fpcej.ir

Family Pathology, Counseling & Enrichment

2020. Vol. 5, N. 2 (10), 23-44

پیش‌بینی احساس تنهایی بر اساس ابراز هیجان و دوسوگرایی هیجانی

نسرین قلی زاده کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.

پگاه فرخ‌زاد **نویسنده مسئول:** استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.

dr.pegahfarokhzad@gmail.com

چکیده

احساس تنهایی، ابراز هیجان و دوسوگرایی هیجانی یکی از شایع‌ترین شکایات روان-آسیب¬شناختی است که می‌تواند عواقب جدی بر سلامت روانی ایجاد کند. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی احساس تنهایی بر اساس ابراز هیجان و دوسوگرایی هیجانی انجام گرفت. روش پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل همه سالمندان ساکن آسایشگاه کهریزک شهر تهران بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. بدین‌صورت که از بین همه سالمندان ساکن در آسایشگاه کهریزک شهر تهران ۱۹۷ نفر (۱۰۷ مرد و ۹۰ زن) به‌صورت تصادفی به‌عنوان نمونه قرار گرفتند. پرسشنامه‌های مورداستفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه احساس تنهایی (دهشیری و همکاران،۱۳۸۶)، مقیاس ابرازگری هیجانی (کینگ و امونز، ۱۹۹۰) و مقیاس دوسوگرایی در ابراز هیجان (کینگ و امونز،۱۹۹۰) بود. داده‌ها به شیوه ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد که ۷۲ درصد از واریانس متغیر احساس تنهایی کل شرکت‌کنندگان توسط سه مؤلفه ابرازگری هیجانی (ابراز هیجان مثبت، صمیمیت و ابراز هیجان منفی) و دو مؤلفه دوسوگرایی هیجانی (دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز استحقاق) تبیین می‌شود. نتایج پژوهش نشان داد که احساس تنهایی در سالمندان بر اساس سبک‌های ابراز هیجان و ابرازگری هیجانی قابل پیش‌بینی است که بیان‌گر این مطلب است که احساس تنهایی در سالمندان مرد با ضریب اطمینان بالاتری نسبت به سالمندان زن قابل پیش‌بینی است.

واژه‌های کلیدی: *سالمند، احساس تنهایی، ابرازگری هیجانی، دوسوگرایی هیجانی*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

fpcej.ir
Family Pathology, Counseling & Enrichment
2020. Vol. 5, N. 2 (10), 23-44

Predicting loneliness based on emotional expressions and emotional ambivalence

Nasrin Gholizadeh M.Sc, General Psychology, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Tehran, Iran.

Pegah Farokhzad **Corresponding Author:** Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Tehran, Iran.

Abstract

Feelings of loneliness, excitement, and emotional ambiguity are some of the most common psychopathological complaints, which can have serious consequences for mental health. This study aimed to predict the feeling of loneliness based on the expression of emotion and emotional ambiguity. The method of the present study was a correlation. The statistical population of the present study included all elderly people living in Kahrizak sanatorium in Tehran. In this study, a simple random sampling method was used. Thus, among all elderly people living in Kahrizak sanatorium in Tehran, 197 people (107 men and 90 women) were randomly sampled. The questionnaires used in this study included the Single Feeling Questionnaire (Dehshiri et al, 2007), the Emotional Expression Scale (King and Emmons, 1990), and the Dualism Scale on Emotional Expression (King and Emmons, 1990). Data were analyzed by the Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis. The results showed that 72% of the variance of the total participants' sense of loneliness was expressed by 3 components of emotional expression (positive emotion intimacy and negative emotion) and 2 components of emotional ambivalence (ambivalence in expressing positive emotion and ambivalence in the expression). Entitlement is explained. The results showed that loneliness in the elderly can be predicted based on the styles of emotional expression and emotional expression, which indicates that loneliness in older men can be predicted with a higher degree of confidence than in female seniors.

Keywords: *elderly, loneliness, emotional expression, emotional ambivalence*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 5, N. 2 (10)

مقدمه

امروزه با پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن هرسال بر شمار سالمندان[1] جهان افزوده می‌شود (حجتی و همکاران، ۱۳۹۲). سالمندی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله‌یک ضرورت اجتماعی است و توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی امر مهمی است که مورد غفلت واقع‌شده است (مسعودی و همکاران، ۱۳۹۰). افزایش جمعیت قشر سالمندان، یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست‌ویک به شمار می‌رود. در دنیای امروز، فرد سالخورده به‌طور روزافزونی نقش اساسی در انجام کارهای داوطلبانه، انتقال تجربه و دانش، کمک به اعضای خانواده یا ایفاء نقش مراقبتی از خانواده به عهده دارد (ورنر و میچا[2]، ۲۰۱۵).

سالمندی بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، عبور از مرز ۶۰ سالگی است (حسین زاده، ۱۳۹۶). درواقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می‌شود و گذشت زمان، بیماری‌های جسمی، مشکلات روحی و شرایط محیطی عواملی است که در این روند مؤثر است (شیخی و جواهری، ۱۳۹۶). امروزه افزایش امید به زندگی و کاهش سطح باروری و زادوولد موجب بالا رفتن شمار سالمندان نسبت به جمعیت کل شده است و این رشد فزاینده‌ی افراد مسن همچنان ادامه دارد. به‌طوری‌که بر اساس پیش‌بینی کارشناسان در آینده‌ای نه‌چندان دور در جهان از هر پنج نفر یک نفر سالمند خواهد بود (انتظاری و انتظاری، ۱۳۹۵). آمارها نشان می‌دهد جمعیت کشور ما در حال گذر از مرحله‌ی جوانی و رسیدن به سالمندی و پیری است، به‌طوری‌که جمعیت بالای ۶۰ سال کشور تا سال ۲۰۲۰ به حدود ۱۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید (اباذری و همکاران، ۱۳۹۷؛ تقی‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷). طبق آمار مذکور می‌توان گفت ایران در شرایط فعلی در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میان‌سال است و به‌زودی به کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست (شریف‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰).

بسیاری از سالمندان دوره پیری را به‌عنوان دوره تنهایی توصیف و از آن به‌عنوان یک تجربه ناخوشایند و ترسناک یاد می‌کنند. احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است که ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال آن را برحسب سن و جنس تجربه می‌کنند (چیانگ و همکاران[3]، ۲۰۱۰).

1. The elderly
2. Werner, S., & Michail, D
3. Chiang KJ, Chu H, Chang HJ, Chung MH, Chen CH, Chiou HY

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

درواقع احساس تنهایی[۱]، عدم توانایی در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران است و به شیوه‌های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی تأثیر می‌گذارد (هنریچ و همکاران[۲]، ۲۰۱۶). پرستاران یک عامل کلیدی برای پیشگیری از حس تنهایی در سالمندان در موقعیت مناسبی قرار دارند، زیرا آنان در موقعیت‌های متنوعی از مددجویان مراقبت می‌کنند (ویلسون و همکاران[۳]، ۲۰۱۱).

