

نقش امید، احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان

دکتر محمود نجفی^۱ - سولماز دبیری^۲ - دکتر غلامرضا دهشیری^۳ - نصرت جعفری^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش امید، احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان بود. روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. بدین منظور نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ سالمند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه احساس تنهایی، رضایت از زندگی و امید روی آنها اجرا شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین امیدواری با رضایت از زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن با رضایت از زندگی رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که احساس تنهایی ناشی از خانواده و احساس عاطفی به ترتیب نقش مهم و معناداری در رضایت از زندگی دارند و در مجموع ۲۸ درصد از واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کنند. همچنین، دو متغیر احساس تنهایی و امید به ترتیب نقش معناداری در پیش‌بینی رضایت از زندگی دارند. نتایج حاکی از آن است که کاهش احساس تنهایی و افزایش امید در سالمندان می‌تواند به بهداشت، سازگاری و رضایت از زندگی آنها کمک کند. توجه به این متغیرها در برنامه‌ریزی‌ها می‌تواند مفید واقع شود.

کلیدواژه‌ها: تنهایی، رضایت از زندگی، امیدواری، سالمند

۱. استادیار گروه روانشناسی بالینی. دانشگاه سمنان. پست الکترونیک: m_najafi@semnan.ac.ir.
۲. دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی دانشگاه تبریز.
۳. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه الزهراء.
۴. مربی گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور.

مقدمه

در سال‌های اخیر بهزیستی و رضامندی زندگی علاقه‌های اصلی در حوزه روانشناسی مثبت‌گرا هستند (اشنایدر و لوپز^۱، ۲۰۰۷). این شاخه‌ی جدید از روان‌شناسی به مطالعه علمی نیرومندی‌ها، شاد زیستی و رضایت از زندگی انسان نظر دارد. بهزیستی ذهنی ارزیابی شناختی و عاطفی فرد از زندگی است که تجربه هیجانانگیز خوشایند، سطوح پائین خلق منفی و سطح بالای رضامندی زندگی را شامل می‌شود. بهزیستی ذهنی از سه مؤلفه تشکیل شده که عبارتند از: رضامندی زندگی، عاطفه‌ی منفی و عاطفه‌ی مثبت. مؤلفه‌ی اصلی و شناختی بهزیستی ذهنی رضامندی زندگی است که به عنوان ارزیابی شناختی فرد از زندگی به عنوان یک کل تعریف می‌شود (داینر^۲ و همکاران، ۲۰۰۳). روان‌شناسی مثبت بر فهم و تبیین شاد زیستی، بهزیستی ذهنی و پیش‌بینی عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی ذهنی تمرکز دارد و هدف آن کشف و ارتقاء عواملی است که افراد جوامع را قادر می‌سازد تا به بهزیستی و رضامندی دست یابند (سلیگمن و سیگمنت میهالی^۳، ۲۰۰۰). عوامل متعددی در بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی نقش دارند که از جمله آنها که نقش مهمی نیز در تعاملات اجتماعی افراد دارد احساس تنهایی و امید است. احساس تنهایی پدیده‌ای ناراحت‌کننده است که در گروه‌های مختلف اجتماعی به درجات مختلف دیده می‌شود. یکی از گروه‌های مهم اجتماعی که نرخ جمعیت آن نیز رو به افزایش است، سالمندان هستند. احساس تنهایی یکی از جدی‌ترین و شایع‌ترین مشکلات سلامت عمومی و اجتماعی است (هاوکلی و کاسیپو^۴، ۲۰۱۰). شواهد حاکی است ۲۰ تا ۴۰ درصد از افراد مسن گزارش کرده‌اند که دچار احساس تنهایی هستند (ساویکو^۵ و همکاران، ۲۰۰۵؛ تیک^۶، ۲۰۰۹). همچنین ۵ تا ۷ درصد نیز احساس تنهایی شدید یا تنهایی دائمی را گزارش کرده

