زندگی بر انزوای اجتماعی ( $\beta=0/109$ ) و نظم‌جویی سازش نیافته ( $\beta=0/230$ ) مثبت معنادار است اما اثر مستقیم رویدادهای زندگی بر نظم‌جویی سازش یافته ( $\beta=-0/071$ ) معنادار نیست. افزون بر آن اثر مستقیم رویدادهای زندگی ( $\beta=-0/294$ )، انزوای اجتماعی ( $\beta=-0/294$ ) و نظم‌جویی سازش نیافته ( $\beta=-0/293$ ) نیز بر بهزیستی روان‌شناختی منفی معنادار است. اما اثر مستقیم نظم‌جویی سازش یافته ( $\beta=0/174$ ) بر بهزیستی روان‌شناختی مثبت معنادار است. نتایج تحلیل در خصوص نقش واسطه‌ای انزوای اجتماعی و نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه رویدادهای زندگی با بهزیستی روان‌شناختی نشان داد که اثر غیرمستقیم رویدادهای زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی ( $\beta=-0/112$ ) با واسطه‌گری انزوای اجتماعی و نظم‌جویی سازش نیافته معنادار است. اما نظم‌جویی سازش یافته در این ارتباط نقش واسطه‌ای ندارد. به علاوه نتایج نشان دادند که رویدادهای زندگی، انزوای اجتماعی و نظم‌جویی شناختی هیجان توانایی تبیین ۲۸٪ از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را دارند. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش انزوای اجتماعی و نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین رویدادهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای داشتند و به این ترتیب فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه رویدادهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای انزوای اجتماعی و نظم‌جویی شناختی هیجان انجام شد. نتایج این پژوهش نشان دادند که رویدادهای زندگی

## آیدا قائم مقام فراهانی و همکاران

برخی از رویدادهای شایع دوره سالمندی از جمله فقدان روابط اجتماعی معنی‌دار، بازنشستگی و محدودیت‌های جسمانی می‌توانند منجر به کاهش ابعاد شبکه اجتماعی و تجربه انزوای اجتماعی در سالمندان شوند و بر بهزیستی روان‌شناختی آنها تأثیر نامطلوب بگذارند (۴۹).

به منظور بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌ای انزوای اجتماعی و نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین رویدادهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، یک مدل علی از متغیرها تدوین شد. این مدل نشان داد انزوای اجتماعی و نظم‌جویی شناختی هیجان می‌توانند رابطه بین رویدادهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را واسطه‌گری کنند که این یافته با یافته‌های پژوهش‌های استیکلبروک و همکاران (۵۰) و شیوتا (۴۸) همسوست. به بیان دیگر، نتایج این پژوهش نشان دادند که رویدادهای زندگی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم و به واسطه انزوای اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارند. سالمندان در زندگی خود با رویدادهای تنیدگی‌زای متعددی مواجه هستند که موجب کاهش قابل توجه تعاملات اجتماعی و آسیب‌پذیری بیشتر آنها در برابر انزوای اجتماعی می‌شود. بنابراین همانطور که پژوهش‌های متعدد نیز نشان داده اند می‌توان گفت که انزوای اجتماعی یکی از تنیدگی‌های زندگی سالمندان محسوب می‌شود که نقش عمده‌ای در کاهش بهزیستی روان‌شناختی در دوره سالمندی به عهده دارد (۵۱-۵۴). علاوه بر این، یافته‌های پژوهش برنز و ماچین نیز نشان دادند که کیفیت تعاملات اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی افراد رابطه دارد و تأثیر رویدادهای زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی را واسطه‌گری می‌کند (۵۵). بنابراین می‌توان چنین استدلال کرد که سالمندانی که از سطح مطلوبی از روابط و تعاملات اجتماعی برخوردار هستند در مقایسه با سالمندانی که از نظر اجتماعی منزوی هستند در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی موفق‌تر عمل می‌کنند و از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردارند.

