



سازگاری اجتماعی و حل مسأله در سالمندان: نقش تنظیم شناختی هیجان



دکتر بیتا نصرالهی

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران

سهیلا ناجی رنجبران‌پور

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران

دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۵

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۱۲

کلیدواژه‌ها: تنظیم شناختی هیجان، حل مسأله، سازگاری اجتماعی، سالمندان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

هادی طرقي، ح.، مسعودی، ش. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس ادراک‌شده سالمندان مبتلا به درد مزمن. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۱۵(۱)، ۱۴۳-۱۵۵.

اهمیت سلامت روان سالمندان جامعه ایجاب می‌کند که مطالعات گسترده‌تری در این حوزه داشته باشیم. تنظیم هیجان در این گروه سنی می‌تواند آنها را توانمند ساخته و از آسیب‌های روانی آنان پیشگیری کند. بنابراین این پژوهش با هدف پیش‌بینی سازگاری اجتماعی و مؤلفه‌های حل مسأله براساس مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان در سالمندان انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مقیم سراها می‌شود که از میان آنها سالمندان مجتمع کهریزک در پاییز سال ۱۳۹۶ بطور تصادفی انتخاب شد که از میان آنها ۱۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های سازگاری بل، حل مسأله هینر و پترسون و تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی، کرایچ، و اسپینهون بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندراهه تحلیل شدند. نتایج نشان داد که از بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان، ملامت خود و نشخوار ذهنی به صورت مثبت و مؤلفه پذیرش به صورت منفی سازگاری اجتماعی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند. همچنین مؤلفه‌های ملامت دیگران، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیز پنداری به صورت منفی و مؤلفه‌های تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری و تمرکز مجدد مثبت به صورت مثبت، مؤلفه‌های حل مسأله در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در سالمندان می‌تواند ظرفیت سازگاری اجتماعی و حل مسأله را در آنها تغییر داده و بدین ترتیب سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار دهد.

سهیلا ناجی، کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران؛ بیتا نصرالهی، استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به بیتا نصرالهی، استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: nasrolahi@srbiau.ac.ir

Social Adjustment and Problem-Solving in the Elderly: The Role of Cognitive Emotion Regulation

Soheila Naji Ranjbaran Pour

Islamic Azad University, Science and
Research Branch, Tehran

Bitā Nasrolahi, PhD ✉

Islamic Azad University, Science and
Research Branch, Tehran

Receive: 06/03/2019
Acceptance: 03/08/2019

Keywords: Cognitive emotion regulation, problem solving, social adjustment, elderly

How to cite this article:
Naji Ranjbaran Pour, S., & Nasrolahi, B. (2019). Social adjustment and problem-solving in the elderly: The role of cognitive emotion regulation. *Journal of Aging Psychology*, 5(2), 143-155.

Chronic pain seems to be one of the chronic diseases associated with the elderly which causes stress in the elderly. Researchers are looking to treat this stress through non-pharmacological methods. Therefore, the present research aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the reduction of perceived stress in the elderly afflicted with chronic pain. This research was a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group design. Statistical population included all the elderly with chronic pain living in Mashhad during 2017. For this aim, 24 of the elderly were chosen through convenience sampling method along with inclusion criteria and placed randomly into two groups of experimental and control (with 12 members). Research tools consisted of Cohen Perceived Stress Scale and McGill Pain Questionnaire. Acceptance and commitment therapy was administered to the experiment group in eight 90-minute sessions, while the control group received no intervention at the same time. Research data were analyzed using the univariate analysis of covariance (ANCOVA). Results indicated the reduction of scores of perceived stress in the experimental group in comparison to that of the control group ($P < 0.05$). Thus, acceptance and commitment therapy appears to be effective in reduction of perceived stress in the elderly afflicted with chronic pain. The findings demonstrate the necessity of using acceptance and commitment therapy to reduce perceived stress in elderly. Therefore, acceptance and commitment therapy is suggested to be used to provide psychological services for the elderly.

Soheila Naji Ranjbaran Pour, Master of Art in Clinical Psychology, Faculty of Letters and Humanities, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran; Bitā Nasrolahi, Clinical Psychology, Faculty of Letters and Humanities, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Bitā Nasrolahi, Clinical Psychology, Faculty of Letters and Humanities, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

Email: nasrolahi@srbiau.ac.ir

وابستگی و ناسازگاری اجتماعی در سالمندان می‌شود (قلی‌زاده، خانکه و محمدی، ۱۳۹۰؛ یزدان‌بخش، ۱۳۹۵). سالمندانی که علی‌رغم سن بالا در فعالیت‌های اجتماعی حضور دارند و از روابط اجتماعی به نسبت خوبی برخوردارند، به بیماری‌های مختلف به ویژه بیماری‌های روانی کمتر دچار می‌شوند. سازگاری عمری نسبی است و انسان‌ها با درجات مختلفی به سازگاری دست می‌یابند. سازگاری و هماهنگی با خود و محیط برای هر موجود زنده ضروری است و همه تلاش‌های روزمره انسان توسط این سازگاری تحت تأثیر قرار می‌گیرد (یزدان‌بخش، ۱۳۹۴).

سازگاری اجتماعی شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری بسته به شرایط موجود ممکن است با تغییر دادن خود یا محیط بدست آید بطور کلی سازگاری را می‌توان به عنوان توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف کرد (ابراهیم‌پور، ۱۳۹۶). حسینی و همکاران (۱۳۹۶) به این نتیجه دست یافتند که کارکنان سالمند می‌توانند در دوران بازنشستگی به روش‌های گوناگون مجموعه‌ای از مهارت‌های اجتماعی خود را تنظیم کنند و کاهش این مهارت‌ها تنها بر مبنای انتخاب به دست نمی‌آید.