1. Snyder & Lopez.

2. Diener.

3. Seligman & Csikszentmihalyi.

4. Hawtkley & Cacioppo.

5. Savikko.

6. Theeke.

اند (استیویک^۱، ۲۰۰۰؛ ویکتور^۲ و همکاران، ۲۰۰۵). احساس تنهایی پیش بینی کننده افسردگی (کاسیپو و همکاران، ۲۰۱۰)، خواب آشفته و بدکارکردی روزمره (هاوکلی و همکاران، ۲۰۱۰a)، کاهش فعالیت جسمانی (هاوکلی و همکاران، ۲۰۰۹)، شناخت و سلامت روان مختل (ویلسون^۳ و همکاران، ۲۰۰۷) است. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که احساس تنهایی پیش بینی کننده مرگ است (پاترسون و ونسترا^۴، ۲۰۱۰، شیوویتز-ایزرا و آیالون^۵، ۲۰۱۰، تیلویس^۶ و همکاران، ۲۰۱۱). احساس تنهایی همچنین با سطوح پایین بهزیستی (کاسیپو و همکاران، ۲۰۰۸)، و سطوح بالای افسردگی (نالن هاگسما و اهرنز^۷، ۲۰۰۲) در افراد تنهاتر همراه است. افراد دارای احساس تنهایی افراد با احساس خلاء، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه هستند و به روش‌های مختلف تعاملات اجتماعی، نحوه زندگی و سلامت آنها تحت تأثیر قرار می‌گیرد (هنریچ و گالونی^۸، ۲۰۰۶). آشرو پاکوئیت^۹ (۲۰۰۳) معتقدند که تنهایی هم می‌تواند یک تجربه زندگی باشد و هم می‌تواند به صورت بالقوه آسیب‌زا باشد. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که احساس تنهایی یک عامل سبب شناختی در سلامت و بهزیستی می‌باشد و پیامدهای آنی و درازمدت جدی در بهداشت روانی دارد. عدم رضایت در رابطه با دیگران با تنهایی مرتبط است و می‌تواند به عنوان شکست در رفع نیازهای تعلق پذیری به شمار آید (هنریچ و گالونی، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها بین احساس تنهایی، ساختار خانواده و رضایت از زندگی رابطه منفی معنی داری یافته‌اند (آکونلار^{۱۰}، ۲۰۱۰؛ و ملور^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۸، شاهینی^{۱۲}، ۲۰۱۰؛ چالیس^{۱۳} و

1. Steffick .

2. Victor.

3. Wilson.

4. Patterson & Veenstra.

5. Shiovitz-Ezra & Ayalon.

6. Tilvis.

7. Nolen-Hoeksema & Ahrens.

8. Henrich & Gullone.

9. Asher & Paquette.

10. Akhunlar.

11. Mellor.

12. Shahini.

13. Chalise.

همکاران، ۲۰۰۷). سلیمی^۱ (۲۰۱۱) نیز بین تنهایی اجتماعی - هیجانی با رضایت از زندگی به رابطه منفی معناداری یافت. افراد دارای سطوح بالای بهزیستی و رضایت از زندگی در مقایسه با افراد دارای سطوح پایین رضایت زندگی، دارای نگرش‌های مثبت‌تر و از اضطراب افسردگی پایین، و امید بالاتری برخوردارند (گیلمن و هوبنر^۲، ۲۰۰۶). بنابراین مشکلات هیجانی و رفتاری کمتری دارند (سولدو^۳ و هوبنر، ۲۰۰۶). بیلی^۴ و همکاران (۲۰۰۷) اظهار داشته‌اند که امیدواری نقش مهمی در رضایت از زندگی ایفا می‌کند. امیدواری به عنوان یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت مطرح است. نظریه امیدواری مبتنی بر این فرض است که اعمال انسان هدفمند است (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۲). در این نظریه، امیدواری به عنوان تفکر هدفمندی تعریف می‌شود که در آن افراد درک می‌کنند که می‌توانند مسیر و جهت دستیابی به اهداف (گذرگاه‌ها)^۵ و انگیزش لازم برای استفاده از آن گذرگاه‌ها را ایجاد کنند (عاملیت یا نظام عامل^۶) (لوپز و همکاران، ۲۰۰۳). افراد دارای سطح امید بالا، اهدافشان را به طور موفقیت‌آمیز دنبال می‌کنند و متعاقباً هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند. افراد دارای سطح امید پایین در غلبه بر موانع جهت رسیدن به اهدافشان مشکل دارند و متعاقباً هیجانات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (لوپز و همکاران، ۲۰۰۳؛ اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۲). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که امیدواری به عنوان یکی از شاخص‌های اساسی توانمندی‌ها و ضعف‌های هوانسانی است (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). بیلی و همکاران (۲۰۰۷)، شوگرین و همکاران (۲۰۰۶) نیز بین امیدواری و رضایت از زندگی رابطه منفی معنادار یافتند. به عبارتی سطوح بالاتر امیدواری با سطوح بالای رضایت از زندگی مرتبط بود. مطالعه هروری کریموی (۱۳۸۶) نشان داد که سالمندان احساس تنهایی را یک حس دردناک و رنج آور می‌دانند که در نتیجه