همچنین نتایج این پژوهش نشان دادند که نظم‌جویی شناختی هیجان سازش‌نا یافته در رابطه بین رویدادهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای دارد، اما نظم‌جویی شناختی هیجان سازش یافته در این رابطه نقش واسطه‌ای ندارد. همسو با این نتایج، پژوهش استیکلبروک و همکاران (۵۰) نشان داد که استفاده بیشتر از راهبردهای سازش‌نا یافته در مواجهه با رویدادهای زندگی با نشانه‌های

همچنین نتایج این پژوهش نشان دادند که بهزیستی روان‌شناختی با نظم‌جویی شناختی هیجان سازش‌نا یافته رابطه مثبت و با نظم‌جویی شناختی هیجان سازش‌نا یافته رابطه منفی دارد. همسو با این نتایج، پژوهش ماروکین و همکاران نشان داد که نحوه نظم‌جویی هیجان‌ها در مواجهه با چالش‌های زندگی، نقش کلیدی در دستیابی افراد به بهزیستی روان‌شناختی و حفظ آن دارد (۲۵). همچنین پژوهش‌های دیگری نشان دادند که استفاده بیشتر از راهبردهای نظم‌جویی سازش‌نا یافته پیش‌بینی‌کننده سطح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی است، در حالی که استفاده بیشتر از راهبردهای سازش‌نا یافته منجر به افزایش پیامدهای منفی بهزیستی روان‌شناختی خواهد شد (۲۴،۴۷).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که برخی از راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان (نظم‌جویی سازش‌نا یافته) رابطه نیرومندتری با مشکلات هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر و نشانه‌های آسیب‌شناختی روانی دارند. و در مقابل راهبردهایی که منجر به افزایش تجربه هیجان‌های مثبت در مواجهه با رویدادهای منفی زندگی می‌شوند (راهبردهای نظم‌جویی سازش‌نا یافته) در ارتقا بهزیستی روان‌شناختی افراد مؤثرتر هستند (۴۸). نتایج این پژوهش‌ها در مجموع مبین آن است که افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری در مقایسه با سایر افراد برخوردارند، احتمالاً در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی به میزان بیشتری از راهبردهای سازش‌نا یافته نظم‌جویی شناختی هیجان استفاده می‌کنند. تأیید رابطه منفی بین بهزیستی روان‌شناختی و راهبردهای سازش‌نا یافته در پژوهش حاضر نیز مؤید یافته‌های مطالعات قبلی بوده و بر درستی این رابطه در افراد سالمند به عنوان گروهی با ویژگی‌های متمایز صحه می‌گذارد.

علاوه بر این، یافته‌های دیگر پژوهش نشان دادند که انزوای اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی دارد. همسو با این نتایج، پژوهش وازیکاکی و همکاران نشان داد که میزان انزوای اجتماعی در سالمندان به دلیل مواجهه بیشتر با رویدادهای منفی، با افزایش سن افزایش یافته و به کاهش بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌شود (۱۸). پژوهش شانکار و همکاران نیز نشان داد سالمندانی که از نظر اجتماعی منزوی‌تر هستند در مقایسه با سالمندان کمتر منزوی، از بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری نیز برخوردارند (۱۹). در تبیین این یافته می‌توان افزود که

بهبودی روان‌شناختی به عوامل دیگری نیز وابسته است و متغیرهای دیگری نیز به‌طور غیرمستقیم یا واسطه‌ای در این رابطه تأثیرگذار هستند (۵۸). همان‌طور که یافته‌های این پژوهش نیز نشان دادند که رویدادهای زندگی هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم و از طریق انزوای اجتماعی و نظم‌جویی سازش‌نا یافته بر بهبود روان‌شناختی سالمندان تأثیر می‌گذارند. به‌عبارت دیگر می‌توان گفت که تفاوت در میزان بهبود روان‌شناختی افراد پس از تجربه رویدادهای تنیدگی‌زا می‌تواند نشان‌دهنده تفاوت در استفاده از راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، میزان انزوای اجتماعی و همچنین سایر عواملی باشد که شناسایی نقش آنها بر عهده پژوهش‌های آتی و پژوهشگران دیگر خواهد بود.