در این میان حل مسأله یکی از مهم‌ترین راهبردهای سازگاری با محیط است که با آن افراد تلاش می‌کنند برای موقعیت‌های خاص که در زندگی با آن مواجه می‌شوند به پاسخ‌های مؤثر و سازش یافته دست یابند (دزوریلا، میدو-اولیورس و گالاردو-پوجل، ۲۰۱۱). توانایی حل مسأله بعدی ویژه از توانایی‌های اجرایی است. بر پایه پژوهش‌های صورت گرفته، اختلال در این بخش، از دهه ششم زندگی آغاز می‌گردد. توانایی حل مسأله‌ای که فاقد زمینه‌های عملی در زندگی است در اواخر بزرگسالی کاهش می‌یابد. محدودیت‌های حافظه سالخوردگان، نگاه داشتن تمام جوانب مربوط به یک موضوع را در ذهن هنگام پرداختن به یک مسأله فرضی پیچیده دشوار می‌کند. علی‌رغم کاهش شناختی که در سالمندی اتفاق می‌افتد، سالمندان مشکلات بین‌فردی خود را بطور چشمگیری بصورت هیجانی از راه‌های مؤثرتر از جوانان حل می‌کنند. شواهد مطالعات مروری گویای این هستند که سالمندان تدابیر حل مسأله را (۱) با توجه به ویژگی‌های بافت، (۲) از ترکیب مؤثر ابزاری و تدابیر تنظیم هیجانی بطور مؤثری استفاده می‌کنند (بلاچارد-فیلد، ۲۰۰۷).

افراد در دوره سالمندی با مجموعه‌ای از ناتوانی‌های جسمی، روانی و محرومیت‌های اجتماعی مواجه می‌شوند که باید با آنها کنار بیایند. در این دوره، نیرومندی و سلامت جسمانی آنها کاهش می‌یابد و ضمن بازنشسته شدن تا حدی درآمدشان را از دست می‌دهند و به مرور، رابطه‌شان با همسر، خویشاوندان و دوستان کم می‌شود و ممکن است شاهد مرگ این افراد باشند که می‌تواند از نظر روانی به آنها آسیب جدی وارد کند. در کنار این آسیب‌ها، آنها دچار افت جایگاه اجتماعی نیز می‌شوند که احساس «بی‌مصرف» بودن می‌کنند (کرین، ۲۰۱۶).

اگر چه پدیده پنهان و چندان لمس نشده سالمندی به عنوان یکی از چالش‌های اصلی نظام‌های بهداشت و درمان و تأمین اجتماعی خواهد بود و فشار مضاعفی را از نظر مخارج مربوط به سلامت و تأمین هزینه‌های مراقبت‌های طولانی مدت به وجود خواهد آورد، ولی باید قبل از آنکه این پدیده تبدیل به یک بحران گردد برای حل آن تدابیری اندیشیده شود و پیش‌بینی وضعیت آینده از منظر تأمین منابع آموزشی، پژوهشی و درمانی شرط لازم برنامه‌ریزی، تجهیز و آماده گردیدن در مواجهه با موج انفجار جمعیت سالمند است و در صورت عدم اتخاذ تدابیر لازم، به طور قطعی فرجامی جز به مخاطره انداختن سلامت جامعه و بار بسیار زیاد بر دوش سالمندان، خانواده‌ها و سیستم بهداشتی درمانی نخواهد داشت. سالمندی به عنوان یک فرآیند زیستی و نه یک بیماری، پدیده‌ای حیاتی است که به تدریج همگان را تحت پوشش قرار می‌دهد. اگر چه وجود پدیده سالمندی اجتناب‌ناپذیر است و غیر قابل توقف، لیکن می‌توان با برنامه‌ریزی درست و بکارگیری روش‌ها و مراقبت‌های اصولی از بسیاری از اختلالات و معلولیت‌های این دوران پیشگیری نمود و یا اینکه آن را به تعویق انداخت تا در نتیجه بتوان از عمر طولانی همراه با کیفیت بالاتر و سلامت و رفاه بهتر بهره‌مند گردید.

امروزه درصد چشمگیری از جمعیت جهان را سالمندان تشکیل می‌دهند و انتظار می‌رود با افزایش امید به زندگی در بسیاری از کشورهای جهان، شمار سالمندان افزایش یابد (فانی، ۱۳۹۵). در بررسی این تحول جمعیتی آنچه که بیشتر موجب نگرانی است آن است که اکثر این سالمندان از نظر اقتصادی افرادی غیرسازنده و مصرف کننده، از نظر اجتماعی تنها و منزوی، و از نظر سلامت و بهداشت در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن و معلولیت‌ها و ناتوانی‌های ناشی از آن هستند که منجر به افزایش