احساس تنهایی مجموعه‌ای پیچیده از احساس‌ها، شناخت‌ها، پریشانی‌ها و تجربه‌ی هیجان‌های منفی و نیز هسته‌ی اصلی بیشتر اختلالات عاطفی سالمندان است (حسین زاده، ۱۳۹۵؛ چن و همکاران[۴]، ۲۰۱۷). احساس تنهایی سالمندان به توجهی خاص نیاز دارد و نپذیرفتن دیگران و انزوای اجتماعی از علل مهم بیماری روانی در سالمندان محسوب می‌شود. احساس تنهایی در میزان سلامت جسمانی و روانی و رضایت از زندگی سالمندان تأثیر دارد؛ به‌طوری‌که بسیاری از سالمندان دوران پیری را دوره‌ی تنهایی می‌پندارند و آن را تجربه‌ای ناخوشایند و ترسناک می‌دانند (لاندریو و همکاران[۵]، ۲۰۱۷؛ ریدر[۶]، ۲۰۱۶). تنهایی، احساس ناخوشایندی است که درنتیجه‌ی کاستی در روابط اجتماعی فرد به‌صورت کمّی و کیفی و دسترسی نداشتن به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران به وجود می‌آید (آندرو و همکاران[۷]، ۲۰۱۶). پژوهش‌های اخیر که درباره سالمندان ایران انجام‌شده است، نشان می‌دهد که احساس تنهایی عامل خطر مهم وجدی در افزایش مرگ‌ومیر سالمندان است. با افزایش سن و آغاز سالمندی افراد به‌تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی و اجتماعی خود را از دست می‌دهند. محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی سالمندان را نسبت به افسردگی مستعد می‌کند و سبب افزایش احساس تنهایی در آنان می‌شود. شواهد نشان می‌دهد احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد افراد بالای ۶۵ سال آن را برحسب جنس و سن تجربه می‌کنند (وو و همکاران[۸]، ۲۰۱۷؛ آندرو و همکاران، ۲۰۱۶؛ ریدر، ۲۰۱۶).

1 Feeling lonely
2. Heinrich LM, Gullone E
3. Wilson DM, Harris A, Hollis V, Mohankumar D
4. Chen YH, Lin LC, Chuang LL, Chen ML
5. Landeiro F, Barrows P, Musson EN, Gray AM, Leal J
6. Ryder E.
7. Andrew N, Meeks S
8. Wu L-F, Yang S-H, Koo M.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

احساس تنهایی سالمندان یکی از مشکلات روانی و اجتماعی است که کمتر به آن توجه شده است. کاهش قوای جسمی، سلامتی و فوت نزدیکان آنان را در معرض خطر انزوا قرار می‌دهد و برای بسیاری از سالمندان، تنهایی در آخر عمر پدیده‌ای ناخوشایند و فرساینده است (شمسائی، چراغی، اسمعیلی و محسنی فرد، ۱۳۹۳). احساس تنهایی منشأ بسیاری از حالات نامتعادل روانی سالمندان چون خودکشی، افسردگی و یأس و ناامیدی است (شیودا و همکاران[1]، ۲۰۱۶). احساس تنهایی پیش‌بینی کننده‌ی افسردگی (سانتینی و همکاران،۲۰۱۶)، کاهش فعالیت جسمی (هاوکلی، تیستد و کاسیپو،۲۰۱۰)، بدکارکردی در شناخت مانند شروع دمانس (هالورداو همکاران، ۲۰۱۴)، خواب آشفته (کریستیانسن، لارسن، لاسگارد، ۲۰۱۶)، افزایش مقاومت عروقی (جالسینگ، کرامهات، گلیجنس و گیلتای، ۲۰۱۶) و افزایش فشارخون (هاوکلی، تیستد، ماسی و کاسیپو، ۲۰۱۰) است. در پژوهشی که توسط کاووسیان، حسین زاده، کاظمی جلیسه و کاربرو (۱۳۹۶) انجام شد؛ نتایج نشان داد که نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت معنوی سالمندان می‌تواند نقش مهمی در کاهش احساس تنهایی آنان داشته باشد. همچنین نتایج پژوهش سبزی چی، بهاری و حمیدی پور (۱۳۹۶) نشان داد که بخشش آموزی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش صمیمیت سالمندان مقیم سرای سالمندان مؤثر است و توصیه می‌شود مراقبت‌کنندگان از این مداخله در کار با سالمندانی که احساس تنهایی دارند، استفاده کنند. سالمندی معمولاً جنبه‌های مثبت و منفی دارد و جنبه‌های مثبت آن می‌تواند حذف فشار برای امرارمعاش، وقت کافی برای سفر، شرکت در ورزش و سایر فعالیت‌ها، فرصت کافی برای دورهم بودن با فامیل، دوستان و آشنایان، فرصت آزادی انتخاب، تصمیم‌گیری در مورد نحوه‌ی زندگی و پرداختن به انواع فعالیت‌ها را فراهم می‌آورد؛ اما به علت عدم مدیریت آن در جنبه‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و روانشناسی ابعاد منفی می‌تواند در کشورهای فقیر و درحال‌توسعه بزرگ‌نمایی بیشتری کند. افراد مسن به خاطر دگرگونی‌های اجتماعی در زمان حیاتشان، اغلب جامعه تغییریافته و در حال تغییر را تجربه می‌کنند (کش و پروزینسکی، ۲۰۰۹).

ازجمله‌ی این تغییرات می‌توان به میزان ابراز هیجان اشاره کرد. ابرازگری هیجان[2] به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی هیجان، به نمایش بیرونی هیجان، بدون توجه به ارزش (مثبت‌یامنفی) یا شیوه تجلی آن (چهرهای، کلامی، بدنی یا رفتاری) اطلاق می‌شود (دابنمیر، ۲۰۰۵). همچنین ابراز هیجان شامل

1. Shioda A, Tadaka E, Okochi A
2 Expressing excitement

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

تغییرات رفتاری همراه هیجان نظیر تغییرات چهره، صدا، ژست‌ها و حرکات بدن است. لبخند زدن، اخم کردن، گریه کردن یا گریز نمونه‌هایی از ابراز هیجان می‌باشند (گروس، ۱۹۹۷). مطابق با آنچه بررسی‌ها نشان می‌دهند هیجان‌ها در هرلحظه توجه، تصمیم‌گیری، حافظه،پاسخ‌های فیزیولوژیک و تعامل‌های اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و حتی دامنه‌ی وسیعی از فرایندهای بین فردی و درون فردی تحت تأثیر هیجان‌ها هستند. همچنین مطالعات نشان داده‌اند ابراز هیجان مثبت و صمیمیت و همچنین بروز احساسات منفی می‌توانند مؤلفه‌های عاطفه‌ی منفی بوده و بازداری اجتماعی را در پی داشته باشند (نریمانی، حسنی، ابوالقاسمی و احدی،۱۳۹۵). همچنین توانمندی هیجانی منجر به‌مواجهه‌ی مطلوب با چالش‌های زندگی و ارتقای سلامت روانی می‌شود. افراد دارای توانمندی هیجانی بالا، به‌خوبی می‌توانند احساس‌های خود را تشخیص دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک کنند و حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان نمایند. این افراد در مقایسه با افرادی که توانایی درک و بیان حالت‌های هیجانی خود را ندارند، در کنار آمدن با موقعیت‌های منفی موفق هستند و در ارتباط با محیط و دیگران سازگاری بهتری نشان می‌دهند (کینگ و ایمونز، ۲۰۱۰). عبداله زاده و کبیری نسب (۱۳۹۶) در پژوهشی دریافتند که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش هوشیاری بدن و ابراز هیجان سالمندان شهرستان بهشهر شد. استفاده از این روش به‌عنوان مداخله‌ای اثرگذار برای سالمندان پیشنهاد می‌شود.

