

نقش چشم‌انداز زمان و تجربه درد در احساس تنهایی سالمندان



سعیده هدایت

دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

دکتر سجاد بشرپور

دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

جمال سوره

دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

توجه و تمرکز بر متغیرهای پیش‌بین احساس تنهایی در سالمندان مقدمه‌ای برای بهبود موفقیت‌آمیز احساس تنهایی است. در این راستا هدف این پژوهش، تعیین نقش چشم‌انداز زمان و تجربه درد در پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان بود. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال در شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. تعداد ۲۰۰ سالمند عضو کانون بازنشستگان با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از سیاهه چشم‌انداز زمان زیمباردو و بوید، پرسش‌نامه درد دورکین، ترک، رویکی و هاردینگ و پرسش‌نامه احساس تنهایی راسل، پیلوا و کورتونا استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام تجزیه و تحلیل قرار شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که بین متغیرهای گذشته‌گرای-مثبت، حال‌گرای-لذت‌طلب و آینده با احساس تنهایی رابطه منفی و معکوس و بین متغیرهای گذشته‌گرای-منفی و حال‌گرای-تقدیرنگر با احساس تنهایی رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد ($P > 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که مؤلفه‌های چشم‌انداز زمان گذشته‌گرای-منفی و حال‌گرای-تقدیرنگر به ترتیب به عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی احساس تنهایی هستند. همچنین از درد عاطفی می‌تواند احساس تنهایی سالمندان را پیش‌بینی نماید. این یافته‌ها مفاهیم مهمی را در عرصه ارائه مراقبت به سالمندان آشکار ساخته و می‌تواند با برنامه‌ریزی‌های مدون و اجرایی در کاهش احساس تنهایی و افزایش بهزیستی سالمندان مفید واقع شود.

دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۲۳

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۱۲

کلیدواژه‌ها: چشم‌انداز زمان، تجربه درد، احساس تنهایی، سالمندان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

بشرپور، س.، هدایت، س.، و سوره، ج. (۱۳۹۸). نقش چشم‌انداز زمان و تجربه درد در احساس تنهایی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۱)، ۶۴-۵۳.

سجاد بشرپور، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛ سعیده هدایت، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛ جمال سوره، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به سعیده هدایت، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران باشد.

پست الکترونیکی: hedayat@uma.ac.ir

The Role of Time Perspective and Pain Experience in Loneliness of the Elderly

Sajjad Basharpour, PhD

Mohaghegh Ardabili University, Ardabil

Saeede Hedayat ✉

Mohaghegh Ardabili University, Ardabil

Jamal Soure

Mohaghegh Ardabili University, Ardabil

Receive: 12/04/2019

Acceptance: 03/09/2019

Keywords: Time perspective, pain experience, loneliness, elderly

How to cite this article:

Basharpour, S., Hedayat, S., & Soure, J. (2019). The Role of time perspective and pain experience in loneliness of the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(1), 53-64.

Focusing on the predictors of loneliness in elderly is a prerequisite for successful improvement of loneliness. The purpose of this study was to determine the role of time perspective and experience of pain in predicting loneliness. It was a descriptive correlational study. The statistical population consisted of all elderly people over 60 years old in Kermanshah in 2019. 200 elderly members of Retirement Association were selected through convenience sampling. Zimbardo Time Scale Log (ZTPI), McGill's Revised Inventory (SF-MPQ), and Russell's Loneliness Inventory (UCLA) were used to collect information. The data were analyzed using Pearson's correlation and stepwise multiple regression analysis. Findings indicated a negative and inverse relationship between retrospective-positive, temperamental-pleasure-seeker and the future with loneliness, and there was a positive and direct relationship between the retrospective-negative, temperamental-predictive variables and loneliness ($P < 0/01$). The results of stepwise regression analysis showed that the components of the outlook of retrospective-negative and temperamental-predictive were the most powerful variables for predicting loneliness. Also emotional pain could predict elderly loneliness. These findings revealed influential concepts in providing care for elderly and it could be taken in plans and programs to decrease elderly loneliness and increase their well-being.

Sajjad Basharpour, Associate Professor of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran; Saeede Hedayat, PhD Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran; Jamal Soure, PhD Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Saeede Hedayat, PhD Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

Email: Hedayat@uma.ac.ir

روان‌شناسی زمان است که به صورت دسته‌بندی تجربه فرآیندهای شناختی انسان به چارچوب‌های گذشته، حال و آینده ظاهر می‌شود (کراسکیان، ۱۳۹۷). چشم‌انداز زمان، نفوذی را که ملاحظات گذشته، حال و آینده در طیف وسیعی از رفتارهای انسانی دارند، توصیف می‌کند (مک‌کای و همکاران، ۲۰۱۵). زیمباردو و بوید (۲۰۰۸) سازه چشم‌انداز زمان را شامل پنج بعد گذشته-گرا-مثبت^۲، گذشته-گرا-منفی^۳، حال-گرا-لذت طلب^۴، حال-گرا-تقدیرنگر^۵ و آینده تعریف کرده‌اند. به طور کلی چشم‌انداز زمان گذشته توصیف کننده افرادی است که از لحاظ روان‌شناختی به سمت گذشته شخصی خود گرایش دارند و چشم‌انداز زمان گذشته-گرا-منفی نشان‌دهنده دیدگاهی منفی، آزارنده و بدبینانه نسبت به گذشته است و بعد گذشته-گرا-مثبت بیانگر نگرشی گرم، عاطفی، مثبت نسبت به گذشته است (استولارسکی، بیتنرو زیمباردو، ۲۰۱۱). چشم‌انداز زمان حال به افرادی اشاره دارد که به برنامه‌ریزی بلندمدت و تنظیم اهداف نمی‌پردازند، این افراد به طور کلی به سمت اینجا و اکنون جهت داده می‌شوند. بعد حال-گرا لذت طلب نشان‌دهنده لذت‌جویی در زندگی و تلاش برای داشتن شرایطی پر از شور و انرژی در زمان حال و حال-گرا تقدیرنگر نشان‌دهنده اعتقاد به جبر و سرنوشت و داشتن دیدگاهی درمانده و ناامید نسبت به زندگی است. چشم‌انداز زمان آینده نیز مربوط به یک جهت‌گیری کلی نسبت به آینده و تلاش‌های فرد برای پاداش‌ها و اهداف آینده است (زیمباردو و بوید، ۲۰۰۸). در مطالعات اخیر، احساس تنهایی به عنوان یک میانجی مهم در ارتباط بین چشم‌انداز زمان و نشانه‌های افسردگی در میان افراد سالمند نشان داده شده است (برگمن و سگال-کارپاس، ۲۰۱۸). همچنین پژوهش‌ها حاکی از این است که افراد سالمند دارای چشم‌انداز زمان گذشته-گرا منفی به احتمال بیشتری، احساسات منفی مانند احساس تنهایی و افسردگی را تجربه خواهند کرد و افراد با چشم‌انداز زمان گذشته-گرا-مثبت و حال-گرا-لذت طلب دارای رضایت از زندگی بیشتری در دوران سالمندی می‌باشند (دیسماپتر و دی رات، ۲۰۱۲).

