

نقش نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان

سیف اله آقاجانی
استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
حمیدرضا صمدی فرد*
دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه: تأکید سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت سلامت اجتماعی در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده تا سلامت اجتماعی به دغدغه مشترک جامعه‌شناسان و برنامه‌ریزان اجتماعی جوامع تبدیل شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان انجام گرفت. روش: این مطالعه، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، ۱۱۸ سالمند مرد بالای ۶۰ سال شهر اردبیل است که در سال ۱۳۹۶ به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت اجتماعی استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: بین نارسایی شناختی ($r=-0/47$)، نارسایی هیجانی ($r=-0/51$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($r=0/41$) با سلامت اجتماعی در بین سالمندان، رابطه معناداری وجود داشت ($p<0/05$). نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد نارسایی شناختی $-0/35$ ، نارسایی هیجانی $-0/39$ و انعطاف‌پذیری شناختی $0/25$ سلامت اجتماعی سالمندان را پیش‌بینی می‌کند ($p<0/05$). نتیجه‌گیری: نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در زمره متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارد. واژه‌های کلیدی: سلامت اجتماعی، سالمندان، نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی

*نشانی تماس: دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی
رایانامه: hrsamadifard@gmail.com

The Role of Cognitive Failures, Alexithymia and Cognitive Flexibility in Predicting the Social Health of Elderly

Introduction: The emphasis of the World Health Organization on the importance of social health as well as physical health, has caused social health to become a common concern among sociologists and social planners in every society. The present study was conducted to determine the role of cognitive failures, alexithymia and cognitive flexibility in predicting the social health of the elderly. **Method:** The conducting method was a descriptive and correlative study. The statistical population of this study included all the male elderly over-60-years-old of Ardabil in 2017. From among them, 118 persons were selected as the statistical sample using the convenience sampling. For data collection, the cognitive failures scale, alexithymia scale, cognitive flexibility scale and social health scale were used. Research data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression methods by employing SPSS 23 statistical software. **Results:** According to the results, a significant relationship was observed between cognitive failures ($r=-0.47$), alexithymia ($r=-0.51$) and cognitive flexibility ($r=0.41$) with social health in the elderly ($p<0.05$). Multiple regression analysis showed that cognitive failures -0.35 , alexithymia -0.39 and cognitive flexibility 0.25 significantly predict social health of the elderly ($p<0.05$). **Conclusion:** It can be concluded that cognitive failures, alexithymia and cognitive flexibility are considered as variables associated with the social health in the elderly and have the capacity to predict it.

Keywords: Social Health, Elderly, Cognitive Failures, Alexithymia, Cognitive Flexibility

Seyfullah Aghajani

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Hamid Reza Samadifard*

Ph. D Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

*Corresponding Author:

Email: hrsamadifard@gmail.com

مقدمه

علایم فیزیکی، کمبود ابراز هیجانی و حمایت اجتماعی ضعیف مرتبط است (۱۵). در برخی پژوهش‌ها نارسایی هیجانی با توانایی برقراری ارتباط و تداوم آن، روابط صمیمی، رضایت زناشویی و مشکلات بین فردی رابطه دارد (۱۷-۱۸). نارسایی هیجانی در اختلال‌های گوناگون مانند اضطراب فراگیر، وسواس، استرس پس‌ضربه‌ای و اختلال‌های درد، مؤثر شناخته شده است (۱۸-۱۹). نارسایی هیجانی در اضطراب (۲۰)، افسردگی (۲۱)، سلامت عمومی (۲۲) و کیفیت زندگی (۲۳) نقش دارد.

از عوامل شناختی دیگر که می‌تواند در سلامت اجتماعی سالمندان تأثیرگذار باشد، انعطاف‌پذیری شناختی است (۲۴). انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی برای سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی است. توانایی‌هایی مانند تغییر دیدگاه یا سازگاری انطباقی فرد با قوانین، تقاضاها یا شرایط محیطی نو (۲۵). این مفهوم به عنوان آگاهی فرد از انتخاب‌ها و گزینه‌های جایگزین و مناسب در هر موقعیت مفروض و تمایل به انعطاف‌پذیر بودن برای سازگاری با موقعیت، تعریف می‌شود (۲۶). انعطاف‌پذیری شناختی در بهزیستی روانی (۲۷)، اختلالات اضطرابی (۲۸)، مشکلات بین فردی (۲۶) و سلامت روانی (۲۹) افراد نقش دارد.