1. Salimi.
2. Gilman & Huebner.
3. Suldo.
4. Bailey.
5. pathways.
6. agency.

فقدان‌های موجود در زندگی بروز می‌نماید.

احساس تنهایی در درازمدت افزایش نشانگان افسرده ساز را به دنبال دارد (کاسپیو و همکاران، ۲۰۱۰، وی^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). با افزایش شاخص امید به زندگی در ایران طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت می‌توان گفت که آمار سالمندان ایرانی روبه افزایش و توجه به مسائل مرتبط با آنها حائز اهمیت خاصی است. با توجه به نرخ جمعیت سالمند و حرکت روانشناسی مثبت و تأکید برافزایش بهزیستی ذهنی و رضامندی زندگی و همچنین شناسایی عوامل مرتبط با آن و از طرفی فقدان تحقیق روی سالمندان با در نظر گرفتن متغیرهای پژوهش حاضر، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین احساس تنهایی، امید و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد؟ کدام یک از مؤلفه‌های تنهایی نقش مهمی در پیش بینی رضایت از زندگی دارد؟ کدام یک از متغیرهای تنهایی و امید نقش مهمی در پیش بینی رضایت از زندگی دارد؟

روش پژوهش

طرح پژوهش در این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را افراد سالمند شهر تهران تشکیل می‌دادند. تعداد ۳۰۰ سالمند با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها توسط پرسشگر روی آنها اجرا گردید. پس از اجرا ابتدا پرسشنامه‌های ناقص کنار گذاشته شد و در نهایت تعداد ۲۸۰ پرسشنامه وارد نرم افزار SPSS شد و داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تجزیه و تحلیل شد. دامنه سنی شرکت کنندگان بین ۶۱ تا ۸۶ سال با میانگین ۷۳/۲۰ بود. ابزار پژوهش شامل مقیاس احساس تنهایی، مقیاس رضایت مندی از زندگی و مقیاس امید بزرگسالان اشنايدر و همکاران بود.

(الف) مقیاس احساس تنهایی: این مقیاس توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۷)

ساخته شد که شامل ۳۸ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای خیلی زیاد تا خیلی کم است. ضریب اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۳ گزارش شد. همچنین ضریب روایی همگرای مقیاس از طریق همبستگی با مقیاس احساس تنهایی UCLA و پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۶۰ و ۰/۵۶ بود. روایی سازه مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی اکتشافی مورد تایید قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که فرم نهایی مقیاس از سه عامل تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان، و نشانه‌های عاطفی تنهایی تشکیل شده است. ضریب اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۳، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۴ و نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۶ گزارش شده است (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آمد.

ب) مقیاس رضایت مندی از زندگی: داینروهمکاران (۱۹۸۵) مقیاس رضایت از زندگی را برای همه گروه‌های سنی تهیه کردند. این مقیاس، میزان رضایت از زندگی و بهزیستی را منعکس می‌کند. مقیاس رضایت مندی از زندگی توسط داینروهمکاران (۱۹۸۵) ساخته شده است و دارای ۵ ماده است که میزان رضایت مندی کلی فرد از زندگی را می‌سنجد و هر ماده از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود، به طوری که دامنه نمره‌ها از ۵ (رضایت پایین) تا ۳۵ (رضایت بالا) متغیر خواهد بود (به نقل از شیخی و همکاران، ۱۳۸۹). در ایران شیخی و همکاران (۱۳۸۹) همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۵ و اعتبار بازآزمایی آن را برابر با ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. همچنین در بررسی روایی همگرا و واگرایی این مقیاس، همبستگی آن را با شادکامی ۰/۷۳ و با افسردگی ۰/۶۳ - گزارش کرده‌اند. نتایج تحلیل عاملی آنها نشان داد که این مقیاس تک عاملی است و از اعتبار و روایی لازم برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی در دانشجویان برخوردار است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ به

دست آمد.