یکی دیگر از رایج‌ترین شکایات در دوران سالمندی تجربه درد است، که چنانچه این دردها کنترل و درمان نشود باعث ایجاد رنج، ناامیدی فرد سالمند خواهد شد. بر پایه

سالمندی دوره حساسی از زندگی و فرآیندی طبیعی است که با دامنه گسترده‌ای از تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی شناخته می‌شود (بتیو، راجندران و گیل مهپل، ۲۰۱۷). امروزه افزایش جمعیت سالمندان به علت کاهش موالید، بهبود وضعیت بهداشت و افزایش امید به زندگی، ضرورت توجه به مشکلات این قشر را روزافزون کرده است (هدایت و عارفی، ۱۳۹۴). سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان دنیا را حدود ۷۰۰ میلیون نفر برآورد کرده است و پیش‌بینی می‌شود این جمعیت در ۴۰ سال آینده دو برابر گردد (فرح‌بیجاری، ملکی‌مجد و جلالی، ۱۳۹۷). در همین راستا در ایران نیز جمعیت بالای ۶۰ سال تا سال ۲۰۲۰ حدود ۱۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید (علیپور، سجادی، فروزان، بیگلریان و جلیلیان، ۱۳۸۷). با آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی-اجتماعی خود را از دست می‌دهند و محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، آنها را نسبت به افسردگی مستعد می‌کند و سبب افزایش احساس تنهایی در آنها می‌شود (کیتمولر، کلانسی، ویسمرادی، وجینر و بونداس، ۲۰۱۸).

مسئله احساس تنهایی یکی از مهمترین مشکلات آسیب‌زا و رنج‌آور در دوران سالمندی است و آنچنان پدیده‌ای گسترده و فراگیر است که ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۰ سال، بر حسب سن و جنس در جوامع مختلف آن را تجربه می‌کنند (چینگ و همکاران، ۲۰۱۰ و ژائو، وانگ و یو، ۲۰۱۶). شواهد حاکی از این است که ۲۰ تا ۴۰ درصد از افراد مسن گزارش کرده‌اند که دچار احساس تنهایی هستند (تیک، ۲۰۰۹ و ساویکو، روتاسالو، تیویس، استرانبرگ و پیتکالا، ۲۰۰۵). بسیاری از سالمندان دوره پیری را به عنوان دوره تنهایی توصیف می‌کنند و از آن به عنوان یک تجربه ناخوشایند و ترسناک یاد می‌کنند (همتی علمدارلو، دهشیری، شجاعی و حکیمی راد، ۱۳۸۷). احساس تنهایی پدیده‌ای ذهنی و ناراحت‌کننده است که افراد درگیر با آن، احساس خلأ، غمگینی و بی‌تعلقی را تجربه می‌کنند و به شیوه‌های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت آنان تأثیر می‌گذارد (همتی علمدارلو، احمدی و تیموری آسفیچی، ۱۳۹۶). از عواملی که به نظر می‌رسد می‌تواند احساس تنهایی سالمندان را پیش‌بینی کند، چگونگی چشم‌انداز زمان^۱ در افراد می‌باشد. چشم‌انداز زمان یک بعد اساسی از ساختار

^۲ past-positive

^۳ past-negative

^۴ present-hedonistic

^۵ present-fatalistic

^۱ time perspective

سالمند عضو کانون از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها توسط پژوهشگر بر روی آنها اجرا شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) تمایل برای شرکت در پژوهش، (۲) حداقل سن ۶۲ سال، (۳) داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن برای پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها، (۴) توانایی جسمی مناسب و فقدان اختلال شناختی طبق معیارهای ارزیابی وضعیت روانی (کسب نمره بالاتر از ۲۶) بودند. همچنین ملاک‌های خروج از مطالعه نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌ها در نظر گرفته شده بود. شرکت‌کنندگان با دامنه سنی ۶۲ تا ۸۲، میانگین سنی ۲۲/۷۱ و انحراف استاندارد ۵/۶۹ در این پژوهش شرکت داشتند.

ابزار

آزمون مختصر معاینه وضعیت روانی^۲. این آزمون یک ابزار غربالگری متداول است که توسط فولشتین، فولشتین و مک‌هاگی در سال ۱۹۷۵ به عنوان یک روش عملکردی برای درجه‌بندی سطوح شناختی در نظر گرفته شده است. این پرسش‌نامه یک وسیله معتبر جهانی برای ارزیابی عملکرد شناختی در ۶ حوزه (جهت‌یابی، ثبت، توجه و محاسبه، یادآوری، آزمون‌های زبان و سازندگی) می‌باشد. نمره‌گذاری این آزمون به صورت صفر-۱۰ اختلال شناختی شدید، ۲۰-۱۱ اختلال شناختی متوسط، ۲۶-۲۱ اختلال شناختی خفیف و ۳۰-۲۷ شناخت طبیعی می‌باشد. حداکثر نمره کسب شده توسط شرکت‌کنندگان ۳۰ و نمره ۲۳ و پایین‌تر از آن بیانگر اختلال شناختی در فرد است. در پایایی اولیه که توسط فولشتین و همکاران (۱۹۷۵) انجام گردید، حساسیت ۱۰۰ درصد و ویژگی ۱۰۰ درصد گزارش شد. این مقیاس در ایران توسط فروغان، جعفری، شیرین-بیان و قائم مقامی (۱۳۸۷) هنجاریابی شد و پایایی این مقیاس را بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۷۸، در نقطه برش ۲۱، حساسیت ۰/۹۰ و ویژگی ۰/۸۴ را گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمد.

سیاهه چشم‌انداز زمان زیمباردو^۳. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است که در سال ۱۹۹۹ توسط زیمباردو و بوید ساخته شده است و شامل ۵۶ گویه می‌باشد که ۵ خرده مقیاس گذشته‌گرا منفی، گذشته‌گرا مثبت، حال‌گرای لذت‌طلب، حال‌گرای تقدیرنگر و آینده را در طیف لیکرت

تعریف انجمن بین‌المللی مطالعه درد^۱، درد تجربه حسی و هیجانی ناخوشایند مرتبط با آسیب واقعی یا بالقوه است که از عوامل چندگانه‌ای شامل عوامل شناختی، عاطفی و محیطی تأثیر می‌پذیرد (تورک و اوکیفوجی، ۲۰۰۲). تجربه درد از دو بعد حسی و عاطفی یا هیجانی تشکیل می‌شود که بعد حسی درد، بیانگر شدت درد و بعد عاطفی آن، نشان‌دهنده میزان ناخشنودی فرد از تجربه درد است (قضایی، تاجیک‌زاده، صادقی و ساعتچی، ۱۳۹۴). مسائل پیچیده متعددی می‌تواند تجربه هیجانی درد را تحت تأثیر قرار دهد، از جمله می‌توان به نزدیک شدن به مرگ، مسائل مرتبط با وابستگی به دیگران و حمایت خانواده اشاره کرد (خانزاده، امینی‌منش و آقامحمدی، ۱۳۹۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درد مزمن باعث کاهش تحرک، اجتناب از فعالیت، افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، انزوا و احساس تنهایی شده و متعاقب آن منجر به ناتوانی فرد می‌گردد (تسه، وونگ و هو، ۲۰۱۳؛ عبدالله و همکاران، ۲۰۱۳ و گران، فستیج و لندمارک، ۲۰۱۰).