انسان‌ها در ذات خود موجوداتی اجتماعی هستند. تعاملات اجتماعی اغلب مستلزم تنظیم رفتار و پاسخ‌های فردی است. بنابراین افراد اغلب (خودآگاه و ناخودآگاه) در موقعیت‌های هیجان‌انگیز تحریک کننده قرار می‌گیرند که نیازمند تنظیم هیجانی در آن موقعیت‌ها هستند. هیجان‌ها به طور کلی به عنوان پاسخ‌هایی که توسط ارگانیسم انسان ارائه می‌شوند و برای سازگاری با چالش‌ها و نیازهای مختلف ضروری‌اند، نگریسته می‌شود (کوهن و همکاران، ۲۰۱۴). هیجان‌ها به کارکردها در فرایند سالمندی و در روابط اجتماعی خدمت مهمی می‌کنند. هیجان‌ها، مکانیسم‌های اولیه‌ای هستند که از خلال آن روابط شخصی بر سلامتی سالمند تأثیر می‌گذارد. آنها اثبات می‌کنند که (۱) تنظیم هیجان یک مکانیسم مرکزی است که روابط اجتماعی را به سلامتی متصل می‌کند، (۲) تنظیم هیجان شامل فرآیندهای روان‌شناختی، شناختی و رفتاری می‌شود که هر سه در سلامتی تأثیر دارند و (۳) فرآیندهای اجتماعی-هیجانی در تمام طول زندگی بر سلامتی تأثیر می‌گذارند. اما این تأثیرگذاری در شروع و انتهای چرخه زندگی مشهودتر است. زمانیکه افراد بیشترین احتمال آسیب‌پذیری را دارند. بر اساس این دیدگاه در مورد هیجان‌ها، افراد رخدادها را تجربه و تغییر می‌کنند و واکنش‌های هیجانی به این رخدادها دارند. این واکنش‌های عاطفی هستند که بر سلامتی و تندرستی تأثیر می‌گذارند (چارلز و مرونددی، ۲۰۰۴). افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند (تروی، ۲۰۱۲). یکی از متداول‌ترین این راهبردها، تنظیم هیجان با استفاده از راهبردهای شناختی است. شناخت‌ها یا فرآیندهای شناختی به افراد کمک می‌کند که هیجان‌ها احساس‌های خود را تنظیم نموده و توسط شدت هیجان‌ها مغلوب نشود (حسنی، ۱۳۸۹). افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده می‌کنند. از جمله این راهبردها می‌توان به راهبردهای منفی شامل نوش‌خوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه‌آمیز و راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، توسعه دیدگاه اشاره کرد (سامانی و صادقی، ۱۳۸۹). در پژوهش (بهروز، ۱۳۹۳) نتایج نشان داد افرادی که از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان استفاده

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش این پژوهش یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. در این پژوهش نمونه با توجه به هدف شامل کلیه

می‌سجد. بل (۱۹۶۲) ضریب اعتبار این ابزار را دامنه‌ای از ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ و روایی بالایی در تشخیص گروه‌های پهنجار از نوروتیک و همبستگی با آزمون شخصیت آیسنک گزارش کرده است. بهرامی ۱۳۷۱ برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ را براساس ۸۰ سؤال که تأمین کننده تمام بخش‌های قابل محاسبه از قبیل سازگاری کل، سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی یا تحصیلی بود، ۰/۸۹ گزارش کرده است (فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۰). آلفای کرونباخ سازگاری اجتماعی در این پژوهش ۰/۸۸۴ بود.

پرسشنامه حل مسأله^۱. پرسشنامه حل مسأله هپنر و پترسون (۱۹۸۲) شامل ۳۵ سؤال و ۳ خرده مقیاس اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش-اجتناب و کنترل شخصی است و برای سنجش درک پاسخ دهنده از رفتارهای حل مسأله‌شان و چگونگی واکنش افراد به مسائل روزانه‌شان طراحی و تهیه شده و در یک طیف لیکرت ۶ درجه ای از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۶ نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش هپنر و پترسون (۱۹۸۲) روایی آزمون نشان داد که ابزار سازه‌هایی را اندازه‌گیری می‌کنند که مربوط به متغیرهای شخصیتی و به طور قابل ملاحظه‌ای مرکز کنترل هستند و روایی ابزار و خرده مقیاس‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۷۲ تا ۰/۹۰ گزارش شد. کلارک (۲۰۰۲) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ برای ۳ خرده مقیاس اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش-اجتناب و کنترل شخصی را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۷۲ و سازگاری درونی مطلوب و قابل قبولی را برای عامل‌های این ابزار گزارش کرده است. راستگو، نادری، شریعتمداری، و سیف نراقی (۱۳۸۹) پس از ترجمه این ابزار با کمک یکی از متخصصان زبان و تصحیح آن ضرایب آلفای کرونباخ برای این ابزار را در دامنه‌ای از ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش کردند. آلفای کرونباخ مربوط به حل مسأله ۰/۸۱، سبک اجتناب-گرایش ۰/۸۱۴ و آلفای کرونباخ کنترل شخصی حل مسأله ۰/۶۰۵ بود.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شده که دارای ۳۶ عبارت و ۹ خرده مقیاس تمرکز مثبت مجدد، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری و پذیرش، و راهبردهای غیرانطباقی مانند سرزنش خود،