ج) مقیاس امید بزرگسالان: مقیاس امید بزرگسالان یک پرسشنامه خود گزارشگری مشتمل بر ۱۲ سوال است که توسط اشنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است و ویژگی‌های روانسنجی آن مورد تایید قرار گرفت (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). پاسخ دهندگان درجه موافقت خود را با هر آیتم با استفاده از مقیاسی ۴ درجه ای (۱: کاملاً درست تا ۴: کاملاً غلط) نشان می دهند. سوالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ آیتم‌های انحرافی هستند که در نمره گذاری وارد نمی شوند. ۸ آیتم دیگر (۴ آیتم عاملی ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ و ۴ آیتم راهبردی ۱، ۴، ۶ و ۸) نمره امید کلی فرد را به دست می دهند که از ۸ تا ۳۲ متغیر است (لوپز و همکاران، ۲۰۰۰). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس قابل قبول است (برای امیدواری کل ۰/۸۶، برای بعد تصمیم هدف مدار ۰/۸۲، و برای راهبردها ۰/۸۴) پایایی بازآزمایی در طی ۱۰ هفته ۰/۸۲ به دست آمده است (اشنایدر، ۲۰۰۰). تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار این پرسشنامه به عنوان مقیاس اندازه گیری امیدواری حمایت می کنند (برایانت و ونگروس^۱، ۲۰۰۴). همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است. پایایی باز آزمایی ۰/۸۰ گزارش شده است (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). در ایران پایایی و روایی مقیاس بر روی نمونه ۱۰۰ نفری محاسبه گردیده است. ضریب همسانی درونی کل برای ابعاد راهبردها ۰/۷۱ و تصمیم هدف مدار ۰/۶۸ به دست آمده است. روایی همزمان مقیاس نیز با نامیدی بک ۰/۸۱ گزارش شده است (شیرین زاده و میرجعفری، ۱۳۸۵).

یافته‌های پژوهش

جهت بررسی ارتباط احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن با امید و رضایت از زندگی از همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. احساس تنهایی کل	۹۹/۲۹	۲۰/۲۷	۱					
۲. تنهایی ناشی از خانواده	۳۹/۸۵	۱۱/۶۸	۰/۸۳**	۱				
۳. تنهایی ناشی از دوستان	۳۴/۴۶	۸/۸۱	۰/۶۷**	۰/۲۵**	۱			
۴. تنهایی عاطفی	۲۴/۹۷	۶/۴۶	۰/۷۰**	۰/۴۶**	۰/۲۸**	۱		
۵. امید	۲۵/۰۳	۳/۷۸	-۰/۴۵**	-۰/۳۶**	-۰/۲۱**	-۰/۴۶**	۱	
۶. رضایت از زندگی	۱۹/۹۰	۷/۴۶	-۰/۴۷**	-۰/۴۸**	-۰/۱۴*	-۰/۴۱**	۰/۴۴**	۱

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن با امید و رضایت از زندگی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین بین امید و رضایت از زندگی نیز رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به منظور بررسی اینکه کدام یک از مؤلفه‌های احساس تنهایی نقش مهم و معنادارتری در تبیین رضایت از زندگی دارد از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج رگرسیون گام به گام رضایت از زندگی بر اساس مؤلفه‌های احساس تنهایی

گام	متغیرها	B	β	R	R^2	خطای استاندارد برآورد
اول	احساس تنهایی ناشی از خانواده	-۰/۳۱	-۰/۴۸	۰/۴۸	۰/۲۳	۶/۵۴
دوم	احساس تنهایی ناشی از خانواده	-۰/۲۴	-۰/۳۷	۰/۵۲	۰/۲۸	۶/۳۵
	احساس تنهایی عاطفی	-۰/۲۸	-۰/۲۴			