از آنجا که احساس تنهایی می‌تواند به روش‌های گوناگون سبک زندگی، تعاملات اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی و سلامت را تحت تأثیر قرار دهد، شناسایی کمیت و کیفیت احساس تنهایی و عواملی که پیش‌بینی کننده آن در سالمندان هستند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به اینکه در اکثر پژوهش‌های انجام شده در حوزه مربوط به احساس تنهایی سالمندان، بیشتر بر تأثیر عوامل اجتماعی و کمبود ارتباطات اجتماعی تأکید شده (تیک، ۲۰۰۹؛ تیکین، هیکین، ۲۰۰۵ و ویسمن، مایسلز و شاربانی، ۲۰۰۶) و کمتر به عوامل فردی و فرآیندهای شناختی توجه شده است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش چشم‌انداز زمانی و تجربه درد در احساس تنهایی سالمندان انجام شد. فرضیه‌های پژوهش حاضر به این صورت مطرح می‌شود که (۱) چشم‌انداز زمان می‌تواند احساس تنهایی سالمندان را پیش‌بینی کند، (۲) تجربه درد می‌تواند احساس تنهایی سالمندان را پیش‌بینی کند.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال ساکن شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که تعداد ۲۲۰

² Mini Mental State Examination (MMSE)

³ Zimbaro Time Perspective Inventory (ZTPI)

¹ The international association of pain

همیشه) با نمره ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود و دارای ۱۰ جمله مثبت و ۱۰ جمله منفی است. نمره کل شرکت‌کننده برابر حاصل جمع نمراتی است که از مواد آزمون کسب می‌کند که حداقل نمره که بیانگر عدم احساس تنهایی است ۲۰ و حداکثر نمره ۸۰ و میانگین آزمون ۵۰ می‌باشد. مقیاس تنهایی نخستین بار توسط راسل و فرگوسن تدوین شد که بعد از سه بار ویرایش، نسخه نهایی این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن به شیوه‌های مختلفی از قبیل خودگزارش‌دهی و مصاحبه اجرا شد و دامنه آلفای کرونباخ از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمده است (راسل، ۱۹۹۶). در افراد مسن، یک سال بعد بازآزمون انجام شده است که همبستگی آزمون-بازآزمون ۰/۷۳ به دست آمده رضایت‌بخش می‌باشد (راسل، پیپلوا و کورتونا، ۱۹۸۰). در ایران نیز پایایی این مقیاس توسط میردیریکوند، پناهی و حسینی رمقانی (۱۳۹۵) به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز برای کل مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد.

روش اجرا

ابتدا کل جمعیت سالمند ۶۰ سال به بالای شهر کرمانشاه به عنوان جامعه پژوهش انتخاب شدند. سپس با توجه به جمعیت سالمند ثبت شده در کانون بازنشستگان شهر کرمانشاه به صورت در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه، نمونه پژوهش از بین جامعه مورد نظر انتخاب شدند. پژوهشگر پس از هماهنگی با مسئول کانون بازنشستگان و جلب رضایت شرکت‌کنندگان، ابتدا هدف پژوهش را برای آنها بیان و پرسش‌نامه‌ها را در اختیار آنها قرار داد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد سؤالات را با دقت بخوانند و پاسخ مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود بیان کنند و تا حد امکان سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. همچنین به آنها این اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت‌شده از آنان به صورت محرمانه خواهد ماند. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌های ناقص کنار گذاشته شد و تعدادی از شرکت‌کنندگان نیز به دلایلی همچون عدم علاقه به ادامه همکاری، ضعف و خستگی و غیره از پژوهش خارج شدند و در نهایت تعداد ۲۰۰ پرسش‌نامه وارد تحلیل نهایی شد. در پایان، داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آمار استنباطی از جمله آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پنج درجه‌ای «۱= کاملاً مخالفم» تا «۵= کاملاً موافقم» مورد ارزیابی قرار می‌دهد. زی‌مباردو و بوید (۱۹۹۹) ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های گذشته منفی، گذشته مثبت، حال لذت‌گرایانه، حال جبرگرایانه و آینده به ترتیب برابر ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۴، ۰/۷۷ گزارش کردند. ساختار پنج عاملی این سیاهه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی در مطالعه زی‌مباردو و بوید (۱۹۹۹) مورد تأیید قرار گرفته است. در ایران اولین بار توسط تاج، مکرری و فتوحی (۱۳۸۴) ترجمه و اعتباریابی شد. تقی‌لو و لطیفی (۱۳۹۵) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های گذشته‌گرا-منفی، گذشته‌گرا-مثبت، حال‌گرا-لذت‌طلب، حال‌گرا-تقدیرنگر و آینده به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۰، ۰/۶۹، ۰/۷۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۴، ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسش‌نامه تجدیدنظرشده درد مک‌گیل^۱. این

پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی است که در سال ۲۰۰۹ توسط دورکین، ترک، رویکی و هاردینگ بر اساس فرم قدیمی مک‌گیل ساخته شد. این پرسش‌نامه شامل ۲۲ ماده است که چهار بعد درد حسی، درد عاطفی، درد نوروپاتیکی و شدت کلی درد را اندازه‌گیری می‌کند. با توجه به ادراک فرد از تجربه درد، به هر ماده بر مبنای شدت درد نمره صفر تا ۱۰ داده می‌شود. ضریب پایایی و روایی این پرسش‌نامه در مطالعات زیادی مورد بررسی قرار گرفته است. ترک، رادی و سالووی (۱۹۸۵) اعتبار آن را ۰/۸۳ گزارش دادند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای هر یک از ابعاد ۰/۸۷، ۰/۸۸، ۰/۸۳ و ۰/۸۶ گزارش شده است (دورکین و همکاران، ۲۰۰۹). در ایران نیز روایی ملاکی و اعتبار این پرسش‌نامه در سالمندان توسط خانزاده (۱۳۸۹) بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد پرسش‌نامه در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه احساس تنهایی راسل^۲. این

پرسش‌نامه توسط راسل، پیپلوا و کورتونا در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است و دارای ۲۰ گویه است که هر یک از پرسش‌ها بر اساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت (هرگز تا

¹ Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ)

² University of California Los Angeles Loneliness Scale (UCLA)

یافته‌ها

تجربه درد) و پیش فرض نرمال بودن از طریق آزمون کلموگروف-اسمیرنوف آورده شده است.