برای نحوه ابراز هیجان[1] سه سبک معرفی‌شده است. سبک ابرازگری‌هیجانی که به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش (چهره‌ای، کلامی و حالت بدنی) گفته می‌شود (حسنی و همکاران، ۱۳۹۳). سبک کنترل هیجانی که گرایش به بازداری در ابراز پاسخ‌های هیجانی است. معمولاً برای این سبک چهار ساختار مستقل به شکل‌های بازداری هیجانی (تمایل به بازداری و سرکوب هیجان تجربه‌شده)، نشخوار (تکرار ذهنی رویدادهای هیجانی ناراحت‌کننده)، کنترل پرخاشگری و کنترل خوش‌خیم (کنترل تکانه‌های آشفته کننده در طی انجام کار) عنوان می‌شود (راجر و نجاریان[2]،۲۰۰۹). نهایتاً سبک دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی که به‌صورت گرایش به ابراز هیجان داشتن ولی ناتوان از ابراز آن بودن، ابراز هیجان بدون تمایل واقعی و یا ابراز کردن و سپس پشیمان شدن از ابراز تعریف‌شده است (کینگ و امونز، ۲۰۱۰). دوسوگرایی در ابراز هیجان ممکن

1 Expressing excitement
2. Roger, D., & Najarian, B

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 5, N. 2 (10)

است به‌عنوان یک صفت هیجانی به کار رود که در کنار گرایش‌های جهانی یا قوانین نمایش فرهنگی روی تجربه هیجان تأثیر می‌گذارد (کینگ، ۱۹۹۸). بعضی افراد هیجان‌هایشان را آزادانه و ظاهراً بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می‌کنند ولی برخی دیگر در انتقال حالت‌های هیجانی خود محافظه‌کار هستند (امونز و کلبی، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دوسوگرایی در ابرازگری با ابرازگری همبستگی منفی دارد (کینگ و امونز، ۲۰۱۰؛ کینگ، ۱۹۹۸) و به بازداری و نشخوار در ابراز هیجان منجر می‌شود (کینگ و همکاران، ۲۰۱۲؛ کوینتون و واگنر، ۲۰۱۲). دوسوگرایی در ابراز هیجان بهترین نشانه ابرازگری پایین و تعارض بالاست. تجربه تعارض، علاوه بر پیامدهای زیست‌شناختی و روان‌شناختی پیامدهای میان فردی قابل‌ملاحظه‌ای نیز دارد که البته تمامی این پیامدها با یکدیگر ارتباط متقابل دارند (کینگ و امونز، ۲۰۱۰).

چنانچه ذکر شد وجود چندین عامل خطرآفرین روانی – اجتماعی مانند فقدان نقش‌های اجتماعی، فقدان استقلال، مرگ دوستان و بستگان، کاهش سلامت و افزایش انزوا و محدودیت‌های مالی می‌تواند زندگی سالمند را تحت تأثیر قرار داده و به کاهش احساس تعلق و تنهایی در زندگی منجر گردد. پرداختن به مسئله سالمندان می‌تواند فایده‌های زیادی داشته باشد. در وهله اول درک و فهم رشد انسان به‌مثابه فرآیندی مداوم که تا آخر عمر ادامه دارد و مطالعه مرحله سالمندی به‌عنوان آخرین مرحله از این جریان، تصویری جامع از رشد انسان را می‌تواند به دست دهد (مهدوی، گلپایگانی، شوندی، فرزانه و شیخ حسینی، ۱۳۹۰). از جنبه دیگر شناخت صحیح سالمندان و نیازهای آنان و متعاقب آن اتخاذ تدابیر لازم برای رفاه و سالم زیستن جسمانی و روانی ایشان تا حد ممکن وظیفه‌ای است که هر جامعه‌ای نسبت به سالمندان خود به‌عنوان سرمایه‌های ملی خود به عهده دارد؛ زیرا سالمندان امروز همان جوانان و میان‌سالان دیروز هستند که عمری را به تلاش و کوشش گذرانده‌اند و امروز نیازمند کمک‌های همان اجتماعی هستند که خود در ساختن آن سهمی را ایفا کرده‌اند. از سوی دیگر همه جوانان و میان‌سالان امروز اگر عمری طبیعی داشته باشند، روزی به مرحله سالمندی خواهند رسید و مطمئناً خواهان آن خواهند بود که جامعه تدابیر لازم را برای آسایش آنان فراهم کند (حجتی، کوچکی و ساناگو، ۱۳۹۲). این مسیری است که همواره ادامه دارد و توجه به سالمندان امروز درواقع توجه به خودمان در آینده خواهد بود. بعلاوه افراد سالمند سرمایه‌ای برای دیگر افراد خانواده، اجتماع و اقتصاد بشمار می‌آیند. سرمایه‌گذاری در امر بهداشت آن‌ها فوایدی را برای هر جامعه خواهد داشت به همین دلیل به نظر می‌رسد بررسی و مطالعه بیشتر در این مقوله جهت ارائه راهکارهای

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

مناسب به‌منظور تطابق با سالمندی و مشکلات ناشی از آن امری ضروری باشد. با توجه به آنچه درباره مشکلات سالمندان و نیازهای آن‌ها گفته شد از چالش‌های فرا روی سالمندان در دنیای امروز، افزایش احساس تنهایی است، چراکه علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر در فناوری و افزایش کانال‌های ارتباطی و تأمین آسایش انسان بر شدت احساس تنهایی وی افزوده گردیده است؛ بنابراین بسیار مهم است که پیش‌بینی کننده‌ها، همبسته‌ها، متغیرها و عوامل مؤثر بر احساس تنهایی سالمندان شناسایی، اندازه‌گیری و کنترل شوند و درنهایت به افزایش احساس مثبت و کاهش احساس تنهایی این قشر جامعه کمک کنند و بر کیفیت و بهداشت روان آن‌ها در زندگی بیفزاید. فرضیه پژوهش چنین است:

احساس تنهایی بر اساس ابراز هیجان و دوسوگرایی‌هیجانی در سالمندان‌کهریزک قابل پیش‌بینی است.

