



رابطه احساس تنهایی و منبع کنترل با ادراک تبعیض مرتبط با سن در سالمندان

مهسا ملکی مجد

دانشگاه الزهرا

دکتر اعظم فرح بیجاری

دانشگاه الزهرا

✉ یوسف جلالی

دانشگاه علامه طباطبائی

به دلیل نقش مهم عوامل روان‌شناختی مختلفی که تجربه ادراک تبعیض مرتبط با سالمندی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، پژوهش حاضر به بررسی رابطه احساس تنهایی و منبع کنترل با ادراک تبعیض مرتبط با سن در افراد سالمند پرداخت. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد سالمند ساکن شهر تهران بود. از میان مناطق شهر تهران منطقه ۳، ۱۱ و ۱۸ به صورت تصادفی انتخاب و از طریق نمونه‌گیری داوطلبانه و طبق معیارهای ورود به پژوهش ۱۸۰ نفر از سالمندان این مناطق انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس استاندارد احساس تنهایی راسل، پیلوا و کورتونا، مقیاس منبع کنترل راتر و پرسش‌نامه ادراک تبعیض مرتبط با سن باناس استفاده شد. برای بررسی ارتباط بین متغیرها تحلیل رگرسیون یکراهه گام به گام مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد احساس تنهایی و منبع کنترل هر دو پیش‌بینی کننده ادراک تبعیض مرتبط با سن هستند و نقش احساس تنهایی در پیش‌بینی ادراک تبعیض مرتبط با سن، بیشتر از منبع کنترل است. همچنین، یافته‌ها نشان داد که احساس تنهایی و منبع کنترل با ادراک تبعیض مرتبط با سن رابطه مثبت و معناداری دارند، یعنی با افزایش احساس تنهایی و جهت‌گیری بیرونی منبع کنترل، ادراک تبعیض مرتبط با سن افزایش می‌یابد. احساس تنهایی و منبع کنترل بیرونی، ادراک تبعیض مرتبط با سن بیشتری را پیش‌بینی می‌کنند. بر این اساس به روان‌شناسان و مشاوران توصیه می‌شود در کار با سالمندان نقش متغیرهای مذکور را در نظر داشته باشند.

دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۱

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۲۰

کلیدواژه‌ها: احساس تنهایی، کنترل درونی، کنترل بیرونی، ادراک تبعیض مرتبط با سن، سالمند

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

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

اعظم فرح بیجاری، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران؛ مهسا ملکی مجد، دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران؛ یوسف جلالی، دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. ✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به یوسف جلالی، دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران باشد. پست الکترونیکی: yousefjalali1@gmail.com

موهاپل، (۲۰۱۷). در واقع فرایند سالمندی تغییرات تدریجی در ساختار و عملکرد موجودات زنده است که به مرور زمان ایجاد شده و ناشی از بیماری یا صدمات عمده نیست و سرانجام منجر به افزایش احتمال مرگ می‌شود (ایزلی و چلر، ۲۰۰۳). افزایش چشمگیر جمعیت سالمندی در سراسر دنیا پدیده‌ای است که از قرن بیستم آغاز شده است.

سالمندی دوره حساسی از زندگی و فرایندی طبیعی است که با دامنه گسترده‌ای از تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی از جمله ضعف شناختی، زوال تدریجی جسم، حافظه و عملکرد اجتماعی شناخته می‌شود و به طور عمده موجب از دست دادن استقلال و زوال سلامت روانی می‌گردد (بوراکسبک و همکاران، ۲۰۱۵؛ بتیو، راجندران و

برجسته است. ریپون، کنل، اولیویرا، دماکاکوس، و استپتو (۲۰۱۴) نیز به بررسی «تبعیض ادراک‌شده مرتبط با سن در سالمندان» پرداختند. یافته‌های حاصل از این پژوهش حاکی از این بود که به طور تقریبی یک‌سوم (۳۳/۳٪) از همه پاسخ‌دهندگان، تبعیض ادراک‌شده مرتبط با سن را تجربه کرده‌اند و این میزان در سن ۶۵ سالگی به ۸/۳۶٪ افزایش یافته است. تبعیض ادراک‌شده مرتبط با سن، با سن بالاتر، تحصیلات بالاتر، میزان پایین‌تر از ثروت خانوار و بازنشسته شدن یا عدم اشتغال مرتبط بود. از یافته‌های دیگر این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که پاسخ‌دهندگانی که بازنشسته بودند در مقایسه با افرادی که شاغل بودند تبعیض مرتبط با سن را بیشتر گزارش کردند. در خصوص همبسته‌های سازه ادراک تبعیض مرتبط با سن به نظر می‌رسد متغیرهای متعددی نقش ایفا می‌کنند که در پژوهش حاضر دو متغیر مورد توجه قرار گرفته‌اند. یکی از این سازه‌ها افزایش میزان احساس تنهایی^۲ است که بسیاری از سالمندان آن را تجربه می‌کنند (کوچکی، حجتی و ثناگو، ۱۳۹۱). تمایل به روابط صمیمانه در همه انسان‌ها از زمان تولد تا مرگ وجود دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند افرادی که در برقراری روابط مثبت، پایدار و با اهمیت با شکست مواجه می‌شوند، احساس عدم رضایت و محرومیت که در نهایت منجر به احساس تنهایی می‌گردد را تجربه می‌کنند (هنریچ و گالن، ۲۰۰۶). حدود ۲۵ تا ۵۰ درصد سالمندان بالای ۶۰ سال احساس تنهایی را تجربه می‌نمایند (شرر و دویدیهیزر، ۱۹۹۹). این احساس فقط نتیجه تنها زندگی کردن نیست؛ بلکه در غیاب ارتباطات اجتماعی با کیفیت نیز رخ می‌دهد (شیخ الاسلامی، رضاماسوله، خدادادی و یزدانی، ۱۳۹۰). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که احساس تنهایی بر آسیب‌پذیری فرد سالمند به انواع بیماری‌های جسمانی و روانی تأثیر داشته و نیز موجب مشکلات روان‌شناختی مختلفی مانند افسردگی، خودکشی، ناامیدی شدید، انزوای اجتماعی، اضطراب و رفتارهای خودمراقبتی و سبک زندگی معیوب می‌گردد (هنریچ و گالن، ۲۰۰۶). پژوهش‌های طولی کنترل شده نشان می‌دهد که احساس تنهایی با افزایش مرگ و میر در ارتباط است (کاسپی، هرینگتون، موفیت، میلنه و پولتون، ۲۰۰۶؛ تیلویس، لایتالا، روتاسالو و پیتکالا، ۲۰۱۱). همچنین نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از