سالمدان بخش مراقبت‌های روزانه مجتمع کهریزک در سال ۱۳۹۶ بودند که تعداد آنان بر اساس فرمول کوکران ۱۲۲ نفر بود. روش پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی است که به رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و پیش‌بینی سازگاری اجتماعی و حل مسأله در سالمندان می‌پردازد. سه ابزار در این پژوهش استفاده شد که شامل پرسشنامه‌های حل مسأله هپنر، سازگاری بل و تنظیم هیجان گرانفسکی می‌شد. پرسشنامه‌ها به صورت فردی به مشارکت‌کنندگان در پژوهش ارائه شد. جامعه هدف، سالمندان بالای ۶۰ سال مجتمع کهریزک استان البرز بودند. نمونه شامل ۱۲۲ نفر از سالمندان (زن و مرد) بخش مراقبت روزانه مجتمع فوق بودند. افراد نمونه به لحاظ شناختی از طریق پرسشنامه‌های آزمون کوتاه وضعیت ذهنی، آزمون کوتاه شده شناختی و مقیاس افسردگی سالمندان و همچنین مصاحبه بالینی غربالگری شدند. گروه نمونه در محیط خانه و بعضی همراه خانواده زندگی می‌کردند. طی سه روز هفته و هر روز بمدت ۶ ساعت تحت آموزش، مراقبت و خدمات درمانی، بهداشتی (روان‌شناختی و جسمی)، مددکاری، تفریح و سرگرمی قرار داشتند. در پژوهش حاضر ۴۲ نفر (۳۱/۱ درصد) از شرکت‌کنندگان کمتر از ۶۵ سال، ۴۷ نفر (۳۴/۸ درصد) ۶۶ تا ۷۰ سال، ۲۸ نفر (۲۰/۷ درصد) ۷۱ تا ۷۵ سال و ۱۸ نفر (۱۳/۳ درصد) بالاتر از ۷۶ سال داشتند. گفتنی است که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۶۹، ۱۸ و ۶، ۲۸ بود. در پژوهش حاضر ۹۴ نفر (۶۹/۶ درصد) از شرکت‌کنندگان زن و ۴۱ نفر (۳۰/۴ درصد) مرد بودند. میزان تحصیلات ۸۸ نفر (۶۵/۲ درصد) از شرکت‌کنندگان ابتدایی و راهنمایی، ۲۰ نفر (۱۴/۸ درصد) دبیرستان، ۱۲ نفر (۸/۸ درصد) دیپلم و ۱۵ نفر (۱۱/۲ درصد) بالاتر از دیپلم بودند. ۸۴ نفر (۶۲/۲ درصد) از شرکت‌کنندگان متأهل و ۸ نفر (۵/۹ درصد) به دلیل طلاق و ۴۳ نفر (۳۱/۹ درصد) به دلیل فوت همسر تنها زندگی می‌کردند. این معیار شامل توانایی ذهنی جهت پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها و عدم وجود آسیب‌های شناختی و همچنین داشتن سواد خواندن و نوشتن بود.

ابزار

پرسشنامه سازگاری بل. پرسشنامه سازگاری بل ۱۹۶۱ در زمینه سازگاری، در دو فرم، یکی مربوط به دانش‌آموزان و دانشجویان و دیگری برای بزرگسالان (فرم حاضر) شامل ۳۲ سؤال است که سازگاری اجتماعی را

¹ problem solving inventory (PSI)

ورود به پژوهش و پس از آشنایی با اهداف پژوهش، شرکت‌کنندگان به صورت فردی و با راهنمایی‌های پژوهشگر به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. با توجه به تعداد سؤال‌های پرسشنامه‌ها، میانگین زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ۳۰ دقیقه بود. پیش از آزمون فرضیه‌ها ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مورد بررسی قرار گرفت. سپس مفروضه‌های تحلیل رگرسیون، شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همخطی بودن و نرمال بودن توزیع چندمتغیری مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

ابتدا یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی را در طیف لیکرت از هرگز=۱ تا همیشه=۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. حسنی (۱۳۸۹) آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است. در پژوهش حسنی (۱۳۸۹) تحلیل مؤلفه‌های اصلی از الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان حمایت و ۷۴ درصد از تغییرات را تبیین کرد. آلفای کرونباخ ملامت خود ۰/۶۲۴، ملامت دیگران ۰/۷۱۲، نوشخوار ذهنی ۰/۶۴۲، فاجعه‌آمیز پنداری ۰/۶۳۱، پذیرش ۰/۶۳۷، تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی ۰/۷۰۹، تمرکز مجدد مثبت ۰/۶۱۸، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۶۳۲ و دیدگاه‌پذیری ۰/۷۱۱ بود.

روش اجرا

با مراجعه پژوهشگر و کسب مجوز و با بررسی معیارهای

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و ضریب آلفای کرونباخ ابعاد راهبردهای تنظیم هیجان، سازگاری اجتماعی و حل مسأله

متغیر	میانگین	انحراف معیار	آلفای کرونباخ
راهبردهای تنظیم هیجانی			
ملامت خود	۱۳/۲۳	۳/۰۹	۰/۶۲۴
ملامت دیگران	۱۱/۸۱	۳/۴۰	۰/۷۱۲
نشخوار ذهنی	۱۲/۳۵	۳/۰۹	۰/۶۴۲
فاجعه آمیز پنداری	۱۳/۹۲	۳/۷۳	۰/۶۳۱
پذیرش	۱۴/۶۵	۲/۹۰	۰/۶۳۷
تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی	۱۳/۹۸	۳/۰۵	۰/۷۰۹
تمرکز مجدد مثبت	۱۴/۳۶	۲/۳۹	۰/۶۱۸
ارزیابی مجدد مثبت	۱۱/۷۸	۳/۶۱	۰/۶۳۲
دیدگاه پذیری	۱۴/۰۰	۲/۹۳	۰/۷۱۱
سازگاری اجتماعی			
حل مسأله			
اعتماد به حل مسأله	۳۱/۸۱	۸/۲۳	۰/۸۱۰
سبک اجتناب- گرایش	۴۲/۷۲	۹/۷۰	۰/۸۱۴
کنترل شخصی	۱۷/۷۶	۴/۰۶	۰/۶۰۵

متغیرهای پژوهش خارج از محدوده ± 2 نیستند. همچنین براساس نتایج جدول فوق شاخص ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش به ترتیب بزرگتر از ۰/۱ و کوچکتر از ۱۰ است. این مطلب نشان‌دهنده آن است که پدیده همخطی بودن در متغیرهای پژوهش رخ نداده است. فرضیه‌های پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد همزمان تحلیل رگرسیون آزمون شدند. جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی سالمندان براساس مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان را نشان می‌دهد.