روش

روش پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سالمندان ساکن در سرای سالمندان کهریزک شهر تهران در سال ۱۳۹۷ است. بر اساس آمار اخذشده به تعداد ۱۷۵۰ نفر می‌باشند. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. بدین‌صورت که ابتدا پژوهشگر پس از کسب اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن و کسب اجازه از مرکز خیریه کهریزک به کمک ۸ نفر همکار آموزش‌دیده اقدام به نمونه‌گیری کرد. ازآنجایی‌که اکثر نمونه‌ها، بی‌سواد بودند، پژوهشگران توسط مصاحبه با آن‌ها اقدام به پر کردن پرسشنامه‌ها نمودند. برای انتخاب نمونه با توجه به جامعه مذکور و با توجه به هدف پژوهش و با در نظر گرفتن درجه اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۰/۸۰ و ضریب همبستگی r=0/3 حجم نمونه‌ای به از ۱۹۷ نفر (۹۰ نفر زن و ۱۰۷ نفر مرد) از سالمندان مستقر در آسایشگاه کهریزک) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌های احساس تنهایی (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۶)، ابرازگری هیجانی (کینگ و امونز،۱۹۹۰) و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی (کینگ و امونز،۱۹۹۰) در بین آن‌ها اجرا گردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌های لازم، تجزیه‌وتحلیل آن‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری رگرسیون چندگانه انجام شد. به‌علاوه فرم رضایت‌مندی به شرکت‌کنندگان داده شد و توضیحات لازم در مورد آن ارائه شد. همین‌طور اطمینان داده شد که نتایج این مطالعه به‌صورت کلی و بدون ذکر نام منتشرشده و اطلاعات دریافتی در اختیار فرد یا سازمان دیگری قرار داده

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

نخواهد شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: نداشتن مشکل شنوایی، سن بالای ۶۵ سال، نداشتن مشکلی برای برقراری ارتباط و فارسی‌زبان بودن.

ابزارها

پرسشنامه احساس تنهایی[1]: برای سنجش احساس تنهایی از مقیاس احساس تنهایی استفاده شد. این پرسش‌نامه در سال ۱۳۸۶ توسط دهشیری و همکاران ساخته شد. این مقیاس از سه عامل تنهایی ناشی از روابط خانوادگی (۱۶ سؤال)، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان (۱۱ سؤال) و نشانه‌های عاطفی تنهایی (۱۰ سؤال) تشکیل و درمجموع دارای ۳۸ سؤال با مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از خیلی زیاد تا خیلی کم است. ضریب اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش‌شده است. همچنین روایی همگرا و واگرای مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با نمرات مقیاس احساس تنهایی UCLA ۰/۶۰ گزارش‌شده است. روایی سازه مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی تائید شده است (۳۷) (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷). مقیاس احساس تنهایی و سه خرده مقیاس آن از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۹۱٪، خرده مقیاس ناشی از ارتباط با خانواده ۸۰٪، خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۸۸٪ و خرده مقیاس نشانه‌های عاطفی تنهایی ۷۹٪ بوده است. (اعتبار بازآزمایی مقیاس بر ۳۷ نفر از دانشجویان با فاصله زمانی ۲ هفته عبارت‌اند از ضریب اعتبار باز آزمایی برای کل مقیاس ۸۴٪، خرده مقیاس ناشی از ارتباط با خانواده ۸۳٪، خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۸۴٪ و خرده مقیاس نشانه‌های عاطفی تنهایی ۷۶٪ بوده است این ضرایب بیانگر ثبات نمرات مقیاس تنهایی در طول زمان است.

مقیاس ابرازگری هیجانی[2]: این پرسشنامه توسط کینگ و امونز (۱۹۹۰) برای بررسی ابراز هیجان طراحی‌شده است، پرسشنامه ابرازگری هیجانی سه زیر مقیاس و شانزده ماده دارد. مواد ۷-۱ آن مربوط به زیر مقیاس ابراز هیجان مثبت، مواد ۸-۱۲ آن مربوط به مقیاس صمیمیت و مواد ۱۳-۱۶ آن مربوط به زیر مقیاس ابراز هیجان منفی است. دامنه پاسخ به هر ماده ۵ درجه است که از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف متغیر است. روش نمره‌گذاری به شیوه لیکرت است که به پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ و به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ تعلق می‌گیرد. البته در مورد پاسخ ۹، ۸، ۷ روش نمره‌گذاری به دلیل

1. Loneliness Feeling Questionnaire
2. Emotional Expression Questionnaire

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس است؛ یعنی به پاسخ کاملاً موافق نمره ۱ و به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۵ تعلق می‌گیرد؛ که بر اساس این شیوه نمره‌گذاری، نمره کل فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر خواهد بود. نمره بالاتر بیانگر ابراز گری هیجانی بالاتر است (۳۸) (رفیعی نیا، ۱۳۸۵). اعتبار این مقیاس توسط (۳۸) رفیعی نیا (۱۳۸۵)، با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ به دست آمد که معنادار (p<۰/۰۰۰۱) است.

مقیاس دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی[1]: این پرسشنامه توسط کینگ و امونز (۱۹۹۰) همراه با پرسشنامه ابراز هیجان طراحی‌شده است پرسشنامه دو سوگرایی ۲۸ ماده داردکه مواد ۱ تا ۱۶ آن مربوط به زیر مقیاس دو سوگرایی در ابراز هیجان مثبت و مواد ۱۷ تا ۲۸ آن مربوط به دو سوگرایی در ابراز استحقاق است. دامنه پاسخ به هر ماده ۵ درجه از هرگز تا همیشه متغیر است. روش نمره‌گذاری ه شیوه لیکرت است. به پاسخ هرگز نمره یک و به پاسخ همیشه نمره ۵ تعلق می‌گیرد و هیچ ماده معکوسی ندارد، بنابراین این شیوه نمره‌گذاری در کل مقیاس یکسان و نمره کل فرد از ۲۸ تا ۱۴۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر دوسوگرایی در ابراز هیجان بالاتر است، پایایی مقیاس توسط (۳۸) رفیعی نیا (۱۳۸۵) با استفاده از همسانی درونی و ضریب آلفای کرانباخ بررسی شد که مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌های دو سوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دو سوگرایی در ابراز استحقاق به ترتیب ۸۷٪، ۸۳٪، ۷۷٪به دست آمد که بسیار رضایت‌بخش و معنادار (p<۰/۰۰۰) است. کیگ و امونز ضریب آلفای کرانباخ مقیاس و زیر مقیاس‌های ذکرشده را به ترتیب اعداد ۸۹٪، ۸۷٪، ۷۷٪ به دست آمد. رفیعی نیا ۱۳۸۵ برای ارزیابی روایی همگرایی پرسشنامه بین نمره‌ها در مقیاس دو سوگرایی شدید (۳۹) رالین[2] (۱۹۸۱) و پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۴) همبستگی مثبت معنادار یافت.

شیوه اجرای پژوهش

در ابتدا برای جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت در دسترس یک سرای سالمندان (سرای سالمندان کهریزک) انتخاب شد و با مراجعه به سرای سالمندان، هدف از انجام پژوهش برای تمام سالمندان ساکن سرای سالمند که تمایل به همکاری داشتند توضیح داده شد تا برای انجام پژوهش همکاری‌های لازم به عمل

1. Ambivalence over Emotional Experssivenes
2. Raulin Intense Ambivea lencce scal

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

آید. قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، کسب رضایت سالمندان با بیان توضیحاتی درباره محرمانه ماندن، عدم ذکر نام و ملاک‌های ۷،۸ و ۹ منشور اخلاق در پژوهش به دست آمد. سپس پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت، در رابطه با پاسخ‌گویی به سؤالات، آزمودنی‌هایی که خود قادر به خواندن سؤالات بودند، پرسشنامه را خودشان تکمیل نمودند اما آزمودنی‌هایی که سواد خواندن نداشتند پرسشنامه‌ها برای آن‌ها قرائت و بر اساس پاسخ آن‌ها تکمیل شد؛ درنهایت جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌های این پژوهش از ابزارهای آمار توصیفی چون میانگین، انحراف معیار و فراوانی و برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون‌های تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۶۰ تا ۶۵ سال بودند که دراین‌بین میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها ۵/۲۸ ± ۳۸/۵۰ سال بود. حال ابتدا به بررسی یافته‌های توصیفی پژوهشی پرداخته می‌شود.