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 (نقل از معتمدی، قادری بگه‌جان، مظاهری‌نژاد فرد و سلطانی، ۱۳۹۶). در همین راستا بر اساس محاسبات 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).

امروزه دغدغه اصلی پژوهشگران پرداخت صرف به افزایش طول عمر نمی‌باشد، بلکه با نگاهی به آمار و ارقام می‌توان دریافت که اگر چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم فقط «زنده ماندن» بوده، چالش قرن جدید، «زندگی کردن با کیفیتی برتر» می‌باشد (برونر و سودارث، ۱۹۹۶/۱۳۷۶). اگرچه در سطح دنیا پژوهش‌های متعددی در خصوص سالمندان صورت پذیرفته است اما نقش ادراک از سالمند و سالمندی چندان واضح نیست و دامنه پژوهش در این حوزه بسیار محدود است. از میان مطالعاتی که صورت گرفته توجه ویژه‌ای به بحث تبعیض و کلیشه‌های تبعیض‌آمیز از سالمندی شده است. مؤسسه ملی حمایت از سالمندان^۱ در کشور ایرلند در سال ۲۰۰۹ طی یک مرور سامان‌مند و بررسی ادبیات پژوهش در این حوزه تا سال انجام پژوهش به بررسی نحوه ادراک از سالمندی و عوامل مؤثر بر آن پرداخته است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که اگرچه در بسیاری از مواقع و در برخی جوامع سالمندان و سالمندی با نگاه مثبتی دیده شده و به‌عنوان اعضای فعال جامعه، با تعهد و گرم و صمیمی ارزیابی شده‌اند، با این حال گرایش به ادراک منفی از سالمندی بیشتر بوده است. به‌عنوان مثال در مورد افراد سالمند کلیشه‌هایی از این قبیل شکل گرفته است که سالمندان توانایی لازم جهت انجام کارها را ندارند، جذاب نیستند و با صفات شخصیتی منفی، نارضایتی، انزوا، تنهایی و در حاشیه بودن مشخص می‌شوند. یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که نحوه برداشت از سالمندی و ادراک از سالمندان توسط عواملی همچون سطح تحصیلات، نوع ارتباط با افراد مسن، بافت فرهنگی، تأثیر رسانه‌ها و نوگرایی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. همچنین یافته‌ها حاکی از این بود که نحوه برداشت از سالمندان بر برداشت سالمند از خود نیز اثرگذار است و این اثر در ابعاد آموزشی، بهداشتی و درمانی

² loneliness

¹ National Centre for the Protection of Older People (NCPOP)