در جدول ۱ اطلاعات مربوط به شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (احساس تنهایی، چشم‌انداز زمان و

جدول ۱

اطلاعات توصیفی متغیرهای احساس تنهایی، چشم‌انداز زمان و تجربه درد

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کالموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
احساس تنهایی	۴۲/۲۵	۷/۳۷	۰/۰۴۸	۰/۸۲۷
تجربه درد				
درد حسی	۴۲/۰۵	۶/۳۸	۰/۴۷۹	۰/۴۹۰
درد عاطفی	۴۱/۲۳	۷/۰۲	۱/۲۰۲	۰/۲۷۵
درد نوروپاتیک	۳۱/۶۲	۵/۲۹	۱/۶۶۲	۰/۱۴۶
چشم‌انداز زمان				
گذشته‌گرای منفی	۳۰/۱۹	۶/۱۳	۲/۳۲۱	۰/۱۳۰
گذشته‌گرای مثبت	۲۳/۹۱	۷/۹۵	۱/۰۸۶	۰/۲۹۹
حال‌گرای تقدیرنگر	۲۶/۲۹	۶/۴۵	۱/۹۳۱	۰/۱۶۷
حال‌گرای لذت‌طلب	۴۳/۶۰	۱۶/۲۷	۰/۰۵۵	۰/۸۱۷
آینده	۴۳/۸۹	۷/۵۹	۱/۷۷۲	۰/۱۹۳

در بین خرده مقیاس‌های تجربه درد، درد حسی دارای بالاترین میانگین (۴۲/۰۵) و خرده مقیاس درد نوروپاتیک دارای کمترین میانگین (۳۱/۶۲) است. در بین خرده مقیاس‌های چشم‌انداز زمانی، آینده‌داری بالاترین

میانگین (۴۳/۶۰) و گذشته‌گرای مثبت دارای کمترین میانگین (۲۳/۹۱) است. آماره کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها نشان داد که متغیرهای پژوهش از توزیع نرمالی برخوردار هستند.

جدول ۲

ماتریس همبستگی بین متغیرهای چشم‌انداز زمانی و تجربه درد با احساس تنهایی در سالمندان

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
								احساس تنهایی
							۱	درد حسی
						۱	۰/۱۳۰	درد عاطفی
					۱	۰/۱۵۰	**۰/۲۶۳	درد نوروپاتیک
			۱	۰/۰۴۹	**۰/۲۶۱	۰/۱۰۱	**۰/۴۸۷	گذشته‌گرای منفی
		۱	**۰/۲۲۰	-۰/۰۹۸	-۰/۰۸۴	-۰/۰۹۷	**۰/۳۷۳	گذشته‌گرای مثبت
	۱	**۰/۲۲۸	**۰/۲۳۱	۰/۰۵۷	**۰/۱۹۰	۰/۱۲۰	**۰/۵۳۱	حال‌گرای تقدیرنگر
۱	-۰/۱۲۵	**۰/۱۱۴	۰/۰۵۶	۰/۰۵۴	*-۰/۱۷۰	۰/۰۲۵	**۰/۳۳۵	حال‌گرای لذت‌طلب
۰/۰۵۸	**۰/۲۷۵	*-۰/۱۷۳	**۰/۲۳۲	۰/۰۴۹	**۰/۳۰۱	۰/۰۵۴	**۰/۴۲۹	آینده

>۰/۰۱** P>۰/۰۵*

($I=۰/۰۷۰$) و درد نوروپاتیک ($I=۰/۰۴۳$) با احساس تنهایی رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد ($P>۰/۰۱$). نتایج درج شده در جدول همچنین حاکی از آن است که بین متغیرهای

نتایج درج شده در جدول ۲ حاکی از آن است که بین متغیر تجربه درد عاطفی ($I=۰/۴۵۹$) با احساس تنهایی رابطه مثبتی وجود دارد اما بین متغیرهای تجربه درد حسی

رگرسیون گام به گام استفاده شد. بدین ترتیب که درد حسی، درد عاطفی و درد نوروپاتی به عنوان متغیر پیش‌بینی‌کننده و احساس تنهایی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میزان F مشاهده شده معنادار است ($P > 0.01$).

گذشته‌گرایی مثبت ($r = -0.373$)، حال‌گرایی لذت‌طلب ($r = -0.335$) و آینده ($r = -0.429$) با احساس تنهایی رابطه منفی و معکوسی وجود دارد ($P > 0.01$). همچنین بین متغیرهای گذشته‌گرایی منفی ($r = 0.487$) و حال‌گرایی تقدیرنگر ($r = 0.531$) با احساس تنهایی رابطه‌ی مثبت و مستقیمی وجود دارد. جهت پاسخگویی به این فرضیه از

جدول ۳

نتایج تحلیل رگرسیون احساس تنهایی بر اساس مؤلفه‌های تجربه درد در سالمندان

مدل	R	R ²	F	معناداری F	ضرایب		t	سطح معناداری	آماره‌های هم خطی	
					غیراستاندارد SE	استاندارد Beta			VIF	تحمل
۱	۰/۴۵	۰/۲۱	۵۲/۹۴	$P < 0.001$	۲۲/۳۷۴	-	۸/۰۷	$P < 0.001$	-	-
					۰/۴۸۲	۰/۴۵۹	۷/۲۷	$P < 0.001$	۱	۱
۲	۰/۴۷	۰/۲۲	۲۹/۱۲	$P < 0.001$	۱۵/۲۱۴	-	۳/۴۶	$P < 0.001$	-	-
					۰/۵۰۰	۰/۴۷۶	۷/۵۴	$P < 0.001$	۱/۰۱	۰/۹۸
حسی	۰/۴۷	۰/۲۲	۲۹/۱۲	$P < 0.001$	۰/۱۵۳	۰/۱۳۲	۲/۰۹	$P < 0.001$	۰/۳۸	۱/۰۱
					۰/۷۸	۰/۱۳۲	۲/۰۹	$P < 0.001$	۱/۰۱	۰/۹۸

باشد. مدل مورد نظر نیز از لحاظ آماری معنادار است. نتایج جدول ۳ نشان داد که به ترتیب درد عاطفی ($Beta = 0.476$) و درد حسی ($Beta = 0.132$) به عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی احساس تنهایی بودند. آماره‌های هم خطی نشان می‌دهند که متغیرهای پیش بین چشم‌انداز زمانی به صورت خطی مستقل از هم هستند.