جدول ۱: خلاصه شاخص‌های توصیفی نمره‌های کل شرکت‌کنندگان در آزمون‌های احساس تنهایی، مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی و دوسوگرایی هیجانی (N =۱۹۷)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
احساس تنهایی	۷۸/۱۳	۲۷/۵۴	-۰/۱۰۴	-۰/۸۳۰
ابراز هیجان مثبت	۲۰/۶۳	۸/۵۱	-۰/۰۹۳	-۱/۲۸۲
صمیمیت	۱۸/۷۹	۵/۷۷	-۰/۵۴۵	-۱/۰۴۳
ابراز هیجان منفی	۱۲/۷۵	۵/۳۳	-۰/۳۵۴	-۱/۱۸۴
دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت	۴۴/۶۷	۱۰/۶۸	۰/۳۴۶	-۰/۴۰۱
دوسوگرایی در ابراز استحقاق	۴۰/۷۱	۵/۲۱	۰/۰۴۸	۰/۱۱۸

بر اساس اطلاعات جدول بالا توزیع نمره‌های کل شرکت‌کنندگان در ۳ مؤلفه ابرازگری هیجانی (ابراز هیجان مثبت، صمیمیت و ابراز هیجان منفی) و ۲ مؤلفه دوسوگرایی هیجانی (دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز استحقاق) و احساس تنهایی شاخص‌های مختلف توصیفی اعم

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

از میانگین، انحراف معیار، شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان می‌دهد که توزیع نمره‌های گروه نمونه در متغیرهای اندازه‌گیری شده به توزیع نرمال میل دارد.

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها درکل آزمودنی‌ها

متغیرها	احساس تنهایی R
ابراز هیجان مثبت	-۰/۸۱۶**
صمیمیت	-۰/۷۱۹**
ابراز هیجان منفی	-۰/۷۱۹**
دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت	۰/۳۳۲**
دوسوگرایی در ابراز استحقاق	۰/۰۶۷

** ؛p <۰/۰۱

با توجه به ضرایب به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت که بین ۳ متغیر ابراز هیجان مثبت، صمیمیت و ابراز هیجان منفی و احساس تنهایی همبستگی منفی و معنادار (p <۰/۰۱) و بین مؤلفه دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و احساس تنهایی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد (p<۰/۰۱)، اما بین متغیر دوسوگرایی در ابراز استحقاق و احساس تنهایی همبستگی معنادار به دست نیامد.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون هم‌زمان برای پیش‌بینی احساس تنهایی در کل آزمودنی‌ها بر اساس ۳ مؤلفه ابرازگری هیجانی و ۲ مؤلفه دوسوگرایی‌هیجانی (N= ۱۹۷)

پیش‌بینی کننده‌ها	ضرایب استاندارد نشده	متغیر وابسته: احساس تنهایی ضرایب استانداردشده	t
عدد ثابت	۱۶۳/۴۱۲	-	۱۳/۰۸۲**
ابراز هیجان مثبت	-۱/۵۲۶	-۰/۴۵۵	-۵/۶۷۱**
صمیمیت	-۱/۴۷۵	-۰/۲۹۸	-۵/۳۹۵**
ابراز هیجان منفی	-۱/۰۵۹	-۰/۱۹۸	-۲/۹۶۸**
دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت	-۰/۰۴۳	-۰/۰۱۶	-۰/۳۷۷
دوسوگرایی در ابراز استحقاق	-۰/۲۶۱	-۰/۰۴۸	-۰/۱۸۶

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 5, N. 2 (10)

R=۰/۸۴۸ ؛ R^2 =۰/۷۲۰ تعدیل‌شده ؛ R^2 = ۰/۷۱۲ ؛ F =۹۷/۹۹۸** p <۰/۰۱**

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، مقدار R^2 به‌دست‌آمده (۰/۷۲۰) بدین معنی است که ۷۲ درصد از واریانس متغیر احساس تنهایی کل شرکت‌کنندگان توسط ۳ مؤلفه ابرازگری هیجانی (ابراز هیجان مثبت، صمیمیت و ابراز هیجان منفی) و ۲ مؤلفه دوسوگرایی هیجانی (دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز استحقاق) تبیین می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، ۷۲ درصد از پراکندگی مشاهده‌شده در متغیر احساس تنهایی توسط این متغیرها توجیه می‌شود. مقدار R مشاهده‌شده (۰/۸۴۸) نیز نشان‌دهنده آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می‌تواند برای پیش‌بینی استفاده شود. علاوه بر این، نسبت F محاسبه‌شده (۹۷/۹۹۸) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین ۳ مؤلفه ابرازگری هیجانی (ابراز هیجان مثبت، صمیمیت و ابراز هیجان منفی) و ۲ مؤلفه دوسوگرایی هیجانی (دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز استحقاق) و متغیر احساس تنهایی همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و سطوح معناداری می‌توان قضاوت کرد که از بین این ۵ متغیر، ۳ متغیر ابراز هیجان مثبت، صمیمیت و ابراز هیجان منفی با احساس تنهایی همبستگی معنادار دارند. بنابراین، شواهد برای پذیرش فرضیه اول کافی است. علامت ضرایب بتای به‌دست‌آمده نشان داد که هر ۳ متغیر ابراز هیجان مثبت، صمیمیت و ابراز هیجان منفی با احساس تنهایی همبستگی منفی و معنادار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی احساس تنهایی بر اساس ابراز هیجان و دوسوگرایی هیجانی در سالمندان کهریزک بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین ۳ مؤلفه ابرازگری هیجانی (ابراز هیجان مثبت، صمیمیت و ابراز هیجان منفی) و ۲ مؤلفه دوسوگرایی هیجانی (دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز استحقاق) و متغیر احساس تنهایی همبستگی معنادار وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌های هنریچ و گلون (۲۰۱۰)، پانایوتو و همکاران (۲۰۱۶)، وی و همکاران (۲۰۱۵) و شانکار و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. این نتایج با یافته پژوهش (۴۴) بولینگ و براون (۲۰۱۱) که حاکی از تأثیر کاهش عملکرد سالمندان بر احساس تنهایی و فعالیت‌های اجتماعی آنان بود، همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان ذکر نمود که فرایند پیری سبب تضعیف عملکرد جسمانی و اجتماعی