و با منبع کنترل بیرونی رابطه مثبت و معناداری نشان می‌دهد. هاشمی زربنی، باحشمت جویباری و رامشینی (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود بر روی سالمندان به نتیجه‌ای مشابه دست یافتند. در پژوهش براون و همکاران (۲۰۱۵) منبع کنترل بیرونی با افزایش اضطراب مرگ مرتبط بود. علاوه بر این، سطوح بالای منبع کنترل بیرونی پیش‌بینی‌کننده کاهش امیدواری به زندگی بود. از آنجا که تاکنون پژوهشی به طور مستقیم رابطه احساس تنهایی را با ادراک تبعیض مرتبط با سن در افراد سالمند مورد بررسی قرار نداده است و با در نظر داشتن این نکته که ادراک از دنیای سالمندی ممکن است از درونی یا بیرونی بودن منبع کنترل تأثیر بپذیرد، بنابراین توجه به بررسی این ارتباط بسیار حائز اهمیت است. آینده کشور ایران رو به سالمندی است و طی سال‌های آتی با جمعیت وسیعی از سالمندان رو به رو خواهد شد که بهتر است برای شناخت و مدیریت هر چه بهتر نیازهای سالمندان عوامل مرتبط با سلامت روان این افراد مورد بررسی قرار گیرد. در این راستا با توجه به مطالب فوق‌الذکر از سویی به دلیل نقش پر اهمیت ادراک تبعیض مرتبط با سن در زندگی سالمندان و از سوی دیگر با توجه به نقش آفرینی احساس تنهایی و منبع کنترل در زندگی سالمندان و با توجه به خلأ پژوهشی در این حوزه، پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سؤالات که (۱) آیا رابطه معناداری بین احساس تنهایی و ادراک تبعیض مرتبط با سن در افراد سالمند وجود دارد؟ و (۲) آیا رابطه معناداری بین منبع کنترل و ادراک تبعیض مرتبط با سن در افراد سالمند وجود دارد؟ صورت گرفت.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش عبارت بود از کلیه افراد سالمند ساکن شهر تهران که از این میان مناطق ۳، ۱۱ و ۱۸ به صورت تصادفی و از میان سالمندان این مناطق با نمونه‌گیری داوطلبانه و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش ۱۸۰ نفر انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. در رابطه با حجم نمونه می‌توان گفت که اگرچه حجم نمونه هر چه زیادت‌تر باشد مطلوب‌تر است اما چنانکه لیندمن، مرندا و گلد (۱۹۸۰)، نقل از هومن، (۱۳۸۰) پیشنهاد کرده‌اند، حجم گروه نمونه در مطالعات رگرسیون و همبستگی دست‌کم باید ۱۰۰ نفر

آن است که اثرات احساس تنهایی می‌تواند منجر به نوعی پیری زودرس شود (هاوکل و کاسیویو، ۲۰۰۷). یک مطالعه طولی ۴ ساله در مورد افراد سالمند نیز نشان داده است که در صورت پایدار بودن احساس تنهایی شتاب افزایش فشار خون ادامه می‌یابد (هاوکل و کاسیویو، ۲۰۱۰). یافته‌های پژوهش وانگ، اشنايدر و کاس (۲۰۰۱) نیز نشان می‌دهد که در دوره سالمندی احساس تنهایی علاوه بر سلامت جسمانی و روانی، بر نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی سالمندان تأثیر می‌گذارد (وانگ و همکاران، ۲۰۰۱). نتایج یک مطالعه طولی بر روی افراد بالای ۵۰ سال حاکی از آن است که کسانی که به عنوان «تنهای موقعیتی» و «تنهای مزمن» شناسایی شده بودند، نسبت به افراد عادی در معرض خطر بیشتر انواع مرگ و میر قرار داشتند. با این حال، خطر مرگ و میر در افرادی که به عنوان «تنهای مزمن» طبقه‌بندی شده بودند، بیشتر از افرادی بود که به عنوان «تنهای موقعیتی» طبقه‌بندی شده بودند (شیوویتز-زرا و آیالون، ۲۰۱۰). در ایران نیز نتایج مطالعه کوچکی و همکاران (۱۳۹۱) و نجفی، دبیری، دهشیری و جعفری (۱۳۹۲) حاکی از آن است که احساس تنهایی با کاهش رضایت از زندگی در سالمندان رابطه معناداری دارد. با در نظر داشتن این شواهد به نظر می‌رسد که تجربه بیشتر احساس تنهایی در افراد سالمند با ادراک منفی‌تر از تبعیض مرتبط با سن نیز در ارتباط باشد. موضوع مهم دیگری که در ادبیات پژوهش بدان اشاره شده منبع کنترل (درونی و بیرونی) است. طبق نظر راتر^۱ (۱۹۶۶)، نقل از پناهی، (۱۳۸۶) افرادی که معتقدند خود سرنوشت‌شان را کنترل می‌کنند، منبع کنترل درونی و کسانی که اعتقاد دارند سرنوشت‌شان به وسیله عوامل بیرونی کنترل می‌شود منبع کنترل بیرونی دارند. پژوهش‌ها در زمینه ویژگی‌های افراد با منبع کنترل گوناگون نشان داده‌اند که افراد با منبع کنترل درونی مسئولیت‌پذیری بیشتری دارند و با انگیزه بیشتری برای رسیدن به اهداف و بهبود شرایط محیطی خود تلاش می‌کنند و به یادگیری مهارت‌ها برای رسیدن به موفقیت بها می‌دهند (بایوردی، ۱۳۸۷). یافته‌های پژوهش آبه، نوانکو، آگو، چیکوندو و اُبی (۲۰۱۵) و سامرین و زوبیر (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که منبع کنترل رابطه معناداری با اضطراب مرگ دارد. به بیان دقیق‌تر، اضطراب مرگ با منبع کنترل درونی رابطه منفی و معنادار