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد، همچنان ضرایب آلفای کرونباخ همه مؤلفه‌ها نزدیک به یا بالاتر از ۰/۷ است. این یافته بیانگر آن است که ابزار به کار گرفته شده برای سنجش متغیرهای پژوهش حاضر از همسانی درونی قابل قبولی برخوردارند. به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع تک متغیر مقادیر کشیدگی و چولگی و به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ کدام از

جدول ۲

نتایج تحلیل رگرسیون در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی سالمندان براساس مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد		متغیر
		β	B خطای استاندارد	
۰/۰۴۳	۲/۰۴۵	۰/۱۹۵	۰/۲۴۲	ملاحت خود
۰/۴۷۱	۰/۷۲۳	۰/۰۶۷	۰/۲۱۲	ملاحت دیگران
۰/۰۲۸	۲/۲۱۶	۰/۲۰۶	۰/۲۳۶	نشخوار ذهنی
۰/۶۷۱	-۰/۴۲۶	-۰/۰۴۶	۰/۲۲۸	فاجعه‌آمیز پنداری
۰/۰۱۳	-۲/۵۲۰	-۰/۲۲۱	۰/۲۳۶	پذیرش
۰/۵۱۰	۰/۶۶۱	۰/۰۷۳	۰/۲۸۴	تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی
۰/۹۳۴	-۰/۰۸۳	-۰/۰۰۸	۰/۳۲۱	تمرکز مجدد مثبت
۰/۱۶۶	-۱/۳۹۴	-۰/۱۶۶	۰/۲۵۸	ارزیابی مجدد مثبت
۰/۱۶۳	۱/۴۰۴	۰/۱۳۳	۰/۲۵۴	دیدگاه‌پذیری

$R^2=۰/۱۴۴$ $adjR^2=۰/۰۸۲$ $F_{(۹,۱۲۵)}=۲/۳۳۷$ $P=۰/۰۱۸$

طبق جدول ۲ مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان در سطح معناداری ۰/۰۵ سازگاری اجتماعی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند ($F_{(۱۲۵,۹)}=۲/۳۳۷$, $P<۰/۰۵$). بررسی مجذور همبستگی چندگانه بدست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی‌های چند گانه (R^2) برابر با ۰/۱۴۴ است. این موضوع نشان می‌دهد که مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان ۱۴/۴ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی را در سالمندان تبیین نموده است. ارزیابی ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که مؤلفه‌های ملاحت خود ($\beta=۰/۱۹۵$, $P<۰/۰۵$) و نشخوار ذهنی تنظیم شناختی هیجان ($\beta=۰/۲۰۶$, $P<۰/۰۵$) به صورت مثبت و مؤلفه پذیرش آن به صورت منفی ($\beta=-۰/۲۲۱$, $P<۰/۰۵$) در سالمندان را در پیش‌بینی می‌کند. بدین ترتیب در آزمون فرضیه اول چنین نتیجه گیری شد که از بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان ملاحت خود و نشخوار ذهنی به صورت مثبت و مؤلفه پذیرش به صورت منفی سازگاری اجتماعی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند. گفتنی است با توجه به این که در پرسشنامه سازگاری اجتماعی نمرات بالاتر به منزله سازگاری اجتماعی ضعیف تر است، بنابراین جهت ضرایب رگرسیون منطقی و معقول است. فرضیه دوم: مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان اعتماد به حل مسأله را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند.

طبق جدول ۲ مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان در سطح معناداری ۰/۰۵ سازگاری اجتماعی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند ($F_{(۱۲۵,۹)}=۲/۳۳۷$, $P<۰/۰۵$). بررسی مجذور همبستگی چندگانه بدست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی‌های چند گانه (R^2) برابر با ۰/۱۴۴ است. این موضوع نشان می‌دهد که مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان ۱۴/۴ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی را در سالمندان تبیین نموده است. ارزیابی ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که مؤلفه‌های ملاحت خود ($\beta=۰/۱۹۵$, $P<۰/۰۵$) و نشخوار ذهنی تنظیم شناختی هیجان ($\beta=۰/۲۰۶$, $P<۰/۰۵$) به صورت مثبت و مؤلفه پذیرش آن به صورت منفی ($\beta=-۰/۲۲۱$, $P<۰/۰۵$) در سالمندان را در پیش‌بینی می‌کند. بدین ترتیب در آزمون فرضیه اول چنین نتیجه گیری شد که از بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان ملاحت خود و نشخوار ذهنی به صورت مثبت و مؤلفه پذیرش به صورت منفی سازگاری اجتماعی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند. گفتنی است با توجه به این که در پرسشنامه سازگاری اجتماعی نمرات بالاتر به منزله سازگاری اجتماعی ضعیف تر است، بنابراین جهت ضرایب رگرسیون منطقی و معقول است. فرضیه دوم: مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان اعتماد به حل مسأله را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۳

نتایج تحلیل رگرسیون در پیش‌بینی اعتماد به حل مسأله سالمندان براساس مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد		متغیر
		β	B خطای استاندارد	
۰/۹۰۷	۰/۱۱۷	۰/۰۰۹	۰/۱۹۷	ملاحت خود
۰/۰۰۱	-۴/۵۶۹	-۰/۳۲۶	۰/۱۷۳	ملاحت دیگران
۰/۰۰۱	-۳/۷۹۴	-۰/۲۷۴	۰/۱۹۲	نشخوار ذهنی
۰/۱۵۵	-۱/۴۳۲	-۰/۱۲۱	۰/۱۸۷	فاجعه‌آمیز پنداری
۰/۰۸۸	۱/۷۲۰	۰/۱۱۷	۰/۱۹۲	پذیرش
۰/۰۲۲	۲/۳۱۶	۰/۱۹۹	۰/۲۳۲	تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی
۰/۹۹۱	-۰/۰۱۱	-۰/۰۰۱	۰/۲۶۱	تمرکز مجدد مثبت
۰/۰۰۱	۳/۲۵۶	۰/۳۰۰	۰/۲۱۱	ارزیابی مجدد مثبت
۰/۲۲۹	۱/۲۰۹	۰/۰۸۹	۰/۲۰۷	دیدگاه‌پذیری