این مطالعه نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. از جمله این که نمونه مورد بررسی تنها از شهر تهران گرفته شده، لذا نتایج این مطالعه به کل کشور قابل تعمیم نیست. علاوه بر آن، از آنجا که امکان دسترسی پژوهشگر به سالمندانی که به دلیل ضعف و کهولت از خانه خارج نمی‌شدند وجود نداشت، نمونه‌های پژوهش عمدتاً از سالمندان توانمند و نسبتاً توانمند تشکیل شده بود. بنابراین لازم است تأثیر عوامل ذکر شده بر نحوه پاسخ‌دهی سالمندان مشارکت‌کننده به سؤالات پرسشنامه‌ها نیز در نظر گرفته شود.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان دادند که انزوای اجتماعی و نظم‌جویی شناختی هیجان سازش‌نا یافته در رابطه رویدادهای زندگی و بهبود روان‌شناختی نقش واسطه‌ای دارند. لذا توصیه می‌شود برای کمک به ارتقای بهبود روان‌شناختی سالمندان، مداخلاتی در جهت کاهش انزوای اجتماعی و اصلاح راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا زندگی، طراحی و اجرا شود.

### سپاسگزار

مؤلفین این مقاله لازم می‌دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را به سالمندانی که با صبر و حوصله وقتشان را در اختیار تیم پژوهش قرار دادند، تقدیم کنند.

افسردگی رابطه دارند. همچنین ماروکین و همکاران (۲۵) عنوان کردند که نحوه نظم‌جویی هیجانی در مواجهه با تنیدگی‌ها در کنار روابط اجتماعی غنی نقش کلیدی در حفظ بهبود روان‌شناختی دارند. گارنفسکی و همکاران نیز به این نتیجه دست یافتند که راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان نقش مهمی در رابطه رویدادهای زندگی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب دارند و این راهبردها می‌توانند در زمینه پیشگیری و مداخله از این اختلال‌ها مؤثر واقع شوند (۵۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که در مواجهه با رویدادهای زندگی بیشتر از راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان سازش‌نا یافته استفاده می‌کنند، بیشتر در معرض پیامدهای منفی بهبود روان‌شناختی قرار می‌گیرند که می‌تواند ناشی از ناکارآمدی این راهبردها در تغییر شدت تجربه هیجانی پس از مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا باشد و در نهایت به کاهش بهبود روان‌شناختی منجر شود. از سوی دیگر برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که نمی‌توانند به‌طور مؤثری پاسخ‌های هیجانی خود به رویدادهای روزمره را مدیریت کنند در معرض دوره‌های تنیدگی طولانی‌تر و شدیدتری قرار خواهند گرفت که می‌تواند منجر به افسردگی و اضطراب در آنها شده و بهبود روان‌شناختی را کاهش دهد (۵۷). بنابراین می‌توان گفت بهبود روان‌شناختی به‌طور قابل ملاحظه‌ای با استفاده از راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان سازش‌نا یافته از قبیل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی و راهبردهای سازش یافته از جمله تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و ارزیابی مجدد مثبت در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا زندگی رابطه دارد (۲۱).

در نهایت با توجه به یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های مرتبط می‌توان گفت که اگر چه شواهد متعددی وجود رابطه میان رویدادهای زندگی و بهبود روان‌شناختی را تأیید کرده‌اند، با این حال رابطه میان این دو سازه، رابطه پیچیده‌ای است و نمی‌توان نقش عوامل واسطه‌ای تأثیرگذار در این رابطه را نادیده گرفت. به طوری که برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجربه رویدادهای تنیدگی‌زا لزوماً کاهش بهبود روان‌شناختی را در پی ندارد. به عنوان مثال بر اساس پژوهش مارتین و مارتین حدود نیمی از افرادی که با رویدادهای تنیدگی‌زا در زندگی خود مواجه می‌شوند، کاهشی را در میزان بهبود روان‌شناختی خود گزارش نمی‌کنند. این موضوع نشان می‌دهد که رابطه میان رویدادهای زندگی و