از جمله نقایصی که توجه بسیاری از متخصصان را به خود جلب کرده، اختلالات شناختی سالمندان است. وجود اختلالات شناختی جدی باعث کاهش عملکرد شناختی، احساس افسردگی و انزوای اجتماعی شده و فشار روانی فراوانی بر سالمند و خانواده او وارد می‌کند (۲۴). به دلیل اینکه در فرایند سالمندی، سیستم‌های مختلف بدن تحلیل می‌رود و توانایی‌های انسان کاهش می‌یابد، سالمندان دچار افزایش ناتوانی، کاهش استقلال و افزایش وابستگی به دیگران می‌شوند. بیشتر مردان پیر به دلیل بازنشستگی یا از دست دادن قدرت کار، احساس از دست دادن مقام اجتماعی، ناامنی و تنهایی می‌کنند. آنها تصور می‌کنند کسی به آنها نیاز ندارد و اهمیتی قابل نیست. برای افراد مسن این حس که دیگران هنوز به وجود آنان محتاجند، بسیار اهمیت دارد.

احساس اهمیت و امنیت ممکن است به میزان زیادی ابتلا

سالمندی، دوره‌ای از زندگی است که معمولاً پس از ۶۰ سالگی آغاز می‌شود. پدیده‌ای جهانی که به نظر می‌رسد در آینده نزدیک از مهمترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه خواهد شد (۱). افزایش روز افزون جمعیت سالمندان جهان از چالش‌برانگیزترین موضوعات در حوزه سلامت است (۲). بر اساس برآوردهای سازمان ملل کشورهای که نسبت جمعیت سالمند آنها ۷ درصد یا بیشتر است، "کشورهای سالمند" خوانده می‌شوند (۳). ۸/۲ درصد جمعیت کل کشور ایران سالمند است (۴).

سلامت اجتماعی در برگیرنده ابعاد اجتماعی، بهزیستی فردی (فراتر از سلامت جسمی و روانی) و مؤلفه پیامدهای وضعیت سلامتی است و نقش مهمی در تعادل زندگی اجتماعی دارد. تقویت و توسعه شاخص‌های سلامت اجتماعی سالمندان جامعه، کاهش بار بیماری‌های جسمانی و روانی را به دنبال خواهد داشت (۵).

از عوامل تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی سالمندان، نارسایی شناختی است. افزایش سن با تحت تأثیر قرار دادن عملکرد شناختی، احتمال وقوع نارسایی‌های شناختی را فزونی می‌بخشد (۶). نارسایی شناختی عبارت است از شکست فرد در کامل کردن تکلیف‌هایی که به طور طبیعی قادر به انجام آن است، نارسایی‌های مربوط به حافظه، اشتباهات سهوی و عدم یادآوری اسامی (۷-۸). نتایج مطالعات نشان داده است، نارسایی‌های شناختی با صفات شخصیتی، اضطراب و استرس رابطه دارد (۹). نارسایی شناختی در افسردگی و اضطراب (۱۰) اختلالات عاطفی (۱۱)، تنیدگی و نگرانی (۱۲)، استرس (۱۳) و نارسایی هیجانی (۱۴) نقش دارد.