^۱ Ratter

پرسش‌نامه منبع کنترل راتر. راتر (۱۹۶۶)، نقل از یوسلیانی، حبیبی و سلیمانی، (۱۳۹۱) این مقیاس را به منظور ارزیابی منبع کنترل تهیه کرد که به سنجش برداشت و ادراک فرد از منبع کنترل می‌پردازد. در نمونه اصلی مقیاس نمره بالا به منزله جهت‌گیری بیرونی و نمره پایین نشان دهنده جهت‌گیری درونی است. این مقیاس شامل ۲۹ ماده و دو قسمت است که هر ماده دارای دو جمله الف و ب است. مجموع نمرات در دو قسمت نشان دهنده میزان کنترل شرکت‌کننده است. ضرایب روایی مقیاس کنترل درونی-بیرونی راتر در نمونه‌های ایرانی ۷۰ درصد محاسبه شده است. راتر ۲۳ ماده از مواد این پرسش‌نامه را با هدف مشخص، جهت روشن شدن انتظارات افراد درباره منبع کنترل تدوین کرده و ۶ ماده دیگر هدف آزمون را با لباس مبدل دنبال می‌کند که این ماده‌های خنثی ساختار و بعد اندازه‌گیری شده را برای شرکت‌کننده مبهم می‌سازد. در ۲۳ ماده‌ای که جهت نمره‌گذاری تعیین شده‌اند سؤالات (الف) یک نمره و سؤالات (ب) صفر نمره می‌گیرند چون کل نمره هر فرد نشان دهنده نوع و درجه منبع کنترل افراد می‌باشد. بنابراین تنها شرکت‌کنندگانی که نمره ۹ یا بیشتر بگیرند واجد منبع کنترل بیرونی و افرادی که نمره کمتر بگیرند دارای منبع کنترل درونی خواهند بود. ضریب پایایی این مقیاس که با روش‌های دو نیمه کردن و کودر ریچاردسون محاسبه شده نزدیک ۷۰ درصد بوده است. همچنین ضریب پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی در فاصله یک یا دو ماه نیز در همان سطح بوده است. حد متوسط ضریب اعتبار این مقیاس ۷۰ درصد اعلام شده است (سهرابی و جهانبخش، ۱۳۸۸). همچنین در مطالعه مقدماتی سهرابی و جهانبخش (۱۳۸۸) اعتبار این آزمون با روش آلفای کرونباخ ۷۸ درصد به دست آمده است. در همین راستا سنجه منبع کنترل ۶۸ درصد به دست آمده است که نشان از پایایی قابل قبول این سنجه و حاکی از هماهنگی درونی گویه‌ها می‌باشد. در ضمن در این سنجه ضریب آلفا در صورت حذف هر یک از گویه‌ها همچنان نزدیک به ۷۰ درصد می‌باشد و بنابراین می‌توان گفت ابزار اندازه‌گیری سازگاری درونی بالایی داشته و مقدار آلفای کل گویه‌ها در این شاخص قابل قبول بوده و به عبارت دیگر پایایی اندازه‌گیری قابل تأیید است (داودآبادی فراهانی، ۱۳۹۴). لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی

باشد تا امکان تعمیم وجود داشته باشد. ملاک‌های ورود در پژوهش حاضر عبارت از (۱) حداقل سن ۶۰ سال، (۲) زندگی در خارج از فضای سراهای سالمندان و (۳) سالم بودن عملکردهای شناختی و توانایی قضاوت صحیح، و ملاک‌های خروج نیز عبارت از (۱) خستگی یا عدم تمایل به ادامه پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها و (۲) عدم تمرکز لازم برای درک و پاسخدهی به سؤالات بودند. لازم به ذکر است که ۵۲ درصد شرکت‌کنندگان را افراد ۶۰ تا ۷۰ سال، ۳۶ درصد را افراد ۷۰ تا ۸۰ سال و ۱۳ درصد را افراد ۸۰ سال و بالاتر تشکیل می‌دادند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۷۳/۲۴ با انحراف معیار ۱۳/۷۱ بود. از نظر تحصیلات ۵۰ درصد سیکل و کمتر، ۴۵ درصد دبیرستان و دیپلم، ۳ درصد فوق دیپلم و لیسانس و ۲ درصد فوق لیسانس و دکتری بودند.

ابزار

پرسش‌نامه استاندارد احساس تنهایی^۱. احساس تنهایی به وسیله مقیاس‌های مختلفی از جمله مقیاس پرکاربرد احساس تنهایی اندازه‌گیری می‌شود. پرسش‌نامه احساس تنهایی توسط راسل و پیلوا و کورتونا در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که شامل ۲۰ سؤال چهار گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) بوده و نمره میانگین ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین، بیانگر شدت بیشتر احساس تنهایی است (راسل و همکاران، ۱۹۸۰). در این مقیاس بر اساس تعریفی که ارائه شد، سؤالاتی مطرح می‌شود، از جمله اینکه «احساس انزوا می‌کنم» یا «کسانی در اطرافم هستند که می‌توانم با آنها ارتباط و گفت‌وگوی سازنده داشته باشم». نتیجه مقیاس بر روی یک پیوستار، از احساس تنهایی شدید تا یک ارتباط اجتماعی مؤثر قرار می‌گیرد (هاوکل و کاسیوپو، ۲۰۱۰). پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۰/۷۸ گزارش شد. همچنین، پایایی آن به روش بازآزمایی توسط راسل، پیلوا و فرگوسن (۱۹۸۷)، نقل از نادری و حق‌شناس، (۱۳۸۸)، ۰/۸۹ گزارش شده است. کوچکی و همکاران (۱۳۹۰) نیز آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۹ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