$R^2=۰/۴۸۴$ $adjR^2=۰/۴۴۷$ $F_{(۹,۱۲۵)}=۱۳/۰۴۸$ $P=۰/۰۰۱$

و مؤلفه‌های تمرکز مجدد به برنامه ریزی ($P < 0.05$)، $\beta = 0.199$ و ارزیابی مجدد مثبت ($P < 0.01$) ($\beta = 0.300$) آن به صورت مثبت و به ترتیب در سطوح معناداری ۰/۰۵ و ۰/۰۱ اعتماد به حل مسأله در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند. بدین ترتیب در آزمون فرضیه دوم چنین نتیجه‌گیری شد که از بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان ملامت دیگران و نشخوار ذهنی به صورت منفی و مؤلفه‌های تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت به صورت مثبت اعتماد در حل مسأله را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند. فرضیه سوم: مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان سبک حل مسأله اجتناب-گرایش را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند.

طبق جدول ۳ مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان در سطح معناداری ۰/۰۱ اعتماد در حل مسأله را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند ($P < 0.01$) ($F_{(125,9)} = 13/048$). بررسی مجذور همبستگی چندگانه بدست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی‌های چندگانه (R^2) برابر با ۰/۴۸۴ است. این موضوع نشان می‌دهد که مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان ۴۸/۴ درصد از واریانس اعتماد در حل مسأله را در سالمندان تبیین نموده است. ارزیابی ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که مؤلفه‌های ملامت دیگران ($P < 0.01$)، $\beta = -0.326$ و نشخوار ذهنی تنظیم شناختی هیجان ($\beta = -0.274$)، $P < 0.01$) به صورت منفی و در سطح ۰/۰۱

جدول ۴

نتایج تحلیل رگرسیون در پیش‌بینی سبک حل مسأله اجتناب-گرایش سالمندان براساس مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان

متغیر	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	β	t	
ملامت خود	-۰/۲۰۹	۰/۲۱۴	-۰/۰۶۷	-۰/۹۷۷	۰/۳۳۰
ملامت دیگران	-۰/۷۶۵	۰/۱۸۷	-۰/۲۶۸	-۴/۰۸۱	۰/۰۰۱
نشخوار ذهنی	-۰/۷۷۶	۰/۲۰۹	-۰/۲۴۶	-۳/۷۱۵	۰/۰۰۱
فاجعه‌آمیز پنداری	-۰/۶۷۵	۰/۲۰۲	-۰/۲۵۹	-۳/۳۳۷	۰/۰۰۱
پذیرش	۰/۵۹۵	۰/۲۰۹	۰/۱۷۸	۲/۸۵۳	۰/۰۰۵
تمرکز مجدد به برنامه ریزی	۰/۹۲۹	۰/۲۵۱	۰/۲۹۱	۳/۶۹۶	۰/۰۰۱
تمرکز مجدد مثبت	-۰/۱۳۴	۰/۲۸۴	-۰/۰۳۳	-۰/۴۷۱	۰/۶۳۸
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۴۴۵	۰/۲۲۵	۰/۱۶۵	۱/۹۷۸	۰/۰۴۶
دیدگاه‌پذیری	۰/۵۲۷	۰/۲۲۵	۰/۱۵۹	۲/۳۴۳	۰/۰۲۱
$R^2 = 0.565$ $adjR^2 = 0.534$ $F_{(9,125)} = 18/072$ $P = 0.001$					

مثبت و در سطح ۰/۰۱ و ارزیابی مجدد مثبت ($P < 0.05$)، $\beta = 0.165$ و دیدگاه‌پذیری ($P < 0.05$) ($\beta = 0.159$) آن به طور مثبت و در سطح ۰/۰۵ سبک حل مسأله اجتناب-گرایش را در افراد پیش‌بینی می‌کند.

بدین ترتیب در آزمون فرضیه سوم چنین نتیجه‌گیری شد که از بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان مؤلفه‌های ملامت دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیز پنداری به صورت منفی و مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز مجدد به برنامه-ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری ($P < 0.05$)، $\beta = 0.159$)، به صورت مثبت سبک حل مسأله اجتناب-گرایش را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند. فرضیه چهارم: مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان بعد کنترل شخصی حل مسأله را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند.

طبق جدول ۴ مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان در سطح معناداری ۰/۰۱ سبک حل مسأله اجتناب-گرایش را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند ($P < 0.01$) ($F_{(125,9)} = 18/072$). بررسی مجذور همبستگی چندگانه بدست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی‌های چندگانه (R^2) برابر با ۰/۵۶۵ است. این موضوع نشان می‌دهد مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان ۵۶/۵ درصد از واریانس سبک حل مسأله اجتناب-گرایش را در سالمندان تبیین نموده است. ارزیابی ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که مؤلفه‌های ملامت دیگران ($P < 0.01$) ($\beta = -0.268$)، نشخوار ذهنی ($P < 0.01$) ($\beta = -0.246$) و فاجعه‌آمیز پنداری ($P < 0.01$)، $\beta = -0.259$) تنظیم شناختی هیجان به طور منفی و در سطح ۰/۰۱ و مؤلفه‌های پذیرش ($P < 0.01$) ($\beta = 0.178$) و تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی ($P < 0.01$) ($\beta = 0.291$) به طور