چنانچه از جدول مشاهده می‌شود در گام اول متغیر احساس تنهایی ناشی از خانواده وارد معادله رگرسیون شده است. این متغیر به تنهایی ۲۳ درصد از واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کند ($R=0/48$). در گام دوم متغیر احساس تنهایی عاطفی نیز وارد معادله شده است. با ورود این متغیر ضریب تعیین ۵ درصد افزایش یافته است و این دو متغیر در مجموع ۲۸ درصد از واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کنند. به منظور بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای احساس تنهایی و امید نقش مهم و معنادارتری در تبیین رضایت از زندگی دارد از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج رگرسیون گام به گام رضایت از زندگی بر اساس امید و احساس تنهایی

گام	متغیرها	B	β	R	R^2	خطای استاندارد برآورد
اول	احساس تنهایی	-۰/۱۷۳	-۰/۴۷۰	۰/۴۷	۲۲	۶/۵۴
دوم	احساس تنهایی	-۰/۱۲۷	-۰/۳۴۴	۰/۵۳	۲۸	۶/۳۵
	امید	۰/۵۵۷	۰/۲۸۲			

چنانچه از جدول مشاهده می‌شود در گام اول متغیر احساس تنهایی وارد معادله رگرسیون شده است. این متغیر به تنهایی ۲۲ درصد از واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کند. در گام دوم متغیر امید نیز وارد معادله شده است. با ورود این متغیر ضریب تعیین ۶ درصد افزایش یافته است و این دو متغیر در مجموع ۲۸ درصد از واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی بهزیستی ذهنی بر اساس مؤلفه‌های احساس تنهایی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن با

رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین آشکار شد که از بین مؤلفه‌های احساس تنهایی، احساس تنهایی ناشی از خانواده و احساس تنهایی عاطفی به ترتیب نقش مهمی در تبیین بهزیستی و رضایت از زندگی دارد. این نتیجه با یافته‌های آکونلار (۲۰۱۰)؛ ملور و همکاران (۲۰۰۸)؛؛ چالیس و همکاران (۲۰۰۷)، شاهینی (۲۰۱۰) و سلیمی (۲۰۱۱) همسواست. نتایج تحقیق نتو و باروز^۱ (۲۰۰۰) نیز نشان داد که تنهایی با روان رنجوری و اضطراب رابطه مثبت و با رضامندی از زندگی رابطه منفی معنادار دارد. بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که هرچه احساس تنهایی افزایش یابد نمرات رضایت از زندگی و بهزیستی کاهش می‌یابد و بالعکس. برخی افراد نیز به دلیل فقدان مهارت‌های اجتماعی لازم، در برقراری و تداوم روابط دوستانه نزدیک شکست می‌خورند و دچار احساس تنهایی می‌شوند. افراد هیجانی و مضطرب که در روان رنجوری نمرات بالایی دارند، ظرفیت محدودی برای لذت بردن از روابطشان دارند. بنابراین می‌توان گفت که بین احساس تنهایی و ناسازگاری روان شناختی رابطه وجود دارد. افراد دارای احساس تنهایی از سبک اسنادی خود سرزنشی استفاده می‌کنند و این مسأله آسیب پذیری آن‌ها را نسبت به احساسات منفی از جمله افسردگی بالا می‌برد و در نتیجه بهزیستی و رضایت آنها را پایین می‌آورد (نتو و باروز، ۲۰۰۰).