¹ University of California at Los Angeles Loneliness Scale (UCLA)

پرسش‌نامه‌های پژوهش آموزش دیده بودند، صورت گرفت. ابتدا پژوهشگر ضمن برقراری ارتباط مناسب با سالمندان بالای شصت سال و معرفی خود به آنها، اهداف و کلیات پژوهش را توضیح می‌داد و تعهدات اخلاقی خود مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان را اعلام می‌کرد. پس از اعلام رضایت سالمندان به انجام آزمون، در صورت برخورداری آنها از ملاک‌های ورود، سؤالات برای تک تک آنها خوانده و پاسخ‌های آنها ثبت می‌شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS استفاده شد و از آنجا که در پژوهش حاضر هدف پیش‌بینی یک متغیر ملاک (ادراک تبعیض مرتبط با سن) بر اساس چند متغیر پیش‌بین (احساس تنهایی و منبع کنترل درونی و بیرونی) بود، مدل رگرسیون یک‌راهه از نوع گام به گام مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

در بخش نخست، یافته‌های توصیفی یعنی میانگین، انحراف معیار و کمترین و بیشترین نمره متغیرهای پژوهش آورده شده است. یافته‌های مذکور در جدول ۱ نشان داده شده است.

این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ $0/69$ به دست آمد.

پرسش‌نامه ادراک تبعیض مرتبط با سن. یافته‌های مرتبط با متغیر ادراک تبعیض مرتبط با سن با استفاده از پرسش‌نامه ادراک تبعیض مرتبط با سن به دست می‌آید. این پرسش‌نامه توسط باناس در سال ۲۰۰۷ ساخت و اعتباریابی شده است. پرسش‌نامه مزبور ۲۵ ماده دارد و به صورت سه گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌گردد، به گونه‌ای که ۱ به این معناست که فرد کمترین میزان ادراک از تبعیض مرتبط با سن را تجربه می‌کند و ۳ به این معناست که فرد بالاترین میزان ادراک از تبعیض مرتبط با سن را تجربه می‌کند. پرسش‌نامه ادراک تبعیض مرتبط با سن هنوز در ایران هنجاریابی نشده است. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش باناس (۲۰۰۷) از طریق آلفای کرونباخ ۹۵ درصد گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ، ۸۸ درصد به دست آمد.

روش اجرا

پژوهش حاضر توسط پژوهشگر و چند همکار آموزش دیده که دانش آموخته رشته روان‌شناسی بوده و برای اجرای

جدول ۱

اطلاعات توصیفی و بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کلموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
منبع کنترل	۱۰/۲۳	۵/۶۱	۰/۲۹	۰/۰۷۱
ادراک تبعیض مرتبط با سن	۶۱/۷۴	۸/۱۵	۰/۲۱	۰/۱۰۳
احساس تنهایی	۵۸/۲۶	۱۱/۵۳	۰/۲۴	۰/۰۵۸

جدول ۲

ماتریس همبستگی احساس تنهایی و منبع کنترل با ادراک تبعیض مرتبط با سن

متغیرها	۱	۲	۳
۱ احساس تنهایی			
۲ منبع کنترل	۰/۴۲**		
۳ ادراک تبعیض مرتبط با سن	۰/۵۸**	۰/۳۴**	

مطابق نتایج مندرج در جدول ۲ هر دو متغیر احساس تنهایی و منبع کنترل همبستگی مثبت و معناداری با ادراک تبعیض مرتبط با سن دارند ($P < 0/001$). با این حال، احساس تنهایی رابطه نیرومندتری با ادراک تبعیض مرتبط

جدول ۱ اطلاعات توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش بعلاوه نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج، سطح معناداری آزمون کالموگروف-اسمیرنوف در تمامی متغیرهای پژوهش بیش از $0/05$ است. بنابراین، می‌توان گفت که فرض بهنجاری توزیع متغیرهای وابسته در پژوهش حاضر برقرار است. از این رو، جهت پاسخگویی به سؤالات پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج حاصل در جدول ۲ و ۳ نمایش داده شده است.

با سن نشان می‌دهد. همچنین، بین احساس تنهایی و منبع کنترل رابطه مثبت و معناداری مشاهده می‌شود ($P < 0/001$). پس از محاسبه همبستگی میان متغیرهای پژوهش، به منظور بررسی نقش احساس تنهایی و منبع کنترل در پیش‌بینی ادراک تبعیض مرتبط با سن، تحلیل

رگرسیون به شیوه گام به گام انجام گرفت. خلاصه مدل رگرسیون پیش‌بینی ادراک تبعیض مرتبط با سن از طریق احساس تنهایی و منبع کنترل و مشخصه‌های آماری مربوط به آن به همراه نتایج حاصل از تحلیل واریانس برای بررسی معناداری مدل در جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳

خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام ادراک تبعیض مرتبط با سن از طریق احساس تنهایی و منبع کنترل						
گام	متغیر	F	R	R ²	β	B
۱	احساس تنهایی	۱۱۶/۴۸	۰/۸۳	۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۵۳
۲	احساس تنهایی منبع کنترل	۶۴/۲۵	۰/۸۷	۰/۷۷	۰/۶۳	۰/۶۰
					۰/۳۹	۰/۷۱