جدول ۳ نشان می‌دهد که در حدود ۲۲ درصد از کل واریانس احساس تنهایی را مؤلفه‌های درد عاطفی و درد حسی پیش‌بینی می‌کنند. نسبت F هم نشان می‌دهد که رگرسیون احساس تنهایی بر مؤلفه‌های چشم‌انداز زمانی معنادار است؛ یعنی رابطه بین احساس تنهایی و یک ترکیب خطی مبتنی بر کم‌ترین مجزورات از مؤلفه درد عاطفی و درد حسی احتمالاً نمی‌تواند تصادفی پیش آمده

جدول ۴

نتایج تحلیل رگرسیون احساس تنهایی بر اساس مؤلفه‌های چشم‌انداز زمان

مدل	R	R ²	F	معناداری F	ضرایب غیراستاندارد ضرایب استاندارد			t	سطح معناداری	آماره‌های هم خطی	
					B	SE	Beta			VIF	تحمل
۱	۰/۵۳	۰/۲۸	۷۷/۹۴	$P < 0.001$	۲۶/۲۹	۱/۸۶	-	۱۴/۱۳	$P < 0.001$	-	-
					۰/۶۰۷	۰/۶۰۹	۰/۵۳۱	۸/۸۲	$P < 0.001$	۱	۱
۲	۰/۶۵	۰/۴۲	۷۲/۱۸	$P < 0.001$	۱۴/۹۹	۲/۳۳	-	۶/۴۱	$P < 0.001$	-	-
					۰/۴۶۳	۰/۶۴	۰/۴۴۳	۷/۹۵	$P < 0.001$	۱/۰۵	۰/۹۴
گذشته‌گرا-منفی	۰/۶۵	۰/۴۲	۷۲/۱۸	$P < 0.001$	۰/۴۶۳	۰/۶۷	۰/۳۸۵	۶/۹۲	$P < 0.001$	۱/۰۵	۰/۹۴
					۰/۴۶۳	۰/۶۷	۰/۳۸۵	۶/۹۲	$P < 0.001$	۱/۰۵	۰/۹۴
مقدار ثابت	۰/۷۱	۰/۵۱	۶۹/۶۵	$P < 0.001$	۲۱/۴۳	۲/۳۸	-	۸/۹۷	$P < 0.001$	-	-
					۰/۴۵۴	۰/۵۹	۰/۳۹۸	۷/۷۰	$P < 0.001$	۱/۰۷	۰/۹۲
حال‌گرا-تقدیرنگر	۰/۷۱	۰/۵۱	۶۹/۶۵	$P < 0.001$	۰/۴۵۴	۰/۵۹	۰/۳۹۸	۷/۷۰	$P < 0.001$	۱/۰۷	۰/۹۲
					۰/۴۹۶	۰/۶۲	۰/۴۱۳	۸/۰۵	$P < 0.001$	۱/۰۶	۰/۹۴
گذشته‌گرا-منفی	۰/۷۱	۰/۵۱	۶۹/۶۵	$P < 0.001$	۰/۴۹۶	۰/۶۲	۰/۴۱۳	۸/۰۵	$P < 0.001$	۱/۰۶	۰/۹۴
					۰/۴۹۶	۰/۶۲	۰/۴۱۳	۸/۰۵	$P < 0.001$	۱/۰۶	۰/۹۴
حال‌گرا-لذت طلب	۰/۷۱	۰/۵۱	۶۹/۶۵	$P < 0.001$	۰/۱۴۰	۰/۲۳	-۰/۳۰۹	-۶/۱۳	$P < 0.001$	۱/۰۲	۰/۹۷
					۰/۱۴۰	۰/۲۳	-۰/۳۰۹	-۶/۱۳	$P < 0.001$	۱/۰۲	۰/۹۷

مقدار ثابت	۰/۷۵	۰/۵۶	۶۲/۹۸	$P < 0/001$	۳۴/۲۱	۳/۵۸	-	۹/۵۵	$P < 0/001$	-
حال‌گرا-تقدیرنگر	۰/۳۹۴	۰/۰۵۸	۰/۳۴۵	$P < 0/001$	۶/۸۴	۰/۸۸	۱/۱۳			
۴ گذشته‌گرا-منفی	۰/۴۴۵	۰/۰۶۰	۰/۳۷۱	$P < 0/001$	۷/۴۷	۰/۹۰	۱/۱۰			
حال‌گرا-لذت طلب	-۰/۱۳۶	۰/۰۲۲	-۰/۲۹۹	$P < 0/001$	-۶/۲۵	۰/۹۷	۱/۰۲			
آینده	-۰/۲۲۴	۰/۰۴۹	-۰/۲۳۱	$P < 0/001$	-۴/۶۱	۰/۸۹	۱/۱۲			
مقدار ثابت	۰/۷۶	۰/۵۸	۵۴/۷۱	$P < 0/001$	۳۸/۴۲	۳/۷۴۶	-	۱۰/۲۵	$P < 0/001$	-
حال‌گرا-تقدیرنگر	۰/۳۶	۰/۰۵۷	۰/۳۴۵	$P < 0/001$	۶/۴۴	۰/۸۶	۱/۱۶			
گذشته‌گرا-منفی	۰/۴۱	۰/۰۵۹	۰/۳۲۱	$P < 0/001$	۶/۹۹	۰/۸۸	۱/۱۳			
۵ حال‌گرا-لذت طلب	-۰/۱۲	۰/۰۲۱	-۰/۲۸۴	$P < 0/001$	-۶/۰۳	۰/۹۶	۱/۰۳			
آینده	-۰/۲۱	۰/۰۴۸	-۰/۲۱۸	$P < 0/001$	-۴/۴۳	۰/۸۸	۱/۱۲			
گذشته‌گرا-مثبت	-۰/۱۴	۰/۰۴۵	-۰/۱۵۴	$P < 0/001$	-۳/۱۶	۰/۹۰	۱/۱۰			

جدول ۴ نشان می‌دهد که در حدود ۵۸ درصد از کل واریانس احساس تنهایی را مؤلفه‌های حال‌گرای تقدیرنگر، حال‌گرای لذت طلب، گذشته‌گرای مثبت، گذشته‌گرای منفی و آینده پیش‌بینی می‌کنند. نسبت F هم نشان می‌دهد که رگرسیون احساس تنهایی بر مؤلفه‌های چشم-انداز زمانی معنادار است؛ یعنی رابطه بین احساس تنهایی و یک ترکیب خطی مبتنی بر کم‌ترین مجذورات از پنج مؤلفه چشم‌انداز زمانی احتمالاً نمی‌تواند تصادفی پیش آمده باشد. مدل مورد نظر نیز از لحاظ آماری معنادار است. نتایج جدول ۴ نشان داد که به ترتیب حال‌گرای تقدیرنگر ($Beta = 0/345$)، گذشته‌گرای منفی ($Beta = 0/321$)، حال‌گرای لذت طلب ($Beta = -0/284$)، آینده ($Beta = -0/218$)، $Beta =$ و گذشته‌گرای مثبت ($Beta = -0/154$) به عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی احساس تنهایی بودند. آماره‌های هم خطی نشان می‌دهند که متغیرهای پیش بین چشم‌انداز زمانی به صورت خطی مستقل از هم هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش چشم‌انداز زمان و تجربه درد در احساس تنهایی سالمندان انجام شد. فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه چشم‌انداز زمان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده احساس تنهایی سالمندان باشد، تأیید شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین همه مؤلفه‌های متغیر چشم‌انداز زمان با احساس تنهایی رابطه معناداری وجود دارد. از بین پنج مؤلفه آن، مؤلفه‌های گذشته‌گرا-مثبت و حال‌گرا-لذت طلب و آینده با احساس تنهایی رابطه منفی و معکوس و بین مؤلفه‌های گذشته‌گرا-منفی و حال‌گرا-تقدیرنگر با احساس تنهایی رابطه مثبت و