یافته‌ها نشان داد که تنهایی و امید به ترتیب نقش مهمی در پیش بینی رضایت از زندگی دارند و تنهایی سهم بیشتری دارد. شواهد نشان می‌دهد که منشا بسیاری از حالات نامتعادل روانی سالمندان از قبیل افسردگی و ناامیدی ناشی از احساس تنهایی است (آدامز و همکاران، ۲۰۰۴؛ مکنیس و وایت^۳، ۲۰۰۱). تنهایی به عنوان نشانگر مهم نقص در روابط اجتماعی به شمار می‌آید، افرادی که در ایجاد و حفظ روابط رضایت بخش با دیگران مشکل دارند، دچار احساس تنهایی، افسردگی، اضطراب و خشم

1. Neto & Barros.
2. Adams.
3. McInnis & White.

می‌شوند (هنریچ و گالونی، ۲۰۰۶). هنریچ و گالونی (۲۰۰۶) معتقدند که احساس عدم رضامندی در رابطه با دیگران با تنهایی مرتبط است و بدین ترتیب تنهایی به عنوان شکست در برآوردن نیازهای تعلق پذیری به شمار می‌آید. نکته مهم تر اینکه تنهایی هیجانی از فقدان دلبستگی صمیمی و نزدیک با اشخاص دیگر به وجود می‌آید و باعث احساساتی چون تهی بودن و اضطراب می‌شود در حالیکه تنهایی اجتماعی از فقدان یک شبکه ارتباطات اجتماعی که در آن فرد بخشی از یک گروه دوستانه که دارای علایق و فعالیت‌های مشترک هستند ناشی می‌شود و باعث احساساتی چون ملامت، بی‌هدفی و در حاشیه بودن می‌شود. تمایز بین تنهایی هیجانی و اجتماعی بیانگر این نکته است که تنهایی بسته به موقعیتی که در آن نیازهای فرد ارضاء نشود، خودش را به شیوه متفاوتی نشان می‌دهد (چیپور^۱، ۲۰۰۱). برای مثال یک فرد ممکن است از ارتباطاتی که با همسالان خود دارد راضی باشد اما در ارتباطات خود با والدین و خانواده اش احساس تنهایی کند. عدم حمایت خانواده از پدر و مادر خود ممکن است تنهایی را به دنبال داشته باشد. با توجه به اینکه خانواده اولین نهادی است که فرد در آن رشد و پرورش می‌یابد و فرزندان پس از ازدواج از خانواده جدا شده و به اقتضای شرایط به دور از خانواده زندگی می‌کنند لذا پدران و مادران سالمند اگر به اندازه کافی از طرف خانواده مورد حمایت قرار نگیرند ممکن است دچار احساس تنهایی و در نتیجه رضایت‌مندی کمتر شوند. مطالعه نتو (۱۹۹۲) نشان داد که اضطراب اجتماعی و پذیرش اجتماعی از پیش بینی‌کننده‌های مهم احساس تنهایی هستند. در نتیجه می‌توان انتظار داشت که اضطراب اجتماعی پایین، پذیرش و خود اجتماعی بالا با احساس تنهایی پایین مرتبط است. بنابراین، ساختارهای روانشناختی مبتنی بر روابط اجتماعی نظیر خود اجتماعی و پذیرش اجتماعی، که پیش‌بینی‌کننده‌های قوی تنهایی هستند، ممکن است نقش مهمی در کاهش عواطف منفی تنهایی روی رضایت از زندگی داشته باشند. از طرف دیگر نظریه

اینکه انسان دارای نیاز به تعلق داشتن است، ارضاء این نیاز مستلزم داشتن تعاملات مثبت با سایر افراد است که منجر به شادزیستی و رضامندی می‌شود. در نتیجه افرادی که در برقراری و حفظ روابط رضایت بخش با دیگران ناتوان هستند احتمالاً احساس محرومیت و تنهایی می‌کنند و این امر باعث می‌شود از خود و روابط خود رضایت کافی نداشته باشند. براساس یافته‌های هاوکلی و همکاران (۲۰۰۳) اثرات تنهایی روی سلامتی ممکن است در سال‌های بعد آشکار شود. لذا با توجه به اهمیت دوره سالمندی و نیازهای خاص این دوره، پیشگیری و کاهش پیامدهای آسیب زا و شدید احساس تنهایی، مداخله و آموزش مهارت‌های ارتباطی امری ضروری تلقی می‌شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که بین امید و رضایت از زندگی رابطه معناداری یافت شد. این نتیجه یا یافته‌های وانگ و لیم^۱ (۲۰۰۹)، بیلی و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی دارد. با توجه به این که امید پایین می‌تواند افسردگی و نقص روانی اجتماعی را پیش بینی کند، امید بالا می‌تواند عملکرد روانی اجتماعی و به تبع آن بهزیستی و رضامندی را بالا ببرد. علاوه بر آن در نظریه امید، اهداف منبع اصلی هیجان هستند. هیجان مثبت ناشی از دستیابی به هدف یا تصور نزدیک شدن به آن است. لذا افراد دارای امید از دستیابی به هدف و حتی تصور نزدیک شدن به آن احساس رضامندی می‌کنند.