جدول ۳ خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام ادراک تبعیض مرتبط با سن از طریق احساس تنهایی و منبع کنترل را نشان می‌دهد. در این جدول مقادیر R ، F و R^2 برای معنی‌داری مدل‌های رگرسیونی به همراه مقادیر B و β برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. طبق این جدول مقدار F در گام اول ۱۱۶/۴۸ و در گام دوم ۶۴/۲۵ به دست آمده است که هر دو معنی‌دارند. در واقع مدل کلی رگرسیون در هر دو گام معنی‌دار است. همچنین ضریب تبیین در گام اول ۰/۶۹ و در گام دوم ۰/۷۷ شده است. علاوه بر این، از جدول مشخص است که

در اولین گام احساس تنهایی بر اساس بیشترین همبستگی با ادراک تبعیض مرتبط با سن وارد معادله شده است و ضریب معنی‌دار و مثبت (۰/۵۸) دارد. در دومین گام منبع کنترل نیز به متغیر اول اضافه شده است و تأثیر معنی‌داری برای آن به دست آمده است (۰/۳۹). در نتیجه این یافته‌ها می‌توان گفت که هم میان احساس تنهایی و ادراک تبعیض مرتبط با سن و هم میان منبع کنترل و ادراک تبعیض مرتبط با سن در افراد سالمند رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و از روی احساس تنهایی و منبع کنترل می‌توان ادراک تبعیض مرتبط با سن را در افراد سالمند پیش‌بینی نمود.

بحث و نتیجه‌گیری

به دلیل نقش پر اهمیت ادراک تبعیض مرتبط با سن در زندگی سالمندان و با توجه به نقش آفرینی پررنگ احساس

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که احساس تنهایی یک پیش‌بینی کننده قوی برای ادراک تبعیض مرتبط با سن در افراد سالمند است و افراد سالمندی که احساس تنهایی بیشتری گزارش کرده بودند خود را بیشتر در معرض تبعیض ناشی از سالمندی می‌دیدند. این یافته در خصوص رابطه مثبت احساس تنهایی با مشکلات سلامت روان سالمندان با یافته‌های پژوهش هنریچ و گالن (۲۰۰۶)، وانگ و همکاران (۲۰۰۱)، شیخ الاسلامی و همکاران (۱۳۹۰)، کوچکی و همکاران (۱۳۹۱) و نجفی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. در تبیین این یافته همسو با مطالعه شیخ الاسلامی و همکاران (۱۳۹۰) می‌توان گفت که احساس تنهایی که در غیاب ارتباطات اجتماعی با کیفیت رخ می‌دهد می‌تواند با تخریب هر چه بیشتر ارتباطات سالم و کاهش رضایت حاصل از روابط بین فردی، فرد سالمند را بیشتر در معرض کلیشه‌های تبعیض‌آمیز سالمندی قرار دهد و ادراک حاصل از تبعیض مرتبط با سن را تا حد زیادی پیش‌بینی کند. علاوه بر این، دیدگاه تحولی اریکسون در رابطه با سالمندی، بیانگر آن است که هرچه افراد سالمند بتوانند نقش‌های خود را در حوزه شغلی، بهتر

منابع بیرونی ناتوان هستند (هاوکلی و کاسپیو، ۲۰۰۶). بر همین اساس، به احتمال بیشتری تحت تأثیر کلیشه‌های منفی قرار گرفته و ادراک تبعیض مرتبط با سن بیشتری را تجربه می‌کنند، امری که نتایج پژوهش حاضر آن را مورد بررسی قرار داد و مشخص شد منبع کنترل بیرونی به شکل مثبت و معناداری تبعیض مرتبط با سن را پیش‌بینی می‌کند.

محدودیت اصلی این پژوهش، به روش آن برمی‌گردد. به دلیل ماهیت موضوع، امکان پژوهش آزمایشی و در نتیجه استنباط رابطه علی فراهم نبود. در واقع، در مطالعات همبستگی نمی‌توان به رابطه علت و معلولی دست یافت و تنها می‌توان گفت در پژوهش حاضر احساس تنهایی و منبع کنترل نقش معناداری در پیش‌بینی ادراک تبعیض مرتبط با سن در افراد سالمند داشته‌اند. محدودیت دیگر پژوهش، ناتوانی در کنترل بسیاری از متغیرهای مزاحم به دلیل کمبود زمان و منابع و عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی بود که این امر به واسطه وجود متغیرهای مزاحم زیاد می‌تواند نتایج پژوهش را مخدوش کرده و از دقت آنها کاسته باشد. محدودیت دیگر، بکارگیری پرسش‌نامه‌هایی بود که در جامعه و فرهنگ ایرانی هنجاریابی نشده‌اند. علاوه بر این، تعداد زیاد سؤالات پرسش‌نامه‌ها به دلیل وقت‌گیر بودن می‌تواند دقت و صحت پاسخدهی شرکت‌کنندگان را تحت تأثیر قرار داده باشد. محدودیت آخر پژوهش، کمبود پژوهش‌های مشابه بود که امکان مقایسه دقیق نتایج پژوهش حاضر را با نتایج پژوهش‌های پیشین دشوار ساخته بود. با توجه به افزایش تعداد سالمندان در کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران، لزوم برنامه‌ریزی‌های سازمان یافته از سوی مسئولان و متخصصان حوزه سالمندی بیشتر احساس می‌شود. نتایج پژوهش حاضر به طور کلی نشان می‌دهد که احساس تنهایی و منبع کنترل، مسائل کلیدی در زمینه ادراک تبعیض مرتبط با سن و به طور کلی بهداشت و سلامت در سالمندان هستند و لازم است مورد توجه روان‌شناسان و سایر حرفه‌های یاری‌رسان قرار گیرند.