مستقیم وجود دارد. نتایج حاکی از این بود که چشم‌انداز زمان حال‌گرا-تقدیرنگر و گذشته‌گرا-منفی، به ترتیب به عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی احساس تنهایی هستند. بدین معنی که هرچه بیشتر فرد سالمند نسبت به رویدادها و سرنوشت خود به جبر و تقدیر معتقد باشند و نسبت به گذشته دیدگاهی منفی و بدبینانه داشته باشد، به احتمال بیشتری به احساس تنهایی دچار خواهد شد. این یافته‌ها با پژوهش‌های (برگمن و سگال-کارپاس، ۲۰۱۸، دیسمایتر و دی رات، ۲۰۱۲ و تقی لو و حمیدی، ۱۳۹۵) همسو می‌باشد. در تأیید فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه چشم‌انداز زمان فرد سالمند می‌تواند احساس تنهایی او را پیش‌بینی کند، می‌توان بر اساس نظریه روانی-اجتماعی اریکسون به تبیین این موضوع پرداخت. از دیدگاه اریکسون، مرحله پایانی فرآیند رشد به دوره سالمندی اختصاص دارد. فرد سالمند در این مقطع سنی که تقریباً از ۶۰ سالگی آغاز می‌شود و تا آخر عمر ادامه می‌یابد، به مرور و ارزیابی مراحل پیشین زندگی خویش می‌پردازد (شمسایی، چراغی، اسمعیلی و محسنی فرد، ۱۳۹۳). هر اندازه فرد در گذشته به نحو بهتر و کارآمدتری با مشکلات کنار آمده باشد، در این دوره بیشتر احساس خشنودی و رشدیافتگی می‌کند و هرچه فرد از مرور رویدادهای زندگی خود ناراضی و ناخشنود باشد، احساس ناامیدی بیشتری در او به وجود می‌آید. احساس تنهایی در فرد سالمندی که از مرور رویدادهای زندگی خود ناراضی و ناخشنود است و به همین جهت احساس درماندگی می‌کند، معمولاً با مشکلات روانی-اجتماعی نظیر احساس عزت نفس پایین، احساس شایستگی پایین و اضطراب و افسردگی همراه است.

فرد از تجربه درد است تأثیر روان‌شناختی بیشتری بر فرد دارد. هروی کریموری، انوشه، فروغان و همکاران (۱۳۸۶) در یک پژوهش کیفی که به تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون احساس تنهایی پرداخته بودند، بیان کردند که مشارکت‌کنندگان از احساس بی‌حوصلگی، خودکم بینی، احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، اضطراب و افسردگی که به دنبال احساس تنهایی ایجاد شده رنج می‌برند و این امر خود سبب افزایش درد و رنج احساس تنهایی می‌گردد. این خود بیانگر درد عاطفی و شرایط هیجانی بسیار آزارنده می‌باشد که فرسایش روانی در فرد سالمند را نشان می‌دهد. به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین چشم‌انداز زمان و تجربه درد با احساس تنهایی سالمندان رابطه معناداری وجود دارد و می‌توان بر این اساس احساس تنهایی سالمندان را پیش‌بینی کرد. علل و عوامل روان‌شناختی و اجتماعی اثرگذاری در دوران سالمندی افراد مطرح می‌باشد که در پژوهش حاضر به بررسی نقش دو متغیر مهم از جمله چشم‌انداز زمان و تجربه درد در احساس تنهایی سالمندان پرداخته شد. مروری بر شواهد موجود در خصوص احساس تنهایی سالمندان نشان می‌دهد که منشأ بسیاری از حالات نامتعادل روانی از قبیل افسردگی، ناامیدی و یأس، احساس تنهایی است و همچنین شناسایی عواملی که منجر به احساس تنهایی می‌شوند، می‌تواند خطر عوارض جدی همچون افسردگی را کاهش دهد. به طور کلی، احساس تنهایی در سالمندان به افزایش هیجانات منفی، فقدان روابط معنادار بین‌فردی و ادراک منفی نسبت به خود می‌انجامد؛ بنابراین ضروری است که نسبت به باور و نگرش‌های سالمندان درباره وقوع پدیده‌ها در گذشته، حال، آینده و تفکرات آنها پیرامون احساس تنهایی آگاهی بیشتری کسب شود.

پژوهش حاضر از محدودیت‌هایی نیز برخوردار بود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مقطعی بودن طرح پژوهش اشاره نمود، به طوریکه چنین طرحی مانع از در نظر گرفتن رابطه علی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک می‌شود. همچنین جامعه آماری در این پژوهش سالمندان شهر کرمانشاه بود، بنابراین در تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش به سایر جمعیت‌ها باید جانب احتیاط را گرفت. پیشنهاد می‌شود از نتایج این مطالعه در جهت برنامه‌ریزی مدون و اجرایی به منظور بررسی، شناسایی و پیشگیری از پدیده تنهایی در سالمندان استفاده شود.

همچنین فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه تجربه درد می‌تواند احساس تنهایی سالمندان را پیش‌بینی کند، تاحدی تأیید شد. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر بیانگر رابطه معنادار بین متغیر تجربه درد عاطفی و احساس تنهایی سالمندان می‌باشد، در حالی که بین دو مؤلفه دیگر از تجربه درد (درد حسی و درد نوروپاتیکی) با احساس تنهایی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. از بین مؤلفه‌های تجربه درد، درد عاطفی بهترین پیش‌بینی کننده احساس تنهایی در سالمندان است؛ به این معنی که تجربه درد عاطفی در سالمندان می‌تواند احساس تنهایی را در آنها پیش‌بینی نماید. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های عبدالله و همکاران (۲۰۱۳)، تسه و همکاران (۲۰۱۳) همسو می‌باشد. اما ناهمسو با یافته این پژوهش، لاندر، شارکی و مامری (۲۰۰۴) در مطالعه خود نشان دادند که بین احساس تنهایی و درد حسی و مشکلات جسمی همبستگی زیادی وجود دارد، لکن جهت پیش‌بینی این دو متغیر روشن نیست؛ به عبارت دیگر مشخص نیست که احساس تنهایی سبب ایجاد یا تشدید بیماری‌ها و درد جسمی می‌گردد و یا بیماری سبب فقدان تماس‌های اجتماعی و سرانجام احساس تنهایی می‌شود. برخی از نظریه‌پردازان، احساس تنهایی را به سه حالت مرتبط می‌دانند. حالت اول، تنهایی اجتماعی است که فرد به دلیل نداشتن مشارکت در اجتماع و فقدان شبکه حمایتی گسترده، احساس غم و انزوا را متحمل می‌شود. حالت دوم، به تنهایی هیجانی بر می‌گردد که در این شرایط حتی با حضور افراد زیاد در اطراف فرد، وی احساس عدم امنیت و تنهایی می‌کند. حالت سوم، حالت احساس تنهایی ناشی از مرگ بوده که با غمگینی، احساس پوچی و عدم اشتیاق همراه است (اتما، لوییس و ون لیون، ۲۰۱۰). در این پژوهش می‌تواند قابل پیش‌بینی بودن احساس تنهایی به وسیله درد عاطفی را بر اساس حالت دوم تبیین نمود. در این راستا فیلیپس (۱۹۸۷) الگوی تأثیر شناخت‌ها بر رفتار مربوط به درد را توصیف می‌کند و بر انتظارهایی که بیمار درباره اعمال و باورهایی که درباره کنترل رویدادهای درد دارند، تأکید می‌کند. با توجه به اینکه درد ممکن است منشأ جسمی یا ذهنی داشته باشد، وی در پژوهش خود نشان داد که درمان‌های عاطفی درد می‌تواند پیش‌نیاز درمان‌های جسمانی باشد (میرزمانی، حلی‌ساز، سدید و صفری، ۱۳۸۷). این مطلب بیانگر این است که درد عاطفی و هیجانی که نشان‌دهنده نگرش و احساس