عامل دیگری که ممکن است در سلامت اجتماعی سالمندان تأثیرگذار باشد، نارسایی هیجانی است (۱۵). نارسایی هیجانی به دشواری در خودتنظیم‌گری هیجانی یا ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها گفته می‌شود (۱۶). این مفهوم با رفتارهای ناسالمی مثل مصرف مواد، الکل، اختلال خوردن، رفتارهای ناسازگار در سبک زندگی، شدت درد و رنج، افزایش

سال، سکونت در شهر اردبیل، داشتن حافظه و هشیاری مطلوب (با آزمون مهارت‌های هشیاری کتناکی)، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی و رضایت آگاهانه. معیار خروج، عدم تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگران بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس نارسایی شناختی (Cognitive failures Questionnaire): این مقیاس توسط Broadbent, Cooper, Fitzgerald, Parkes

نارسایی‌های شناختی افراد ساخته شده، ۲۵ ماده دارد و آزمودنی به پرسش‌ها به صورت یک مقیاس پنج درجه‌ای (از ۰= هرگز تا ۴= همیشه) پاسخ می‌دهد. این ابزار دارای یک نمره کلی چهار مؤلفه (حواس پرتی، مشکلات مربوط به حافظه، اشتباهات سهوی و عدم یادآوری اسامی) است. دامنه نمرات مقیاس بین ۰ و ۱۰۰ است. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۶ و ضریب اعتبار آن ۰/۵۱ به دست آمده است (۷). در ایران ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای نمره کل ۰/۹۲ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (۳۴). ضریب همبستگی این ابزار و مقیاس سلامت روانی ۰/۴۱- به دست آمده است (۳۴). در مطالعه حاضر از نمره کل مقیاس استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس نارسایی هیجانی (Toronto Alexithymia Scale): این ابزار توسط Bagby, Parker, Taylor

طراحی شده و دارای ۲۰ پرسش است. این ابزار دارای یک نمره کلی و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی است. نمره گذاری مقیاس به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) است. دامنه نمرات مقیاس بین ۲۰ و ۱۰۰ است (۱۶). ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (۱۸). در ایران ضرایب آلفای کرونباخ برای نارسایی هیجانی کل و سه زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. روایی همزمان این ابزار بر حسب همبستگی بین مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی ($r = -0.78$) و درماندگی روانشناختی ($r = 0.44$) مورد تأیید قرار گرفته است (۱۷). در پژوهش حاضر از نمره

به بیماری‌های روانی و جسمی را کنترل کند (۳۰). یکی از دلایل بررسی وضعیت اجتماعی سالمندان آن است که این افراد با توجه به مشکلاتشان مانند بازنشستگی و طردشدگی در معرض خطرات فزاینده قرار دارند. آنچه در بیشتر پژوهش‌ها مد نظر قرار گرفته، سلامت روانشناختی و هیجانی است و به سلامت اجتماعی توجه چندانی نشده است (۵).

نتایج برخی پژوهش‌ها در ایران نشان داده است سطح کیفیت زندگی مردان نسبت به زنان بدتر است (۳۱-۳۲). روند پیرشدن جمعیت در سال‌های اخیر شتاب بیشتری گرفته و تعدد و تنوع استرس‌های سالمندان، توجه به مقوله سلامت دوره سالمندی را ضروری ساخته است (۳۲). متغیرهای پژوهش حاضر از عوامل تأثیرگذار در سلامت به شمار می‌روند (۹، ۲۲، ۲۹). بنابراین بررسی رابطه این متغیرها با سلامت اجتماعی در سالمندان، لازم به نظر می‌رسد. با توجه به اهمیت موضوع و مطالب گفته شده، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان صورت پذیرفت.

روش

روش اجرای این مطالعه، توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان متغیر پیش‌بین و سلامت اجتماعی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش، سالمندان مرد بالای ۶۰ سال شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ است. بر اساس تعداد متغیرهای پژوهش از طریق نرم افزار Gpower (۳۳)، با اندازه متوسط ۰/۱۰، ضریب آلفا ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰ در نرم‌افزار به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۱۸ نفر از سالمندان به عنوان نمونه انتخاب شدند.