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

می‌شود. در مطالعه گواری و همکاران (۱۳۹۶) نیز تمامی سالمندان مورد مصاحبه درجاتی از احساس تنهایی را تحمل کرده و ۳۴ درصد از آن‌ها احساس تنهایی شدید را تجربه نموده بودند. همچنین نتایج مطالعه دادخواه (۱۳۹۶) نشان داد که ۳۹/۴ درصد مشارکت‌کنندگان از احساس تنهایی رنج می‌بردند. در مطالعه‌ای دیگر نیز که توسط شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۰) روی ۱۰۰ نفر از سالمندان عضو کانون بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهر رشت انجام شد، مشخص گردید که متأهل بودن و داشتن رضایت از محل زندگی در کاهش احساس تنهایی مؤثر بوده و احساس تنهایی عامل مهمی در کاهش سلامت عمومی سالمندان است. مشکلات جسمانی وابسته به فرایند پیری، مانعی برای ادامه‌ی فعالیت‌های اجتماعی گذشته محسوب می‌شود، به این صورت فرد نسبت به گذشته به دیگران وابسته‌تر می‌گردد و همچنین حضور و شرکت در موقعیت‌های اجتماعی مختلف برای او محدودتر شده و باعث افزایش وابستگی به دیگران می‌شود (احمدی، سالار و فقیه زاده، ۱۳۹۳؛ هروی کریموی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ بنابراین به نظر می‌رسد ناتوانی جسمانی در سالمندان به این دلیل با احساس تنهایی در ارتباط است که وابستگی به دیگران را افزایش می‌دهد و درنهایت منجر به کاهش تعاملات اجتماعی می‌گردد. به‌طوری‌که از نگرانی‌های اصلی سالمندان از دست دادن استقلال و وابسته شدن به دیگران است، به‌نحوی‌که سالمندان همواره از وابسته شدن به دیگران احساس تنفر و انزجار می‌نمایند. ترس از سربار بودن سالمند برای خانواده و جامعه باعث به مخاطره افتادن احترام و شأن سالمندان می‌گردد. توانایی انجام و برآورده کردن انتظارات و نیازهای خود و خانواده تحت پوشش، علاوه بر حفظ جایگاه سالمند در خانواده کمک خواهد کرد تا سالمند احساس نماید که هنوز توانایی برآورد کردن انتظارات خود و خانواده‌اش را دارد، این امر کمک می‌نماید تا سالمند احساس باطلی نکند و خود را به‌عنوان یک سالمند توانمند که توانایی برآورده کردن انتظارات خود و خانواده‌اش را دارد بشناسد (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۱)؛ اما وقتی سالمندان احساس کنند در امور مختلف زندگی خود به حضور و کمک دیگران وابسته هستند و نمی‌توانند نه در فعالیت‌های عادی زندگی روزمره و نه در فعالیت‌های تفریحی و موردعلاقه خود شرکت‌کنند، در لاک‌تنهایی خود فرو می‌روند.

در تبیین پایین بودن سطح احساس تنهایی سالمندان می‌توان بیان داشت که احتمالاً این سالمندان تعاملات بیشتری با محیط و خانواده‌های خود داشتند و احساس تنهایی کمتری را تجربه کردند. زنجیران و همکارانش در مطالعه‌ی خود به نتایج مشابهی دست یافتند (زنجیران و همکاران، ۱۳۹۵). تعامل با دوستان و به میزان کمتر با همسایگان، موجب کاهش احساس تنهایی و افزایش

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

روحیه می‌شود. این تعاملات بین دوستان می‌تواند سال‌خوردگانی را که قادر نیستند زیاد بیرون بروند، در کنار رویدادهای دنیای بزرگ‌تر نگه دارد. دوستان می‌توانند تجربیاتی را به وجود آورند که سال‌خوردگان شاید به‌تنهایی قادر به ایجاد آن‌ها نباشند. سال‌خوردگانی که ضعف سلامتی دارند و از طریق تماس تلفنی و رودررو رابطه‌ی خود را با دوستان خود حفظ می‌کنند، از سلامت روانی بهتری برخوردارند. همین‌طور، وقتی‌که خویشاوندان نزدیک می‌میرند، دوستان می‌توانند با حمایت اجتماعی، فقدان آن‌ها را جبران کنند. این سالمندان موفق کسانی هستند که با رشد، شادابی و تلاششان بر ضعف‌های به رشد معنویات جسمانی، شناختی و اجتماعی غلبه می‌کنند (چن و همکاران[1]، ۲۰۱۷). همچنین از دلایل پایین بودن احساس تنهایی سالمندان این است که احتمالاً افرادی در خانواده وجود دارند که برای سالمند وقت کافی می‌گذارند و با وی همدلی می‌کنند و هم‌صحبت می‌شوند و به حرف‌های او گوش می‌دهند (راسل[2]، ۱۹۹۶). یکی دیگر از نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که بین ابراز هیجان و دوسوگرایی هیجانی در سالمندان رابطه وجود دارد. پژوهش‌های متعدد پیش‌بینی احساس تنهایی بر اساس ابراز هیجان و دوسوگرایی هیجانی بر سالمندان و متغیرهای موردبررسی را مورد تائید قرار داده است. ازجمله نریمانی و همکاران (۱۳۹۵) که در پژوهشی به بررسی اثر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش تعهد بر تنظیم هیجانی و میزان سازگاری سالمندان پرداختند نشان دادند که بعد از اتمام دوره‌ی درمان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل که هیچ‌گونه آموزشی ندیده بودند رفتارهای سازگارانه تر و کنترل بیشتری بر هیجانات خود داشتند. فریلیچ و شچتمن (۲۰۱۰) در مطالعه‌ی دیگری نشان دادند که در تبیین این یافته می‌توان گفت، برخلاف باورهای قدیمی، در گستره‌ی فعلی متون روان‌شناختی می‌توان اذعان داشت که هیجان‌ها دارای کارکردهای مفید هستند و برای سازگاری در زندگی روزمره ضروری می‌باشند مطابق با آنچه پژوهش‌ها نشان داده‌اند هیجان‌ها اگر در زمان، مکان و موقعیت مناسب ابراز شوند منجر به پیامدهای مثبت خواهند شد. بااین‌وجود، عدم مدیریت و ناتوانی در کنترل فرایندهای هیجانی یکی از کانال‌های بروز آسیب‌شناسی روانی و بیماری‌های روان‌تنی است (کوستا و پینتو گوویا، ۲۰۱۱).

محدودیت‌ها و پیشنهادها. در پایان از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد که: ۱- این پژوهش فقط در سالمندان ساکن در سرای سالمندان کهریزک انجم شده و تعمیم

1. Chen YH, Lin LC, Chuang LL, Chen ML
2. Russell DW

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

دهی آن به جوامع دیگر، مشکل بوده و بایستی با احتیاط صورت پذیرد. ۲- ازآنجاکه پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع همبستگی است و بدون اینکه متغیرها دست‌کاری یا کنترل‌شده باشند، قبلاً اثر خود را برجای گذاشته‌اند، بنابراین نمی‌توان یک تبیین علی برای ارتباط بین متغیرها ارائه داد. ۳- یافته‌های پژوهش، بر اساس مقیاس‌های خودگزارش دهی به‌دست‌آمده است و می‌تواند از سوگیری پاسخ و خلق‌وخوی آزمودنی تأثیر بپذیرد؛ بنابراین با توجه به اهمیت موضوع موردبحث، پیشنهاد می‌شود: ۱- برگزاری کلاس‌های آموزشی و راهنمایی و مشاوره گروهی جهت یادگیری شیوه بروز هیجانات؛ ۲- تغییر در نظام سیاست‌گذاری برای سالمندان جامعه، به‌منظور تدوین اهداف و عملیاتی کردن آن‌ها از طریق قانون‌گذاری و تدوین و پیش‌بینی بودجه لازم.۳- اجرای برنامه‌های داوطلبانه جهت ترغیب سالمندان به ابرازگری هیجانات.۴- آموزش خانواده‌ها به‌عنوان رکن اساسی تربیت تا درون سازی صحیح ابراز گری هیجانات و تعمیق آن در سال‌های رشد انجام گیرد.