منابع

مبتلا به درد مزمن. *سالمند (مجله سالمندی ایران)*، ۳، ۷، ۴۸-۵۷.

هدایت، س.، و عارفی، م. (۱۳۹۴). تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر بهبود کیفیت خواب سالمندان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۶، ۲ (۶۰)، ۶۸-۶۰.

هروی کریموری، م.، انوشه، م.، فروغان، م.، شیخی، م.ت.، حاجی زاده، ا.، سیدباقر مداح، م.، محمدی، ع. و احمدی، ف. (۱۳۸۶). تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون پدیده احساس تنهایی: یک پژوهش کیفی. *سالمند (مجله سالمندی ایران)*، ۲، ۶ (۴۲۰-۴۱۰).

همتی علمدارلو، ق.، دهشیری، غ.، شجاعی، س.، و حکیمی‌راد، ا. (۱۳۸۷). مقایسه احساس تنهایی و سلامت عمومی در سالمندان ساکن خانواده و سرای سالمندان مناطق شمال شهر تهران. *سالمند (مجله سالمندی ایران)*، ۳ (۲)، ۵۵۷-۵۶۴.

همتی علمدارلو، ق.، احمدی، ه.، و تیموری آسفچی، م.م. (۱۳۹۶). نقش احساس تنهایی در پیش‌بینی سلامت عمومی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۶ (۴)، ۴۲-۳۳.

Alipour, F., Sajjadi, H., Forouzan, A., Biglarian, A., & Jalilian, A. (2008). Quality of Life of Elderly in District 2 of Tehran. *Elderly (Iranian Journal of Aging)*, 3 (3 & 4), 75-83. [Persian]

Abdulla, A., Adams, N., Bone, M., Elliott, A.M., Gaffin, J., & Jones, D. (2013). Guidance on the management of pain in older people. *Age and Ageing*, 42 (1), 11-57.

Bettio, L.E., Rajendran, L., & Gil-Mohapel, J. (2017). The effects of aging in the hippocampus and cognitive decline. *Neuroscience & Biobehavioral Review*, 9, 66-86.

Bergman, Y.S., & Segal-Karpas, D. (2018). Future time perspective, loneliness, and depressive symptoms among middle-aged adults: A mediation model. *Journal of affective disorders*, 241, 173-175.

Chiang, K. J., Chu H., Chang, H. J., Chung, M. H., Chen, C. H., & Chiou, H. Y. (2010). The effect of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal Geriatric Psychiatry*, 25(4), 380-388.

Desmyter, F., & De Raedt, R. (2012). The relationship between time perspective and

تاج، م.، مکرری، آ.، و فتوحی، ا. (۱۳۸۴). کاهش ارزش تأخیری و همبستگی آن با چشم‌انداز زمان در کارورزان رشته پزشکی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۱، ۳ (۴۲)، ۳۳۴-۳۲۷.

تقی لو، ص.، و لطیفی، ح. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای امیدواری در رابطه بین چشم‌انداز زمان و آشفتگی روان شناختی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۰، ۳۹، ۸۷-۶۷.

خانزاده، م.، امینی منش، س.، و آقامحمدی، س. (۱۳۹۷). دشواری در نظم بخشی هیجانی و درد در سالمندان. *نشریه سالمندشناسی*، ۳، ۲، ۱۰-۱.

خانزاده، ح. (۱۳۸۹). پیش‌بینی ادراک درد براساس طرحواره‌های عاطفی و مشکلات تنظیم هیجان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه شیراز.

شمسائی، ف.، چراغی، ف.، اسمعیلی، ر. و محسنی فرد، ج. (۱۳۹۳). تبیین احساس تنهایی در سالمندان و تحلیل آن بر اساس تئوری رشد روانی-اجتماعی: یک مطالعه کیفی. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۱، ۲، ۳۸-۳۰.

علی پور، ف.، سجادی، ح.، فروزان، آ.، بیگلریان، ا.، و جلیلیان، ع. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی سالمندان منطقه ۲ تهران. *سالمند (مجله سالمندی ایران)*، ۳ (۴۳)، ۸۳-۷۵.

فرح بیجاری، ا.، ملکی‌مجدد، م.، و جلالی، ی. (۱۳۹۷). رابطه احساس تنهایی و منبع کنترل با ادراک تبعیض مرتبط با سن در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۴، ۳، ۲۳۳-۲۲۵.

فروغان، م.، جعفری، ز.، شیرین‌بیان، پ.، قائم‌مقام‌فراهانی، ض.، و رهگذر، م. (۱۳۸۷). هنجاریابی معاینه وضعیت شناختی سالمندان شهر تهران (۱۳۸۵). *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۰، ۲، ۳۷-۲۹.

قضایی، م.، تاجیک زاده، ف.، صادقی، ر. و رمضان ساعتچی، ل. (۱۳۹۴). مقایسه ادراک درد، راهبردهای مقابله با درد و خودکارآمدی درد در زنان ورزشکار و غیرورزشکار. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷ (۴)، ۶۴-۵۹.

کراسکیان، آ. (۱۳۹۷). سیاهه چشم‌انداز زمان زیمناردو (ZTPI). *فصلنامه رشد آموزش مشاور مدرسه*، شماره ۴۹، ص ۱۴.

میردریگوند، ف.، پناهی، ه. و حسینی رمقانی، ن. (۱۳۹۵). احساس تنهایی در سالمندان: نقش مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی و ناتوانی عملکردی. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲، ۲، ۱۱۳-۱۰۳.