جدول ۵

نتایج تحلیل رگرسیون در پیش‌بینی بعد کنترل شخصی حل مسأله سالمندان براساس مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان

متغیر	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	B	t	
ملاحت خود	-۰/۱۷۴	۰/۱۲۵	-۰/۱۳۲	-۱/۳۸۷	۰/۱۶۸
ملاحت دیگران	۰/۰۷۲	۰/۱۱۰	۰/۰۶۱	۰/۶۶۱	۰/۵۱۰
نشخوار ذهنی	-۰/۳۱۴	۰/۱۲۲	-۰/۲۳۹	-۲/۵۷۳	۰/۰۱۱
فاجعه آمیز پنداری	-۰/۰۶۰	۰/۱۱۸	-۰/۰۵۵	-۰/۵۰۹	۰/۶۱۲
پذیرش	۰/۰۲۰	۰/۱۲۲	۰/۰۱۵	۰/۱۶۶	۰/۸۶۸
تمرکز مجدد به برنامه ریزی	۰/۰۸۸	۰/۱۴۷	۰/۰۶۶	۰/۵۹۹	۰/۵۵۰
تمرکز مجدد مثبت	۰/۳۵۴	۰/۱۶۶	۰/۲۰۸	۲/۱۲۹	۰/۰۳۵
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۱۹۸	۰/۱۳۳	۰/۱۷۶	۱/۴۸۶	۰/۱۴۰
دیدگاه پذیرایی	۰/۰۷۹	۰/۱۳۲	۰/۰۵۷	۰/۶۰۰	۰/۵۵۰
		$F(9, 125) = 2/41$	$adjR^2 = 0/086$	$R^2 = 0/148$	$P = 0/015$

نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های پژوهش را بر اساس نظریه‌های موجود تبیین کرده‌ایم.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان سازگاری اجتماعی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند تأیید شد. در آزمون فرضیه اول چنین نتیجه‌گیری شد که از بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان ملاحت خود و نوشخوار ذهنی به صورت مثبت و پذیرش به صورت منفی سازگاری اجتماعی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت نشخوار فکری افکار و رفتارهایی است که به طور مکرر توجه شخص را بر احساسات منفی‌اش و همچنین بر ماهیت و مفاهیم ضمنی این احساسات از جمله دلایل، مفاهیم، و پیامدهای احساسات معطوف می‌کند (نولن-هوکسیما، ۱۹۹۱). در مجموع به نظر می‌رسد راهبردهای شناختی و مقابله‌ای که سالمندان در مواجهه با استرس‌زاهای محیطی به کار می‌گیرند تعیین‌کننده سطح سازگاری اجتماعی آنها خواهد بود. نشخوار فکری نه تنها تفکر حل مسأله و حل موفقیت‌آمیز چالش‌ها و مشکلات ناشی از سن و کهولت و همین‌طور محیط اجتماعی را مختل می‌کند، بلکه توجه فرد را هر چه بیش‌تر معطوف به خود می‌سازد و از این‌رو ملالت را در مواقع بحرانی در جمعیت سالمند افزایش می‌دهد. از سویی، پذیرش بر خلاف نشخوار فکری منجر به پذیرش بحران و تعمق هر چه بیشتر و سازنده‌تر و در نهایت سازگاری اجتماعی بیشتر می‌شود.

طبق جدول ۵ مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان در سطح معناداری ۰/۰۵ بعد کنترل شخصی حل مسأله را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند ($F_{(125,9)} = 2/410, P < 0/05$). بررسی مجذور همبستگی چندگانه بدست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی‌های چند گانه (R^2) برابر با ۰/۱۴۸ است. این موضوع نشان می‌دهد که مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان ۱۴/۸ درصد از واریانس بعد کنترل شخصی حل مسأله را در سالمندان تبیین نموده است. ارزیابی ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که مؤلفه نشخوار ذهنی ($\beta = -0/239, P < 0/05$) تنظیم شناختی هیجان به صورت منفی و در سطح ۰/۰۵ و مؤلفه تمرکز مجدد مثبت ($\beta = 0/182, P < 0/05$) آن به صورت مثبت و در سطح ۰/۰۵ بعد کنترل شخصی حل مسأله را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند. بدین ترتیب در آزمون فرضیه چهارم چنین نتیجه‌گیری شد که از بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان نشخوار ذهنی به صورت منفی و مؤلفه تمرکز مجدد مثبت به صورت مثبت بعد کنترل شخصی حل مسأله را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سازگاری اجتماعی و ابعاد حل مسأله شامل اعتماد به حل مسأله، سبک حل مسأله اجتناب-گرایش و کنترل شخصی حل مسأله بر اساس مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان در سالمندان انجام شد