برای انجام پژوهش به مکان‌های کلیدی شهرستان اردبیل (پارک‌ها، مکان‌های عمومی و...) مراجعه و از سالمندان در دسترس برای همکاری در پژوهش جلب رضایت شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: سن بالای ۶۰

دانش بشری) کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱،۳،۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها) در این تحقیق رعایت شده است. داده‌های پژوهش با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

تعداد ۱۱۸ سالمند در پژوهش حاضر شرکت داده شدند. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان به ترتیب ۷۲/۵۴ و ۵/۸۸ بود. تحصیلات ۴۰ نفر (۳۳/۹ درصد) ابتدایی، ۳۳ نفر راهنمایی (۲۸ درصد)، ۴۲ نفر متوسطه (۳۵/۶ درصد) و ۳ نفر (۲/۵ درصد) دانشگاهی بود. وضعیت اقتصادی ۱۹ نفر (۱۶/۱ درصد) خوب، ۷۱ نفر (۶۰/۲ درصد) متوسط و ۲۸ نفر (۲۳/۷ درصد) ضعیف بود. وضعیت تأهل ۹۷ نفر (۸۲/۲ درصد) متأهل، ۱۹ نفر (۱۶/۱ درصد) همسر فوت شده و ۲ نفر (۱/۷ درصد) از همسر جدا شده بود. جدول یک میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
نارسایی شناختی	۵۷/۴۲	۱۲/۲۱
نارسایی هیجانی	۴۹/۷۵	۱۱/۱۲
انعطاف‌پذیری شناختی	۷۸/۲۳	۱۳/۱۶
سلامت اجتماعی	۶۰/۳۰	۱۱/۷۷

پس از تأیید مفروضه نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف، برای تعیین رابطه بین متغیرهای پژوهش (نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت اجتماعی) از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۲).

طبق نتایج جدول دو، بین نارسایی شناختی ($r = -0.52$) و نارسایی هیجانی ($r = -0.54$) با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه معناداری وجود داشت. همچنین بین نارسایی شناختی ($r = -0.47$)، نارسایی هیجانی ($r = -0.51$) و

کل نارسایی شناختی استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive Flexibility Questionnaire):

Dennis, Vanderwal ساخته شده و دارای ۲۰ سؤال است. این ابزار تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف) ادراک کنترل‌پذیری، ب) ادراک توجه رفتار و ج) ادراک گزینه‌های مختلف. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی است که به گویه بسیار مخالفم عدد ۱ و به گویه بسیار موافقم عدد ۷ تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات مقیاس بین ۲۰ و ۱۴۰ است. ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ در نسخه اصلی برای زیر مقیاس‌ها و نمره کل بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ (۲۵) و در ایران بین ۰/۵۵ تا ۰/۹۰ به دست آمده است. روایی همزمان این ابزار با مقیاس افسردگی Beck برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی Rabin, Martin ۰/۷۵ بود (۲۹). در پژوهش حاضر از نمره کل مقیاس استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس سلامت اجتماعی (Social Health Scale):

این ابزار توسط Keyes برای سنجش سلامت اجتماعی افراد ساخته شده و دارای ۲۰ سؤال است. نمره‌گذاری این ابزار به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی زیاد = ۵ و خیلی کم = ۱) انجام می‌شود. سؤالات (۱، ۶، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰) به صورت معکوس نمره‌گذاری شده و دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. اعتبار مقیاس توسط سازندگان آن بالای ۰/۷۰ و در ایران ۰/۷۱ به دست آمده است (۳۵-۳۶). در این مطالعه ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

برای رعایت نکات اخلاقی پس از توضیح اهداف پژوهش به سالمندان در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد. ابزارها بدون نام تکمیل شد. سالمندانی که تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند از مطالعه خارج شدند. کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل کد ۲، ۱۳، ۱۴ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱ نارسایی شناختی	۱			
۲ نارسایی هیجانی	۰/۳۹	۱		
۳ انعطاف پذیری شناختی	-۰/۵۲	-۰/۵۴	۱	
۴ سلامت اجتماعی	-۰/۴۷	-۰/۵۱	۰/۴۱	۱

انعطاف پذیری شناختی ($r=0/41$) با سلامت اجتماعی در بین سالمندان رابطه معناداری مشاهده شد ($p<0/05$). در گام آخر، برای پیش بینی سلامت اجتماعی سالمندان بر اساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش بینی سلامت اجتماعی