## References

- Martin P, Long MV, Poon LW. Age changes and differences in personality traits and states of the old and very old. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*. 2002;57(2): 144-52. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.2.P144>
- Luhmann M, Hofmann W, Eid M, Lucas R. Subjective Well-Being and Adaptation to Life Events: A Meta-Analysis. *Journal of personality and social psychology*. 2011 Nov 7;102:592-615. <https://doi.org/10.1037/a0025948>
- Tiwari SC, Deshpande SR. A study to assess the effect of stressful life events on psychological distress levels of participants living in an urban area. *Journal of family medicine and primary care* [Internet]. 2020 Jun 30;9(6):2730-5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32984116> [https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc\\_96\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc_96_20)
- Gomez V, Krings F, Bangerter A, Grob A. The influence of personality and life events on subjective well-being from a life span perspective. *Journal of Research in Personality* [Internet]. 2009;43(3):345-54. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656608001724> <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.12.014>
- Carlson D. Stressful Life Events BT - Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. In: Michalos AC, editor. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 6362-4. Available from: [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_2880](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2880)
- Pearlin LI. The life course and the stress process: Some conceptual comparisons. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*. 2010;65 B(2):207-15. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp106>
- Berntson J, Patel JS, Stewart JC. Number of recent stressful life events and incident cardiovascular disease: Moderation by lifetime depressive disorder. *Journal of Psychosomatic Research* [Internet]. 2017; 99:149-54. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399917301708> <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.06.008>
- Hassanzadeh A, Heidari Z, Feizi A, Hassanzadeh Keshteli A, Roohafza H, Afshar H, et al. Association of Stressful Life Events with Psychological Problems: A Large-Scale Community-Based Study Using Grouped Outcomes Latent Factor Regression with Latent Predictors. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*. 2017; <https://doi.org/10.1155/2017/3457103>
- Hannaford E, Moore F, Macleod FJ. What a difference a year makes: comparing relationships between stressful life events, mood and life satisfaction among older adults, and their working-age counterparts. *Aging and Mental Health*. 2018;22(12):1658-65. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1387761>
- Dodge R, Daly A, Huyton J, Sanders L. The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*. 2012;2(3):222-35. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4> <https://doi.org/10.5502/ijw.v2.i3.4>
- Trudel-Fitzgerald C, Millstein RA, Von Hippel C, Howe CJ, Tomasso LP, Wagner GR, et al. Psychological well-being as part of the public health debate? Insight into dimensions, interventions, and policy. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8029-x>
- Deci EL, Ryan RM. Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies* [Internet]. 2008;9(1):1-11. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Compton WC. Toward a tripartite factor structure of mental health: subjective well-being, personal growth, and religiosity. *The Journal of psychology*. 2001 Sep;135(5):486-500. <https://doi.org/10.1080/00223980109603714>
- Huppert FA. Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences†. *Applied Psychology: Health and Well-Being* [Internet]. 2009 Jul 1;1(2):137-64. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>