تشکر و قدردانی. بدین‌وسیله از کلیه کارکنان و سالمندان ساکن در سرای سالمندان کهریزک کمال تشکر و قدردانی را دارم.

منابع

احمدی، فضل‌الله؛ سالار، علیرضا؛ فقیه زاده، سقراط. (۱۳۹۳). بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان. فصلنامه حیات، ۱۱ (۲۲): ۶۷ - ۶۱.

انتظاری، سید احمد؛ انتظاری، منیرالسادات. (۱۳۹۵). حقوق سالمندی: از قطعنامه سازمان ملل تا شورای ملی سالمندان در ایران. چهارمین کنفرانس بین‌المللی علوم و مهندسی: ۱ ـ ۱۸.

حسنی، جعفر؛ شاهقلیان، مهناز. (۱۳۹۳). ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابراز هیجان در دختران فراری و بهنجار. فصلنامه سال پنجم، شماره ۷۱.

دهشیری، غلامرضا؛ برجعلی، احمد؛ شیخی، منصوره؛ حبیبی عسگرآباد، مجتبی. (۱۳۸۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس احساس تنهایی در بین دانشجویان. مجله روان‌شناسی، ۴۷: ۲۹۶-۲۸۲.

رفیعی نیا، پروین. (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان. مجله روان‌شناسی (دوره جدید): ویژه‌نامه انگیزش و هیجان، ۱۰۵: ۳۷-۸۴.

شریف‌زاده، غلامرضا؛ مودی، میترا؛ اخباری، سیدهادی. (۱۳۹۰). وضعیت سلامت سالمندان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره). مجله سالمندی ایران، ۵(۱۷): ۵۹-۵۲.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

شیخی، محمد تقی؛ جواهری، محمود. (۱۳۹۶). سالمندان و خدمات اجتماعی در ایران. فصلنامه جمعیت. ۲۳ (۹۵ و ۹۶): ۵۱-۷۰.

عبداله زاده، حسن؛ کبیری نسب، یوسف. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هوشیاری بدن و ابراز هیجان سالمندان. مجله روانشناسی پیری، ۲(۲): ۱۳۲- ۱۲۵.

مهدوی، سولماز؛ گلپایگانی، مسعود؛ شوندی، نادر؛ فرزانه، حصاری‌امین و شیخ حسینی، رحمان. (۱۳۹۰). اثر ۶ هفته برنامه تمرینی ثبات مرکزی بر میزان زمین خوردن زنان سالمند. مجله سالمند،۵(۱۷):۳۰-۲۴.

میکائیلی، نیلوفر؛ رجبی، سعید؛ عباسی، مسلم. (۱۳۹۱). مقایسه احساس تنهایی، سلامت روانی و خودکارآمدی در سالمندان. یافته‌های نو در روانشناسی، ۷(۲۲): ۸۱ – ۷۳.

نریمانی، محمد؛ عباسی، مسلم؛ ابوالقاسمی، عباس؛ احدی، بتول. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی آموزش پذیرش/ تعهد با آموزش تنظیم‌هیجان بر سازگاری دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی. ناتوانی های یادگیری، ۲(۴): ۱۷۶ - ۱۵۴.

هروی کریموی، مجیده؛ انوشه، منیژه؛ فروغان، مهشید؛ شیخی، محمدتقی؛ حاجیزاده، ابراهیم؛ مداح، منیرالسادات؛ محمدی، عیسی؛ احمدی، فضل‌الله. (۱۳۹۶). تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون پدیده احساس تنهایی: یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی. مجله سالمندی ایران، ۲(۶): ۴۲۰ – ۴۱۰.

Abazari, P., Jafari, T. A., Sabzghabaee, A. M. (2017). How many elderly people of Isfahan are adherent to their drug therapy regimens? Journal of education and health promotion. 6.

Andrew, N., Meeks, S. (2016). Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. Aging & mental health. 1-7.

Bowling, A., & Browne, P. D. (2011). Social networks, health, and emotional well-being among the oldest old in London. Journal of Gerontology, 46(1), S20-S32.

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2009). Body images: Development, deviance, and change. New York: Guilford Press.

Chen, YH., Lin, LC., Chuang, LL., Chen, ML. (2017).The Relationship of Physiopsychosocial Factors and Spiritual Well-Being in Elderly Residents:

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

Implications for Evidence-Based Practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing.

Chiang, K. J., Chu, H., Chang, H. J., Chung, MH., Chen, CH., Chiou, H. Y. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. International Journal of geriatric psychiatry. 2010., 25 (4):380-8.

Christiansen, J., Larsen, F. B., & Lasgaard, M. (2016). Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people? Social Science & Medicine, 152:80-86.

Costa, J., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Acceptance of pain, self-compassion, and psychopathology: Using the chronic pain acceptance questionnaire to identify patients' subgroups. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *18*(4):292.

Dadkhah, A., (2016). Review of aged rendered services in USA and Japan and Guidelines for Iran aging strategic plan. Salmand, 2(3):166-76. (Persian).

Daubenmier, J. (2005). The relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. Psychology of Women Quarterly, 29(2): 207-219.

Emmons, R.A. & Colby, P. M. (2012). Emotional Conflict and well-being, Relation to Perceived Availability, Daily Utilization and Observer Reports of Social Support. Journal of Personality and Social Psychology, 65(5): 947-959.

Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). Effectiveness of acceptance /commitment on anxiety, Psychological flexibility, and expression of depressive symptomatology in students with and without learning disabilities. Journal of new Psychology, 23(3): 24-36.

Govari, F., forough-ameri, F., Foroudnia, F., Nikian, Y. Loneliness in the elderly of retirement center in Shahrekord. Fifth International Conference on Social Security. First Edition. Tehran: National Library of Social Security. 1997.34 (Persian).

Gross J., & John OP. (1997). Revealing feelings: Facets of emotional expressivity in self-reports, peer ratings, and behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 72(2): 435-48

Hawkley, L. C., Thisted, R. A., Masi, C. M., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. Psychology and Aging, 25(1): 132-141.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

Heinrich, L. M., Gullone, E. (2016). The clinical significance of loneliness: A literature review. Clinical psychology review. 26(6):695-718.

Henrich, L. M & Gullone, E. (2010). The clinical significance of loneliness: A literature review. Clinical Psychology Review, 27 (6), 695-718.

Hojjati, H., Koochaki, G., Sanagoo, A. (2012). The relationship between loneliness and life satisfaction of the elderly in Gorgan and Gonbad cities. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery., 9(1):61-8. (Persian).

Hojjati, H., Sharifnia, SH., Hassanalipour, S., Akhonzadeh, G., Asayesh, H. (2012).The elder of reminiscence on the amount of group self-esteem and Life Satisfaction Of the Elderly. Bimonthly Urmia Nursing Midwifery.9(5):350. [Persian].