متغیر	B	STE	β	T	Sig	R	R ²
نارسایی شناختی	-۲/۹۷	۱/۴۸	-۰/۳۵	-۱/۹۹	۰/۰۰۲		
نارسایی هیجانی	-۳/۴۴	۱/۵۳	-۰/۳۹	-۲/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۴۶
انعطاف پذیری شناختی	۰/۱۵	۰/۰۹	۰/۲۵	۱/۶۳	۰/۰۰۴		

متغیر ملاک: سلامت اجتماعی

که سالمندان دارای نارسایی های شناختی بالا از سلامت اجتماعی بالایی برخوردار نبودند. در مقابل سالمندان دارای نارسایی های شناختی کم از سلامت اجتماعی مطلوبی برخوردار بودند.

در تبیین نتیجه به دست آمده می توان گفت، افزایش سن بر فرآیندهای شناختی تأثیری قابل ملاحظه می گذارد و با تأثیر گذاشتن بر عملکرد شناختی، احتمال وقوع نارسایی های شناختی فرد را افزایش می دهد. نارسایی شناختی با پیامدهای رفتاری ضد اجتماعی ناشی از حواس پرتی رابطه داشته و به دلیل تداخل با فعالیت های روزمره می تواند منجر به مشکلات اساسی شود که جبران این خطاها گاه زمان زیادی می برد (۶).

نارسایی های شناختی باعث بروز مشکل در انجام وظایفی می شود که فرد در حالت طبیعی قادر به انجام آن است. سالمندان دارای نارسایی شناختی به دلیل وجود مشکلات در حافظه و یادآوری اسامی قادر نیستند وظایف شخصی و اجتماعی خود را به درستی انجام دهند. این امر منجر به کاهش سلامت اجتماعی آنها می شود (۷-۸).

پژوهشگران معتقدند نارسایی شناختی از عوامل موثر

همانطور که نتایج جدول سه نشان می دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۴۶ سلامت اجتماعی سالمندان توسط متغیرهای نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و انعطاف پذیری شناختی تبیین می شود. با توجه به ضرایب بتا، نارسایی شناختی $-0/35$ ، نارسایی هیجانی $-0/39$ و انعطاف پذیری شناختی $0/25$ به شکل معناداری سلامت اجتماعی را در سالمندان پیش بینی می کنند ($p<0/05$).

نتیجه گیری

نتایج کلی پژوهش نشان دهنده وجود روابط بین نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و انعطاف پذیری شناختی با سلامت اجتماعی سالمندان است. از اهداف پژوهش، ترسیم مدل رگرسیون بر اساس متغیرهای پیش بین برای پیش بینی سلامت اجتماعی بود. نتایج رگرسیون نشان داد که متغیرهای یاد شده قابلیت تبیین سلامت اجتماعی را در سالمندان دارند. بین نارسایی شناختی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود داشت. نتایج پژوهش حاضر همسو با مطالعات دیگر (۶-۱۴) اهمیت نارسایی شناختی در سلامت اجتماعی نشان داد. به این صورت

در بروز اختلالات عاطفی است. افراد دارای نارسایی شناختی بالا، احتمالاً تیدگی، نگرانی و استرس بیشتری در روابط اجتماعی خود گزارش خواهند کرد (۹-۱۱). در مجموع به نظر می‌رسد سالمندان دارای نارسایی شناختی بالا در انجام مسئولیت‌های اجتماعی با مشکل روبرو شده و به دلیل مشکلات مربوط به حافظه در برقراری ارتباط مناسب با دیگران ناکام خواهند بود. این امر می‌تواند سبب کاهش سلامت اجتماعی آنان شود.

بین نارسایی‌های هیجانی و سلامت اجتماعی در بین سالمندان رابطه معناداری وجود داشت. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات دیگر (۱۵-۲۳) همسو بود. سالمندانی که نارسایی هیجانی در آنها بالا بود از سلامت اجتماعی مطلوبی برخوردار نبودند. در تبیین این نتیجه باید گفت، دشواری در شناسایی و تمایز بین احساسات، افراد را مستعد نارسایی در تنظیم هیجان‌ها می‌کند. این افراد در برقراری روابط با دیگران دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند و ظرفیت آنها برای سازگاری با موقعیت‌ها کاهش می‌یابد. این پردازش هیجانی معیوب که اساس نارسایی هیجانی است، می‌تواند یک‌آمادگی برای پریشانی و درماندگی روانشناختی ایجاد کند که منجر به پدیدآیی اختلال‌های عاطفی می‌شود (۱۵).