منابع

بایوردی، ع. ر. (۱۳۸۷). *رابطه بین منبع کنترل و سلامت روانی دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه تبریز* (پایا نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.

حفظ کرده و به فعالیت‌های اجتماعی خود بیشتر ادامه دهند، کمتر منزوی می‌شوند (معتدی و همکاران، ۱۳۹۶). بر این اساس، سالمندانی که قادر به ایفای نقش‌های مؤثر و سازنده اجتماعی نبوده و احساس تنهایی می‌کنند بیشتر در معرض ادراک تبعیض مرتبط با سن هستند که پژوهش حاضر نیز مؤید این مسأله بود. از طرف دیگر می‌توان گفت که واکنش معمول این افراد آسیب‌پذیر نسبت به باورهای غالب و کلیشه‌های منفی اجتماعی، برخورد تدافعی، پرخاشگری و ابراز هیجان خشم است که خود موجب طرد شدن بیشتر این افراد از جانب عموم مردم می‌شود و در نهایت تداوم این چرخه معیوب، باعث افزایش تجربه احساس تنهایی در این افراد می‌گردد.

از طرف دیگر یافته‌های این پژوهش حاکی از این بود که منبع کنترل بیرونی در افراد سالمند به میزان بیشتری از منبع کنترل درونی پیش‌بینی کننده ادراک تبعیض مرتبط با سن است. این یافته بدین معناست که کسانی که اعتقاد دارند سرنوشت‌شان به وسیله عوامل بیرونی کنترل می‌شود به میزان بیشتری ادراک تبعیض مرتبط با سن را تجربه می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که افراد دارای منبع کنترل درونی مسئولیت‌پذیری بیشتری دارند و با انگیزه بیشتری برای رسیدن به اهداف‌شان و بهبود شرایط محیطی خود تلاش می‌کنند و به یادگیری مهارت‌ها برای رسیدن به موفقیت بها می‌دهند (بایوردی، ۱۳۸۷) به احتمال کمتری موفقیت‌ها و شکست‌های خود را وابسته به واکنش و رفتار دیگران دانسته و با ایجاد یک مرجعیت درونی برای توانایی‌های خود در راستای حل مسأله و سازگاری گام برمی‌دارند. در واقع، از آنجایی که منبع کنترل یک ساختار فرضی درباره این عقیده افراد است که آیا آنها در مواجهه با اتفاقاتی که در زندگی روزمره‌شان رخ می‌دهد خود را دارای توانایی کنترل می‌بینند یا خیر (آجنز، ۲۰۰۲). اگر افراد وزن بیشتری به مرجعیت درونی بدهند کمتر تحت تأثیر بازخوردها و کلیشه‌های منفی اجتماع قرار می‌گیرند. در این معناست که می‌توان گفت منبع کنترل درونی به عنوان یک سپر انعطاف‌پذیر در مقابل شوک‌ها و مسائل سلامت روان ایفای نقش می‌کند (شورر، جانستون و شیلدز، ۲۰۱۴). این در حالی است که افراد با منبع کنترل بیرونی، فکر می‌کنند که دریافت تقویت آنها وابسته به افراد دیگر، تقدیر و شانس است. در واقع، افراد دارای منبع کنترل بیرونی معتقدند که آنان در برابر این