Holwerda, T. J., Deeg, D. J., Beekman, A. T., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 85(2):135-142.

Hosseinzadeh, K. (2016). Principles of Community Health Nursing Internship. Qazvin (Iran): Minoodar Publications., (Persian).

Julsing, J. E., Kromhout, D., Geleijnse, J. M., & Giltay, E. J. (2016). Loneliness and All-Cause, Cardiovascular, and Noncardiovascular Mortality in Older Men: The Zutphen Elderly Study. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 24(6):475-484.

Kavoosian, Nahid., Hosseinzadeh, Kazem., Kazemi Jaliseh, Hadigheh., Karboro, Asghar. (2016). The Relationship between Spiritual Health and Loneliness among the Elderly in Karaj. Journal of Research on Religion & Health.,4(2):7-15.

King, L. A. (1998). Ambivalence over emotional expression and reading emotions in situations and faces. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3):753-762.

King, L.A, Emmons, R.A. (2010). Conflict over emotional expression: Psychological and physical Correlates. Journal of Personality and Social Psychology, 58 (5):864-877.

Landeiro, F., Barrows, P., Musson, EN., Gray, AM., Leal J. (2017). Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. BMJ Open. 7(5):e013778.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

Masoudi, R., Soleimani, MA., Hasheminia, AM., Qorbani, M. (2010).The effect of family-centered empowerment model on the quality of life in elderly people. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 1(14):57-64. [Persian].

Panayiotou, G., Panteli, M., & Theodorou, M. (2016). Predictors of Loneliness in a Sample of College Men and Women in Cyprus: The Role of Anxiety and Social Skills. Psychology, Community & Health, 5(1): 16.

Quinton, S., & Wagner, H. L. (2012). Alexithymia, ambivalence over emotional expression, and eating attitudes. Personality and Individual Differences, 38(5):1163-1173.

Raulin, Michael L. (1981). Raulin Intense Ambivalence Scale (RIAS). PURPOSE To measure intense ambivalence.

Roger, D., & Najarian, B. (۲۰۰۹). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. Personality and Individual Differences, 10:845-853.

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. Journal of personality assessment. 66(1):20-40.

Ryder, E. (2016). From togetherness to loneliness: supporting people with dementia. British journal of community nursing.,21(9).

sabzichy,Soheila., bahari,Farshad., hamidipour, Rahim. (2017). The effect of group forgiveness training on intimacy and feeling loneliness among the elderly in nursing homes. Positive Psychology Research, 3(1):6.

Santini, Z. I., Fiori, K. L., Feeney, J., Tyrovolas, S., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2016). Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. Journal of affective disorders, 204:59-69.

Shamsaei, F., Cheraghi, F., Esmaeili, R., Mohsenifard, J. (2014). Explanation of Loneliness in the Elderly and Comparison with Psychosocial Development Theory: A Quantitative Study. J Educ Community Health, 1(2):30-38

Shankar, A., McMunn, A., Demakakos, P., Hamer, M., & Steptoe, A. (2017). Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. Health psychology, 36(2):179-178.

Sheikh al-Islam, F., Reza Masouleh, Sh., Khodadadi, N., Yazdani, MA. (2011). Loneliness and general health of elderly. Holist Nurs Midwifery.21(2):28-34. (Persian).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

Shioda, A., Tadaka, E., Okochi, A. (2016). Loneliness and related factors among people with schizophrenia in Japan: a cross-sectional study. Journal of psychiatric and mental health nursing,23(6-7):399-408.

Taghiabadi, M., Kavosi, A., Mirhafez, SR., Keshvari, M., Mehrabi, T. (2017). The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people. Electronic physician,9(3):3980.

Wei, M., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2015). Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. Journal of Counseling Psychology, 52(4): 602-614.

Werner, S., & Michail, D. (2015). The lost Gemeinschaft: How people working with the elderly explain loneliness. Journal of Aging Studies. 33:1014-1024.

Wilson, D. M., Harris, A., Hollis, V., Mohankumar, D. (2011). Upstream thinking and health promotion planning for older adults at risk of social isolation. International journal of older people nursing, 6(4): 282-8.

Wu, L-F., Yang, S-H., Koo, M. (2017).Psychometric properties of the Chinese version of Spiritual Index of Well-Being in elderly Taiwanese. BMC geriatrics, 17(1):3.

Zanjiran, S., Keyani, L., Zare, M. (2015). The Effectiveness of Group Logotherapy on the Sense of Loneliness of Elderly Women Resident in Nursing Home. JSR, 16(3):60-7. (Full Text in Persian).

Reference in Persian

AbdullahZadeh, H., Kabiri Nasab, Y. (2017). The effectiveness of mindfulness training based on acceptance and commitment to body awareness and expression of emotion in the elderly. Journal of Aging Psychology, 2(2):132-125.

Ahmadi, F., Salar, A., & Faghihzadeh, S. (2014). Assessing the quality of life of the elderly in Zahedan. Hayat Quarterly, 11(22): 67-61.

Dehshiri, G. h., Borjali, A., Sheikhi, M. & Habibi Asgarabad, M. (2008). Build and validate the scale of loneliness among students. Journal of Psychology, 47:296-282.

Entezari, A., Entezari, M.S. (2016). Aging Rights: From the United Nations Resolution to the National Council of the Elderly in Iran, 4th International Conference on Science and Engineering (pp. 18-18).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]

Hassani, J., Shahgholian, M. (2014). Emotional Expression, Emotional Control, and Dualism in Expressing Emotion in Runaway and Normal Girls, Fifth Year Quarterly, No. 71.

Heravi Karimavi, M., Anousheh, M., Foroughan, M., Sheikhi, M. T., Hajizadeh, A., Madah, M., Mohammadi, A & Ahmadi, F. (2017). Explaining the Elderly Perspective on the Phenomenon of Emotion Alone: A Qualitative Research Phenomenology. Iranian Journal of Aging, 2(6): 420-410.

Mahdavi, S., Golpayegani, M., Shandi, N., Farzaneh, H. A & Sheikh Hosseini, R. (2011). The effect of 6 weeks of the central stability training program on the rate of falls in elderly women. Elderly Journal, 5(17): 30-24.

Mikaeli, N., Rajabi, S., & Abbasi, M. (2012). Comparison of loneliness, mental health, and self-efficacy in the elderly. New Findings in Psychology, 7 (22): 81-73

Narimani, M., Abbasi, M., Abolghasemi, A., & Ahadi, B. (2016). Comparison of the effectiveness of acceptance/commitment training with emotion regulation training on the compatibility of students with mathematical disorders. Learning Disabilities, 2(4):176 - 154.

Rafiei Nia, P. (2006). The relationship between emotional expression styles and general health in students. Journal of Psychology (New Course): Special Letter of Motivation and Excitement, 105:37-84.

Sharifzadeh, Gh.R., Modi, M., Akhbari, S. H. (2011). The health status of the elderly under the auspices of the Imam Khomeini Relief Committee. Iranian Journal of Aging, 5(17): 59-52.

Sheikhi, M. T., Javaheri, M. (2017). Elderly and social services in Iran. Population Quarterly. 23 (95 and 96):51-70.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.1.0]