افراد دارای نارسایی هیجانی به دلیل اینکه نمی‌توانند هیجان خود را در موقعیت‌های مختلف تنظیم کنند از سلامت عمومی و کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند (۱۹-۲۲). نارسایی هیجانی باعث می‌شود افراد در برقراری روابط اجتماعی با دیگران دچار مشکل شده و از حمایت اجتماعی پایینی برخوردار باشند که باعث کاهش سلامت اجتماعی آنان می‌شود (۱۵-۱۷).

متغیر دیگر پژوهش، انعطاف‌پذیری شناختی بود. بین انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت اجتماعی در بین سالمندان رابطه معناداری وجود داشت. این نتیجه با یافته‌های تحقیقات دیگر (۲۴-۲۹) همخوانی داشت. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت، انعطاف‌پذیری شناختی از عوامل تأثیرگذار در سلامت افراد است (۲۹). طبق نظریه انعطاف‌پذیری شناختی، افراد دارای انعطاف‌پذیری بالا در پاسخ به خواسته‌های موقعیتی

متنوع به راحتی می‌توانند اطلاعات را مجدداً سازماندهی کرده و به کار ببرند. آنها توانایی بالایی در سازگار کردن راهکارهای فرایند شناختی هنگام روبرویی با شرایط نو و غیره منتظره محیطی دارند (۳۷). چنین افرادی به دست آوردن این انعطاف‌پذیری باید به دفعات موقعیت را بررسی کنند تا ببینند چگونه تغییر در اهداف می‌تواند موقعیت را تغییر دهد (۲۴-۲۵).

افراد که انعطاف‌پذیری خوبی ندارند، هنگام احساس تنهایی به نشخوار فکری گرایش می‌یابند. افراد دارای انعطاف‌پذیری شناختی بالا چنین نیستند (۳۷). پژوهشگران معتقدند، انعطاف‌پذیری شناختی باعث بهبود سلامت روانی افراد می‌شود. افراد دارای انعطاف‌پذیری شناختی در برقراری روابط شخصی و اجتماعی با دیگران، مشکلات بین‌فردی کمتری را گزارش خواهند کرد (۲۷-۲۹). انعطاف‌پذیری شناختی بر توان فرد در مقابله با استرس‌زاهای درونی و بیرونی دخیل بوده و اثرات مثبت بر رفاه و آسایش افراد در محیط تعاملی خانواده و اجتماع دارد (۲۶). نتایج پژوهش حاضر نشان داد، انعطاف‌پذیری شناختی از عوامل تأثیرگذار در سلامت اجتماعی سالمندان است.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در زمره متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. بنابراین نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در بهبود سلامت اجتماعی سالمندان به کار بست.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. تنها روی سالمندان مرد شهر اردبیل انجام شد و نتایج آن را به سایر سالمندان نمی‌توان تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه روی سالمندان شهرهای دیگر انجام شود و نتایج آن با یافته‌های حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در صورت امکان از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. متغیرهایی نظیر وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل و نظایر

سپاسگزاری

از تمامی کسانی که در پژوهش حاضر همکاری‌های لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچگونه تضاد منفعی برای نویسندگان نداشته است.

آنها مورد بررسی قرار نگرفتند. بررسی آنها می‌تواند به روشن شدن هرچه بیشتر سلامت اجتماعی در سالمندان کمک کند. از محدودیت‌های دیگر پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر از روش نمونه‌گیری تصادفی بهره گرفته شود تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان‌پذیر باشد. در پایان پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های غلبه بر نارسایی‌های شناختی، نارسایی هیجانی و همچنین افزایش انعطاف‌پذیری شناختی به سالمندان در بهبود سلامت اجتماعی کمک شود.