15. Landeiro F, Barrows P, Nuttall Musson E, Gray AM, Leal J. Reducing social isolation and loneliness in older people: A systematic review protocol. *BMJ Open*. 2017;7(5):1-5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013778>
16. Hortulanus R, Machielse A, Meeuwesen L. Social isolation in modern society. *Social Isolation in Modern Society*. 2005. 1-288 p. <https://doi.org/10.4324/9780203020142>
17. Seyfzadeh A, Hagighatian M, Mohajerani A. The Relationship Between Social Isolation and Health Among the Tehranian Elderly. *Hamadan-University-of-Medical-Sciences* [Internet]. 2017 Dec 1;4(3):19-25. Available from: <http://jech.umsha.ac.ir/article-1-369-fa.html> <https://doi.org/10.21859/jech.4.3.19>
18. Vozikaki M, Papadaki A, Linardakis M. Aislamiento social y bienestar entre los adultos mayores en Europa. *Archives of Hellenic* [Internet]. 2018; Available from: <http://srv54.mednet.gr/archives/2018-4/pdf/506.pdf>
19. Shankar A, McMunn A, Banks J, Steptoe A. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 2011 Jul; 30 (4):377-85. <https://doi.org/10.1037/a0022826>
20. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, (2 Ed). 2012;1-2.
21. Balzarotti S, Biassoni F, Villani D, Prunas A, Velotti P. Individual Differences in Cognitive Emotion Regulation: Implications for Subjective and Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies* [Internet]. 2016;17(1):125-43. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9587-3>
22. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire - development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences* [Internet]. 2006;41(6):1045-53. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886906001565> <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
23. Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, ten Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*. 2009 Apr;32(2):449-54. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.003>
24. Panahi S, Yunus AS, Panahi MS. Influence of Cognitive Emotion Regulation on Psychological Well-being of Malaysian Graduates. 2016; (March): 53-67. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.05.02.610.15405/epsbs.2016.05.02.6>
25. Marroquín B, Tennen H, Stanton A. Coping, Emotion Regulation, and Well-Being: Intrapersonal and Interpersonal Processes. In: *The Happy Mind: Cognitive Contributions to Well-Being*. 2017. p. 253-74. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-58763-9\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-319-58763-9_14)
26. Verzeletti C, Zammuner VL, Galli C, Agnoli S. Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. Duregger C, editor. *Cogent Psychology* [Internet]. 2016 Dec 31; 3 (1):1199294. Available from: <https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1199294>
27. United Nation. World Population Ageing 2015-Highlights (ST/ESA/SER.A/368). [Internet]. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2015. Available from: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf)
28. Statistical Centre of Iran. Selected Findings of the 2016 National Population and Housing Census [Internet]. Statistical Centre of Iran, Vice Presidency Plan and Budget Organization; 2018. 51 p. Available from: [https://www.amar.org.ir/Portals/1/census/2016/Census\\_2016\\_Selected\\_Findings.pdf](https://www.amar.org.ir/Portals/1/census/2016/Census_2016_Selected_Findings.pdf)
29. Seyfzadeh A, Hagighatian M, Mohajerani A. The Relationship Between Social Isolation and Health Among the Tehranian Elderly. *Journal of Education*

- and Community Health. 2017;4(3):19-25.  
<https://doi.org/10.21859/jech.4.3.19>
30. Sarokhani D, Parvareh M, Dehkordi AH, Sayehmiri K, Moghimbeigi A. Prevalence of depression among Iranian elderly: Systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2018;13(1):55-64.
  31. Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Yazdi SAB, Hajebi A, Mousavi MT, et al. Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. *Archives of Iranian Medicine*. 2017;20(3):128-34.
  32. Richardson S, Carr E, Netuveli G, Sacker A. Adverse events over the life course and later-life wellbeing and depressive symptoms in older people. *International psychogeriatrics/IPA*. 2020; <https://doi.org/10.1017/S1041610220003373>
  33. Aldwin CM, Sutton KJ, Lachman M. The Development of Coping Resources in Adulthood. *Journal of Personality* [Internet]. 1996 Dec 1;64(4):837-71. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00946.x>
  34. De Paula Couto MCP, Koller SH, Novo R. Stressful Life Events and Psychological Well-being in a Brazilian Sample of Older Persons: The Role of Resilience. *Ageing International* [Internet]. 2011;36(4):492-505. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12126-011-9123-2>
  35. Carstensen LL, Fung HH, Charles ST. Socioemotional Selectivity Theory and the Regulation of Emotion in the Second Half of Life. *Motivation and Emotion*. 2003;27(2):103-23. <https://doi.org/10.1023/A:1024569803230>
  36. Kline R. *Principles And Practice Of Structural Equation Modeling*. Guilford Press. 2010.
  37. Sadrossadat J, Hooshyari Z, Sadrossadat L. The Construction and Norm-Finding of Rating Scale in Elderly Stressors. *Yektaweb\_Journals* [Internet]. 2013 Apr 1;8(1):24-32. Available from: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-613-fa.html>
  38. Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision1. *Journal of Gerontology* [Internet]. 1975 Jan 1;30(1):85-9. Available from:
  39. Foroughan M, Shakeri F, Farzad F. P478: Psychometric properties of Philadelphia Geriatric Centre Morale Scale in Iranian elderly. *European Geriatric Medicine* [Internet]. 2014 Sep;4400(1001):S1 YP-S268. Available from: [http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878-7649\(14\)70643-6](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878-7649(14)70643-6)
  40. Lubben JE, Gironde MW. Social support networks. *Comprehensive geriatric assessment*. 2000;121-37.
  41. Lubben J, Blozik E, Gillmann G, Iliffe S, Von W, Kruse R, et al. Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations [Internet]. Vol. 46. 2006. Available from: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/46/4/503/623897> <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
  42. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment* [Internet]. 1985;49(1):71-5. Available from: [file:///E:/ref article/Diener-Emmons-Larsen-Griffin\\_1985.pdf](file:///E:/ref%20article/Diener-Emmons-Larsen-Griffin_1985.pdf) [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
  43. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. 2002; <https://doi.org/10.1037/t03801-000>
  44. Mohammadi F, Hossaini M. The Effectiveness of Emotional Intelligence Group Training on Cognitive Emotion Regulation Strategies in Students as the Victims of Parent's Emotional Abuse. *Journal of Psychological Models and Methods* [Internet]. 2016;6(22):101-16. Available from: <https://www.magiran.com/paper/1557234> LK - <https://www.magiran.com/paper/1557234>
  45. Hasani J. The reliability and validity of the short form of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Journal of Research in Behavioral Sciences* [Internet]. 2011;9(4 (20)):229-40. Available from: <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=242604>