در مجموع کاهش احساس تنهایی می‌تواند تمرکز کلیدی مهمی برای متخصصان باشد. از آنجایی که احساس تنهایی یکی از عوامل مرتبط با رضایت از زندگی است. لذا شناسایی سایر عوامل نیازمند پژوهش‌های بیشتری است. اما آنچه که در این تحقیق و سایر پژوهش‌ها معلوم شده این است که بهزیستی و رضایت از زندگی افراد تنها و ناامید، کمتر است و این خود پیامدهای و آسیب‌های بیشتری را به دنبال دارد. محدودیت پژوهش حاضر این بود که صرفاً به بررسی رابطه بین متغیرها پرداخته و محدود به

1. Wong & Lim.

سالمندان بود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بیشتری به خصوص به صورت طولی و مداخله‌ای در نمونه‌های مختلف انجام شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر به سازمانها و مراکزی که به برنامه ریزی برای سالمنندان می‌پردازند پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش بهزیستی و رضایت از زندگی سالمنندان کارگاههای آموزشی در ارتباط با کاهش احساس تنهایی، افزایش امید، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی برگزار کنند. همچنین سایر عوامل مرتبط با بهزیستی و رضایت از زندگی در سالمنندان نیز در پژوهش‌های آتی مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- دهشیری، غلامرضا؛ برجعلی، احمد؛ شیخی، منصوره؛ حبیبی، مجتبی. (۱۳۸۷). *ساخت و اعتباریابی مقیاس احساس تنهایی در بین دانشجویان دانشگاههای تهران*. مجله روانشناسی. ۱۲ (۳)، پیاپی (۴۷): ۲۸۲-۲۹۶
- شیخی، منصوره؛ هومن، حیدرعلی؛ احدی، حسن و سپاه منصور، مژگان. (۱۳۹۰). *مشخص‌های روانسنجی مقیاس رضایت از زندگی*. اندیشه و رفتار. ۵ (۱۹): ۱۷-۲۹.
- شیرین زاده، صمد و میرجعفری، احمد. (۱۳۸۵). *بررسی رابطه بین امیدواری با راهبردهای مقابله با استرس*. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- هروی کریموی مجیده، انوشه منیره، فروغان مهشید، شیخی محمد تقی، حاجی زاده ابراهیم، مداح منیرالسادات سید باقر و همکاران. (۱۳۸۶). *تبیین دیدگاه سالمنندان پیرامون پدیده احساس تنهایی: یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی*. سالمنند، ۲ (۶): ۱۰-۴۲۰.
- Adams K, Sanders S, Auth E. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging and Mental Health*, 8: 475-485.
- Akhunlar, M, N. (2010). An investigation about the relationship between life satisfaction and loneliness of nursing students in Usak University. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5: 2409-2415
- Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and Peer relations in childhood. *Current Directions in psychological Science*. 12: 75-78.
- Bailey, T., Eng, W., Frisch, M., Snyder, C. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of positive psychology* 2 (3) : 168-175.
- Bryant, F. B., & Cvcengros, J. A. (2004). Distinguishing hope and optimism: Two sides of a coin, or two separate coins? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 273-302.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation

makes me sad: 5-Year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25 (2) , 453-463

- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Kalil, A., Hughes, M. E., Waite, L., & Thisted, R. A. (2008). Happiness and the invisible threads of social connection: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. In M. Eid & R. Larsen (Eds.) , *The Science of Well-Being* (pp. 195-219). New York: Guilford.
- Chalise, H. N., Saito, T., Takahashi, M., Kai, L. (2007). Relationship specialization amongst sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective well-being: A cross sectional study of Nepalese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 44 (3) : 299-314
- Chipuer, H. M. (2001). Dyadic attachments and community connectedness: Links with youths, loneliness experiences. *Journal of Community Psychology*, 29, 429-446.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diner, E., Oishi, S., & Lucac, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*. 54: 403-425.
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*. 35: 293–301.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40, 218–227.
- Hawkley, L. C., Bernston, G. G., Burleson, M. H., & Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness in everyday life: Cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors. *Journal of Personality & Social Psychology*, 85 (1) , 105-120.
- Hawkley, L. C., Preacher, J. T., & Cacioppo, J. T. (2010a). Loneliness impairs daytime functioning but not sleep duration. *Health Psychology*, 29 (2) , 124-129
- Hawkley, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2009). Loneliness predicts reduced physical activity: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Health Psychology*, 28, 354-363.
- Henrich, L. M & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*. 26: 695-718.
- Lopez, S. J., Snyder, C. R., & Teramoto-Pedrotti, J. T. (2003). *Hope: Many definition, many measures*. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.) , *Positive psychological assessment: a handbook of models and measures* (pp. 91-107). Washington, DC: American Psychological Association.
- McInnis G J, White JH. (2001). A Phenomenological Exploration of Loneliness in the Older Adult. *Archives of Psychiatric Nursing*, 3: 128-139.
- Mellor, D., Stokes, M., Firth, L., Hayashi, Y., Cummins, R. (2008). Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*. 45: 213–218
- Neto, F. (1992). Loneliness among Portuguese adolescents. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 20 (1) : 15–22.
- Neto, F., & Barros, J. (2000). Psychosocial concomitants of loneliness among students Cape Verde and Portugal. *The Journal of Psychology*. 134: 503–514.
- Nolen-Hoeksema, S., & Ahrens, C. (2002). Age differences and similarities in the correlates of depressive symptoms. *Psychology and Aging*, 17, 116–124.
- Patterson, A. C., & Veenstra, G. (2010). Loneliness and risk of mortality: A longitudinal investigation in Alameda County, California. *Social Science & Medicine*, 71 (1) , 181-186.

- Salimi, A. (2011). Social-Emotional Loneliness and Life Satisfaction. *Social and Behavioral Sciences*, 29: 292 – 295
- 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.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2001). The need for a principle-based positive psychology - reply to comments. *American Psychologist*, 56 (1) , 89-90.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. *American Psychologist*, 55: 5 – 14.
- Shahini, N. (2010). A study gauging perceived social support and loneliness with life satisfaction among students of Golestan University of Medical Sciences. *European Psychiatry Supplement*, 25 (1) : 842
- Shiovitz-Ezra, S., & Ayalon, L. (2010). Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. *International Psychogeriatrics*, 22 (3) , 455-462.
- Shogren, K., A. Lopez., S. J. Wehmeyed, M, L. Little., T, D., & Pressgrove, C. L. (2006). The role of Positive Psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: exploratory study. *The journal of positive psychology*, 1 (1) :37-59
- Snyder, C. R., & Lopez, S. G. (2007). *Positive Psychology*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Development*, 60, 570-585.
- Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavens, J., Mann-Pulvers, K. M., Adams, V. H., & Wiklund, C. (2002). Hope and academic success in college. *Journal of Educational Psychology*, 94, 820-826.
- Steffick, D. E. (2000). Documentation on affective functioning measures in the Health and Retirement Study. Ann Arbor: University of Michigan, Survey Research Center.
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social Indicators Research*, 78, 179–203.
- Theeke, L. A. (2009). Predictors of loneliness in U.S. adults over age sixty-five. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23 (5) , 387-396.
- Tilvis, R. S., Laitala, V. V., Routasalo, P. E., & Pitkälä, K. H. (2011). Suffering from loneliness indicates significant mortality risk of older people. *Journal of Aging Research*. Article ID534781. doi:10.4061/2011/534781.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A. N. N., & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society*, 25 (6) , 357-375.
- Wei, M., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, social self-efficacy, selfdisclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (4) , 602-614.
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., et al. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, 64 (2) , 234-240.
- Wong, S. S., Lim, T. (2009). Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contributions to depression and life satisfaction *Personality and Individual Differences*, 46) 5–6) 648-652