دریافت مقاله: ۹۶/۷/۱۵؛ پذیرش مقاله: ۹۷/۲/۱۸

منابع

- Schulz R, Wahl HW, Matthews JT, De Vito Dabbs A, Beach SR, Czaja SJ. Advancing the Aging and Technology Agenda in Gerontology. *Gerontologist*. 2014; 55(5): 724-34.
- Minhat HS, Rahmah MA, Khadijah S. Continuity Theory of Ageing and Leisure Participation among Elderly Attending Selected Health Clinics in Selangor. *The International Medical Journal of Malaysia*. 2013 Dec 1; 12(2):51-8.
- Moradi S, Fekrazad H, Mousavi M, Arshi M. The study of relationship between Social Participation and quality of life of old people who are member of senior association of Tehran City in 2011. *Iranian Journal of Ageing*. 2013 Jan 15; 7(4): 41-6. [Persian].
- Abdollahzadeh H, khabbazi M. Effectiveness of Integrative Reminiscence on Health anxiety, Death Depression and Perceived Stress in Elder. *Health Psychology*. 2017; 6(2): 101-14. [Persian].
- Zahedi M, Darvishifard A. Social Factors Influencing the Social Health of The Elderly in Kouhdasht. *Social Development and Welfare Planning*. 2016; 7(26): 9-32. [Persian].
- Abolghasemi A, Karimi Yosefi SH, Khoshnoodnia Chomachaei B. Comparing Metacognitive Beliefs and Cognitive Failures in Older Adults with and Without Religious Behavior. *Journal of Aging Psychology*. 2016; 1(3): 213-22. [Persian].
- Broadbent DE, Cooper PJ, Fitzgerald PF, Parkes KR. The cognitive failures questionnaire (CFQ) and its correlates. *British Journal of Clinical Psychology*. 1982 Feb; 21(1): 1-16.
- Uchmanowicz I, Jankowska-Polańska B, Mazur G, Sivarajan Froelicher E. Cognitive deficits and self-care behaviors in elderly adults with heart failure. *Clinical Interventions in Aging*. 2017; 12: 1565-72.
- Houston DM. The relationship between cognitive failure and self-focused attention. *British Journal of Clinical Psychology*. 1989 Feb;28(1): 85-86.
- Airaksine E, Larsson M, Forsell Y. Neuropsychological functions in anxiety disorders in population-based samples: evidence of episodic memory dysfunction. *Journal of psychiatric research*. 2005 Mar 1;39(2): 207-14.
- Moatamedy A, Tangestani Y. A Prediction Model of Cognitive Failures Based on Personality Dimensions and Lifestyle in the Elderly. *Asian Journal of Health Psychology*. 2017; 1(2): 45-54.
- Wallace JC, Popp E, Mondore S. Safety climate as a mediator between foundation climates and occupational accidents: A group-level investigation. *Journal of Applied Psychology*. 2006 May;91(3): 681-88.
- Wilkerson A, Boals A, Taylor D. Sharpening our understanding of the consequences of insomnia: The relationship between insomnia and everyday cognitive failures. *Cognitive Therapy and Research*. 2012 Apr 1;36(2): 134-39.
- Abbasi M, Pirani Z, Dargahi Sh, Aghavirdinejad Sh. The Relationship between Cognitive Failure and Alexithymia and Decisional Procrastination among University Students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015 Jan 15;14(10): 905-15. [Persian].
- Javanmard GH, Mohammadi Garegozlo R. The Study of Relationship between Theory of Mind and Alexithymia in a Nonclinical Group. *Social Cogni-*