46. Foroughan M, Wahlund L-O, Jafari Z, Rahgozar M, Farahani IG, Rashedi V. Validity and reliability of Abbreviated Mental Test Score (AMTS) among older Iranian. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2017 Nov 1;17(6):460-5. Available from: <https://doi.org/10.1111/psyg.12276>
47. Haga SM, Kraft P, Corby E-K. Emotion Regulation: Antecedents and Well-Being Outcomes of Cognitive Reappraisal and Expressive Suppression in Cross-Cultural Samples. *Journal of Happiness Studies* [Internet]. 2009;10(3):271-91. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10902-007-9080-3>
48. Shiota MN. Silver linings and candles in the dark: Differences among positive coping strategies in predicting subjective well-being. Vol. 6, *Emotion*. Shiota, Michelle N.: Institute for Personality and Social Research, University of California, Berkeley, 4143 Tolman Hall #5050, Berkeley, CA, US, 94720, lshiota@berkeley.edu: American Psychological Association; 2006. p. 335-9. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.2.335>
49. Valtorta N, Hanratty B. Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine* [Internet]. 2012 Dec 1;105(12):518-22. Available from: <https://doi.org/10.1258/jrsm.2012.120128>
50. Stikkelbroek Y, Bodden DHM, Kleinjan M, Reijnders M, van Baar AL. Adolescent Depression and Negative Life Events, the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *PLOS ONE* [Internet]. 2016 Aug 29;11(8):e0161062. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161062>
51. Moatamedy A, Borjali A, Sadeqpur M. Prediction of Psychological Well-Being of the Elderly Based on the Power of Stress Management and Social Support [Internet]. 2018 Apr 1;13(1):98-109. Available from: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1299-en.html> <https://doi.org/10.21859/sija.13.1.98>
52. Hwang MHL. Psychological Stressors of Older Korean American Women [Internet]. California State University, Long Beach; 2010. (Master's thesis collection, Dept. of Social Work). Available from: <https://books.google.com/books?id=lvMwwAEACAAJ>
53. Shorey S, Chan V. The experiences and needs of Asian older adults who are socially isolated and lonely: A qualitative systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [Internet]. 2021;92:104254. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016749432030251X> <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104254>
54. Kobayashi E, Fujiwara Y, Fukaya T, Nishi M, Saito M, Shinkai S. [Social support availability and psychological well-being among the socially isolated elderly. Differences by living arrangement and gender]. [*Nihon koshu eisei zasshi*] Japanese journal of public health. 2011 Jun;58(6):446-56.
55. Burns RA, Machin MA. Psychological wellbeing and the diathesis-stress hypothesis model: The role of psychological functioning and quality of relations in promoting subjective well-being in a life events study. *Personality and Individual Differences* [Internet]. 2013;54(3):321-6. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019188691200476X> <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.09.017>
56. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences* [Internet]. 2001;30(8):1311-27. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886900001136> [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
57. Greenberg L. Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings. In 2002. <https://doi.org/10.1037/10447-000>
58. Martin P, Martin M. Proximal and Distal Influences on Development: The Model of Developmental Adaptation. *Developmental Review*. 2002 Mar 1;22:78-96. <https://doi.org/10.1006/drev.2001.0538>