- هومن، ح. (۱۳۸۰). تحلیل داده‌های چندمتغیری در پژوهش رفتاری. تهران: انتشارات پیک فرهنگ.
- یوسلیانی، غ؛ حبیبی، م؛ و سلیمانی، ا. (۱۳۹۱). رابطه رفتار مطلوب انضباطی با عملکرد خانواده، منبع کنترل و عزت نفس دانش آموزان. فصلنامه روانشناسی مدرسه، (۲)، ۱۳۴-۱۱۴.
- Aboh, J. U., Nwankwo, B. E., Agu, S. A., Chikwendu, C. E., & Obi, T. C. (2015). Locus of control, death anxiety and length of service of electricity workers in Nigeria. *IFE Psychologia: An International Journal*, 23(1), 197-203.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683.
- Banas, K. (2007). *An investigation of the relationships between perceived age discrimination, personality and quality of life: Validation and implementation of the Perceived Age Discrimination scale* (master dissertation). The University of Edinburgh.
- Bettio, L. E., Rajendran, L., & Gil-Mohapel, J. (2017). The effects of aging in the hippocampus and cognitive decline. *Neuroscience & Bio-behavioral Reviews*, 79, 66-86.
- Boraxbekk, C. J., Lundquist, A., Nordin, A., Nyberg, L., Nilsson, L. G., & Adolfsson, R. (2015). Free recall episodic memory performance predicts dementia ten years prior to clinical diagnosis: findings from the Betula longitudinal study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 5(1), 191-202.
- Brown, A. J., Sun, C. C., Urbauer, D. L., Bodurka, D. C., Thaker, P. H., & Ramondetta, L. M. (2015). Feeling powerless: Locus of control as a potential target for supportive care interventions to increase quality of life and decrease anxiety in ovarian cancer patients. *Gynecologic Oncology*, 138(2), 388-393.
- Caspi, A., Harrington, H., Moffitt, T. E., Milne, B. J., & Poulton, R. (2006). Socially isolated children 20 years later: Risk of cardiovascular disease. *Archive of Pediatric Adolescent Medicine*, 160 (8), 805-811.
- برونر، ل. و سودارث، د. (۱۳۷۶). پرستاری داخلی-جراحی، مراقبت بهداشتی سالمندان (ترجمه ا. قربانی). تهران: نشر و تبلیغ بشری. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۶).
- پناهی، ب. (۱۳۸۶). مقایسه رابطه منبع کنترل و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر مراکز تربیت معلم (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- داود آبادی فراهانی، ف. (۱۳۹۴). رابطه جو سازمانی نو آورانه و منبع کنترل با عملکرد شغلی کارکنان شهرداری کرج. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج.
- سهرابی، ف. و جهانبخش، ع. (۱۳۸۸). اثربخشی تقویت مهارت‌های مثبت‌اندیشی به شیوه گروهی بر منبع کنترل دانش آموزان دبیرستانی شهر گرگان. *مجله روان‌شناسی بالینی و شخصیت دانشگاه شاهد*، ۳۷ (۱)، ۶۸-۵۹.
- شیخ الاسلامی، ف.، رضاماسوله، ش.، خدادادی، ن. و یزدانی، م. ع. (۱۳۹۰). احساس تنهایی و سلامت عمومی سالمندان. *مجله پرستاری و مامایی جامع نگر*، ۶۶، ۳۴-۲۸.
- علی پور، ف.، سجادی، ح.، فروزان، آ.، بیگلریان، ا. و جلیلیان، ع. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی سالمندان منطقه ۲ تهران. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۳ (۳ و ۴)، ۸۳-۷۵.
- کوچکی، گ.، حجتی، ح. و ثناگو، ا. (۱۳۹۱). ارتباط احساس تنهایی با رضایت از زندگی در سالمندان (شهرهای گنبد و گرگان). *مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۹ (۱)، ۶۸-۶۱.
- معتدی، ع.، قادری بگه جان، ک.، مظاهری نژاد فرد، گ. و سلطانی، ش. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه‌ای احساس تنهایی در میان مردان سالمند بازنشسته و کارگر. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۶ (۲)، ۵۰-۴۳.
- نادری، ف.، حق شناس، ف. (۱۳۸۸). رابطه تکانشگری و احساس تنهایی با میزان استفاده از تلفن همراه در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۴ (۱۲)، ۱۲۱-۱۱۱.
- نجفی، م.، دبیری، س.، دهشیری، غ. و جعفری، نصرت. (۱۳۹۲). نقش امید، احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن در پیش بینی رضایت از زندگی سالمندان. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۲ (۴۷)، ۱۱۳-۹۹.
- هاشمی رزینی، ه.، باحشمت جویباری، ش. و رامشینی، م. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط راهبردهای مقابله و منبع کنترل با اضطراب مرگ در سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۲ (۲)، ۲۴۱-۲۳۲.

- Easley, C., & Schaller, J. (2003). The experience of being old: life after 85. *Geriatric Nurse*, 24(5), 273-277.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2007). Aging and loneliness: Downhill quickly? *Current Directions in Psychological Science*, 16(4), 187-191.
- Hawkey, L.C. & Cacioppo, J. T. (2010) Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40, 218-227.
- Henrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of Loneliness: a literature review. *Clinical Psychology Review*, 26 (6), 695- 718.
- National Centre for the Protection of Older People (NCPOP). (2009). *Public Perceptions of Older People and Ageing: A literature review*. November 2009, Prepared by Imogen Lyons.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
- Rippon, I., Kneale, D., de Oliveira, C., Demakakos, P., & Steptoe, A. (2014). Perceived age discrimination in older adults. *Age and Ageing*, 43 (3), 379-386.
- Samreen, H., & Zubair, A. (2013). Locus of control and death anxiety among police personnel. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 28(2), 261-275.
- Schurer, S., Johnston, D. W., & Shields, M. A. (2014). Exploring the evolution and determinants of locus of control over the life-course: Evidence from two cohort studies. *Cognitive and Non-Cognitive Skills and Economic Development*. Retrieved from <http://fliphtml5.com/gzdu/smnv>
- Shearer, R., & David hizer, R. (1999). Conquering loneliness. *Elder Care*, 11(2), 12-15.
- Shiovitz-Ezra, S., & Ayalon, L. (2010). Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. *International Psychogeriatric*, 22(3), 455-462.
- 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*. doi:10.4061/2011/534781.
- Wang, J. J., Snyder, M., & Kaas, M. (2001). Stress, loneliness and depression in Taiwanese rural community-welling elders. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 339-347.