- tion. 2015; 4(1): 127-45. [Persian].
16. Bagby R, Parker JD, Taylor GJ. The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*. 1994 Jan 1;38(1): 23-32.
 17. Besharat MA, Shahidi V. The Moderating Role of Attachment Styles on the Relationship between Alexithymia and Interpersonal Problems in an Iranian Population. *International Journal of Psychological Studies*. 2013; 5(4): 60-8.
 18. Pollatos O, Werner NS, Duschek S, Schandry R, Matthias E, Traut-Mattausch E, et al. Differential effects of alexithymia subscales on autonomic reactivity and anxiety during social stress. *Journal of Psychosomatic Research*. 2011 Jun 1;70(6): 525-33.
 19. Feldmanhall O, Dalgleish T, Mobbs D. Alexithymia decreases altruism in real social decisions. *Cortex*. 2013 Mar 1;49(3): 899-904.
 20. Hintistan S, Cilingir D, Birinci N. Alexithymia among elderly patients with diabetes. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2013 Nov;29(6): 1344-48.
 21. Salonen J, Johansson R, Joukamaa M. Alexithymia, depression and tinnitus in elderly people. *General Hospital Psychiatry*. 2007; 29(5): 431-5.
 22. Issazadegan A, Fathabadi J. The role of cognitive emotion regulation strategies and general health in alexithymia. *Developmental Psychology*. 2012; 8(31): 257-67. [Persian].
 23. Mohamadpoor S, Rahimian Boogar I, Rezaei AM. The Role of Defense Styles and Alexithymia on Predicting Quality of Life in Patients with Coronary Heart Disease. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2015; 23(97): 48-60. [Persian].
 24. Zare H. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Improving the Flexibility and Cognitive Fusion. *Social Cognition*. 2017; 6(1): 121-30. [Persian].
 25. Dennis JP, Vanderwal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*. 2010 Jun 1;34(3): 241-53.
 26. Kabirinasab Y, Abdollahzadeh H. Effects of Training Mindfulness-Based Acceptance and Commitment on Cognitive Flexibility and Resilience of the Elderly in Behshahr City. *Advances in Cognitive Science*. 2018;19(4): 20-7. [Persian].
 27. Preiss M, Kucerova H, Lukavsky J, Stepankova H, Sos P, Kawaciukova R. Cognitive deficits in the eutymic phase of unipolar depression. *Psychiatry Research*. 2009 Oct 30;169(3): 235-39.
 28. Lee JK, Orsillo SM. Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in generalized anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2014 Mar 1;45(1):208-16.
 29. Soltani E, Shareh H, Bahrainian SA, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pejouhandeh Journal*. 2013 Jun 15;18(2): 88-96. [Persian].
 30. Khalili F, Sam Sh, Sharifirad Gh, Hassanzadeh A, Kazemi M. The Relationship between Perceived Social Support and Social Health of Elderly. *Journal of Health System Research*. 2011; 7(6): 1216-25. [Persian].
 31. Khooshemehri G, Kaviani M, Asmari M, Rajabian H, Naserkhaki V. Comparison of Quality of Life for Elderly Men and Women Elderly Nursing Home Resident by Alborz Province in 1390. *Alborz University Medical Journal*. 2013;2(1): 19-24. [Persian].
 32. Wong ST, Wu A, Gregorich S, Pérez-Stable EJ. What type of social support influences self-reported physical and mental health among older women? *Journal of Aging and Health*. 2014 Jun; 26(4):663-78.
 33. Cunningham JB, McCrum Gardner E. Power, effect and sample size using G Power. Practical issues for researchers and members of research ethics committees. *Evidence Based Midwifery*. 2007 Dec 15;5(4): 132-36.
 34. Pourabdol A, Sobhi N, Abasi M. comparison of Cognitive failures, Alexithymia and Avoid Cognitive in students with and without specific learning disorder. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2015; 6(20): 55-72. [Persian].
 35. Keyes CLM, Shapiro A. *Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology. How healthy are we? a national study of well-being a midlife*. Chicago: University of Chicago Press. 2004.
 36. Ebrahimpour D, Pourjabli R, Ramezani R. The relation of socio-economic factors with social health of guidance and high school teachers of Azarshahr city. *Sociological Studies*. 2012; 4(14): 47-67. [Persian].
 37. Entezari M, Shamsipour Dehkordi P, Sahaf R. Effect of Physical Activity on Cognitive Flexibility and Perfectionism in the Elderly. *Iranian Journal of Aging*. 2018 Jan 15;12(4): 402-13. [Persian].