میرزمانی، م.، حلی‌ساز، م.ت.، سدید، ا.، و صفری، ا. (۱۳۸۷). مقایسه میزان درد بر ابعاد مختلف زندگی سالمندان و افراد

- subjective well-being of older adults. *Psychological Belgica*, 52, 1, 19-38.
- Dworkin, R. H., Turk, D.C., Revicki, D. A., Harding, G., Coyne, K. S., & Peirce-Sandner, S. (2009). Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2)". *Pain*, 14(4), 35-42.
- Ettema E.J., Derksen, Louise, D., & Van Leeuwen, E. (2010). Existential loneliness and end-of-life care. A systematic review Theory. *Medicine Bioethics*, 31, 141-69.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & Mac Hugh. P.R. (1975). "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinicians. *Journal of Psychiatry Research*, 12, 189-198.
- Farah Bijari, E., Malekimjad, M., & Jalali, Y. (2018). The relationship between loneliness and locus of control with perception of age-related discrimination in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 4(3), 225-233. [Persian]
- Foroughan, M., Jafari, Z., Shirinbayan, P., Ghaem Moghadam Farahani, D., & Rahgozar, M. (2008). Normative evaluation of cognitive status examination of the elderly in Tehran (2008). *Journal of Cognitive Science*, 10(2), 29-37. [Persian]
- Gran, S.V., Festvag, L.S., & Landmark. B.T. (2010). "Alone with my pain—It cannot be explained, it has to be experienced." A Norwegian in-depth interview study of pain in nursing home residents. *International Journal Older People Nurse*, 5(1), 25- 23.
- Ghazaei, M., Tajikzadeh, F., Sadeghi, R. & Ramazan Saatchi, L. (2015). Comparison of pain perception, pain coping strategies and pain self-efficacy in athlete and non-athlete women. *Journal of Mental Health Principles*, 17 (4), 59-64. [Persian]
- Hedayat, S., & Arefi, M. (2015). The effect of cognitive-behavioral therapy on improvement of sleep quality of elderly. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 16, 2 (60), 60-68.
- Hemati Alamdarloo, Q. H, Ahmadi, H., & Teimuri Asfichi, M. M. (2017). The Role of Feeling Lonely in Predicting Mothers' General Health in Students with Neurodevelopmental Disabilities. *Social Work Quarterly*, 6 (4), 33-42.
- Hemmati Alamdarloo, AH, Dehshiri, Gh., Shojaee, S., & Hakimiadrad, A. (2008). Comparison of feeling of loneliness and general health in elderly living in family and nursing home in the north of Tehran. *Elderly (Iranian Journal of Aging)*, 3 (2), 557-564.
- Heravi Karimouri, M., Anoush, M., Foroughan, M., Sheikhi, MT, Hajizadeh, A., Seyed Bagher Maddah, M., Mohammadi, A. & Ahmadi, F. (2007). Explaining the Elderly Perspective on the Feeling of Loneliness: A Qualitative Research. *Elderly (Iranian Journal of Aging)*, 2 (6), 410-420.
- Kraskian, A. (2018). Zimbardo Time Outlook Log (ZTPI). *School Counselor Education Quarterly Journal*, 49, 14.
- Kitzmüller, G., Clancy, A., Vaismoradi, M., Wegener, C.H., & Bondas, T. (2018). "Trapped in an Empty Waiting Room"—The Existential Human Core of Loneliness in Old Age: A Meta-Synthesis. *Qualitative health Research*, 28(2), 213-230.
- Khanzadeh, M., Amini Manesh, S., & Aghamohammadi, S. (2018). Difficulty in emotional regulation and pain in the elderly. *Journal of Aging*, 3(2), 1-10. [Persian]
- Khanzadeh, H. (2010). Predicting pain perception based on affective schemas and emotion regulation problems (M.Sc.), Shiraz University. [Persian]
- Lauder, W., Sharkey, S., & Mummery, K. A. (2004). Community survey of loneliness. *Journal of Advanced Nursing*, 46(1), 88-94.
- McKay, M. T., Worrell, F. C., Temple, E. C., Perry, J. L., Cole, J. C., & Mello, Z. R. (2015). Less is not always more: The case of the 36-item short form of the Zimbardo Time Perspective Inventory. *Personality and Individual Differences*, 72, 68-71.
- Mirdrikvand, F., Panahi, E. & Hosseini Ramghani, N. (2016). Feeling lonely in the elderly: The role of communication skills, social support, and functional disability. *Journal of Aging Psychology*, 2 (2), 103-113.
- Mirzamani, M., Heli Saz, M. T, Sedidi, A., & Safari, A. (2008). Comparison of pain level on different aspects of life in elderly and people with chronic pain. *Elderly (Iranian Journal of Aging)*, 3(7), 48-57

- Philips H C. (1987). The components of pain behavior report. *Behavior Research*, 24, 117-125.
- Russell, D., Peplau, L.A., & Curtona, C.E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
- Russell, D.W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20-40.
- Stolarski, M., Bitner, J., & Zimbardo, P.H.G. (2011). Time perspective, emotional intelligence and discounting of delayed awards. *Time and Society*, 20(3), 346-363.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41 (3), 223-233.
- Shamsai, F., Cheraghi, F., Esmaili, R. & Mohseni Fard, C. (2014). Explaining the feeling of loneliness in the elderly and its analysis based on psychosocial development theory: A qualitative study. *Journal of Education and Community Health*, 1(2), 30-38. [Persian]
- Tse, M.M., Vong, S.K., & Ho, S.S. (2013). Pain management for older persons living in nursing homes: A pilot study. *Pain Management Nursing*, 14(2), 10-21.
- Taj, M., Mokri, A., & Fotouhi, A. (2005). Delayed delay and its correlation with time perspective in medical interns. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thought and Behavior)*, 11 (42), 327-334. [Persian]
- Taghi Lu, P., & Latifi, H. (2016). The mediating role of hope in the relationship between time perspective and psychological distress. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thought and Behavior)*, 10(39), 67-87. [Persian]
- Turk, D.C., Rudy, T.E., & Salovey, P. (1985). The McGill Pain Questionnaire reconsidered: Confirming the factor structure and examining appropriate uses. *Pain*, 21, 385-397.
- Turk, D.C., & Okifuji, A. (2002). Psychological factors in chronic pain: Evolution and revolution. *Clinical Psychology*, 70(3), 678-90.
- Theeke, L.A. (2009). Predictors of loneliness in U.S. adults over age sixty-five. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(5), 387-396.
- Tiikkainen, P., & Heikkinen, R.L. (2005). Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people. *Aging Mental Health*, 9(6), 526-34.
- Wiseman, H., Mayseless, O., & Sharabany, R. (2006). Why are they lonely? Perceived quality of early relationships with parents, attachment, personality predispositions and loneliness in first-year university students. *Personality and individual differences*, 40(2), 237-248.
- Zhou, G., Wang, Y., & Yu, X. (2016). Direct and Indirect Effects of Family Functioning on Loneliness of Elderly Chinese Individuals. *Current Psychology*, 1-7.
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting Time in Perspective a Valid, Reliable Individual-Differences Metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1271-1288.
- Zimbardo, P. G. & Boyd, J. N. (2008). *The time paradox: The new psychology of time that will change your life*. New York: Free Press.