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان اعتماد به حل مسأله را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند تأیید شد. در آزمون فرضیه دوم چنین نتیجه‌گیری شد که از بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان، ملامت دیگران و نوشخوار ذهنی به صورت منفی و مؤلفه‌های تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت به صورت مثبت اعتماد در حل مسأله را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت کنش‌های اجرایی بر استفاده منسجم از چند فرایند شناختی دلالت دارد و افراد به مدد آنها به حل مسأله، برنامه‌ریزی، اقدام، تنظیم و نظارت بر فعالیت‌های هدف‌مند می‌پردازند. یکی از مؤلفه‌های کنش اجرایی خودنظم‌جویی است (سام دلیری، پناغی، مختارنیا و سیدموسوی، ۱۳۹۶). افراد دارای نشخوار ذهنی مشکل خود را حل نشدنی و تحمل‌ناپذیر ارزیابی می‌کنند و از این رو برای یافتن راه حل‌های بهتر و مؤثرتر تلاش نمی‌کند و در نتیجه راهبردهای حل مسأله آنها آسیب دیده و در حل مشکل شکست می‌خورد (لیوبومیرسکی و نولن-هوکسیما، ۱۹۹۳). از سویی دیگر، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی به تفکرات مربوط به مرحله‌ای که باید طی شود و چگونگی اداره کردن وقایع منفی گفته می‌شود. ارزیابی مجدد مثبت به تفکرات ایجاد معنای مثبت برای واقعه به عنوان رشد شخصیت گفته می‌شود (گارفنسکی و کراج، ۲۰۰۶). در یک جمع‌بندی می‌توان گفت که نشخوار فکری در کنار ملالت دیگران که از تمرکز بیش از حد و هیجان‌مدار بر رویدادها و بحران‌های محیطی ناشی می‌شود احتمالاً نه تنها منجر به کاهش توانایی حل مسأله بلکه منجر به کاهش اعتماد فرد سالمند به توانایی حل مسأله خود می‌شود. در حالی که، تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت در فرایند حل مسأله احتمالاً منجر به افزایش اعتماد سالمندان به توانایی‌های شناختی خود می‌شود.

فرضیه سوم این مطالعه مبنی بر اینکه مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان سبک حل مسأله اجتناب-گرایش را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند تأیید شد. در آزمون فرضیه سوم چنین نتیجه‌گیری شد که هاز بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان، ملامت دیگران، نوشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیز پنداری به صورت منفی و پذیرش، تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری به صورت مثبت سبک حل مسأله اجتناب-گرایش را در

سالمندان پیش‌بینی می‌کند. این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش‌های زارع و همکاران (۱۳۹۴)؛ صدی دمیرچی و همکاران (۱۳۹۶)؛ سیو و شک (۲۰۰۹)؛ اسکین و همکاران (۲۰۱۴)؛ واتان، لستر و گان (۲۰۱۴) هم راستاست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هیجان در پنج ناحیه از فرایند مولد آن قابل نظم‌جویی است: ۱) انتخاب موقعیت (انتخاب یا اجتناب از موقعیت‌ها براساس تأثیر هیجانی مثبت یا منفی)؛ ۲) تعدیل موقعیت (حل مسأله/ تعدیل موقعیت به منظور تغییر اثر هیجانی)؛ ۳) آرایش توجه (حواس‌پرتی، سرکوب‌گری، تمرکز، نشخوارگری)؛ ۴) تغییر شناختی (تغییر دادن معنی، ارزیابی‌ها، ارزشیابی‌ها، تفسیرها، چارچوب‌بندی مجدد)؛ ۵) تعدیل پاسخ‌های تجربه‌ای، رفتاری و زیستی (حسنی و کدیور، ۱۳۹۲). نولن-هوکسیما و همکاران (۲۰۰۸) پیشنهاد کردند نشخوار ذهنی یک راهبرد هیجان محور اجتنابی ناسازگارانه است که با حل مسأله تداخل می‌کند و افراد را در کاستن از خلق و خوی ملال‌انگیز در مانده می‌سازد. اجتناب مکرر از هیجان‌ها یا افکار ناخواسته ممکن است این عقیده را تقویت کند که افکار و هیجان‌ها آسیب‌رسان هستند و احساس چیرگی و کارآمدی را در فرد کاهش دهد (بیلو و همکاران، ۲۰۱۳)؛ گیجر، پیترس، و بائر، (۲۰۱۴). در واقع می‌توان گفت که خودنظم‌جویی خوب برنامه‌ریزی، قابلیت اعتماد، توجه متمرکز، دوراندیشی، خود نظارتی، کامرواسازی معوق، و گرایش به موفقیت با حل مسأله فعال را شامل می‌شود؛ درحالی که خودنظم‌جویی ضعیف، گرایش به برانگیختگی، حواس‌پرتی، بی‌تابی، تمرکز بر زمان حال، روش‌های مقابله‌ای اجتنابی/کناره‌گیری، تحریک‌پذیری/عصبی بودن و ناتوانی در به تعویق انداختن کامروایی را شامل شود (سام دلیری و همکاران، ۱۳۹۶). زمانی که افراد متحمل پریشانی و آشفتگی روان‌شناختی می‌شوند، به شیوه‌های مختلفی می‌توانند به خلق خود پاسخ دهند. آن‌ها ممکن است احساس‌های خود را انکار کنند، از فکر کردن در مورد چگونگی احساس‌هایشان اجتناب کنند، به سرعت اقدام به تغییر محیط خود و تغییر خلق خود کنند، یا ممکن است به نشخوار ذهنی، ملالت‌گری و فاجعه‌پنداری بپردازند. در این صورت تفکر حل مسأله کاهش و فرد سالمند با این راهبردها سبک اجتناب از مسأله را در پیش خواهد گرفت، در حالی که استفاده از راهبردهای شناختی سازگارانه در برخورد با مسایل و مشکلات، نتایج هیجانی مثبت و حل مسأله را برای فرد سالمند در پی خواهد داشت.

منابع

- فرضیه چهارم این مطالعه مبنی بر اینکه مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان بعد کنترل شخصی حل مسأله را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند تأیید شد. در آزمون فرضیه چهارم چنین نتیجه‌گیری شد که از بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان، نوشخوار ذهنی بصورت منفی و تمرکز مجدد مثبت بصورت مثبت بعد کنترل شخصی حل مسأله را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند. این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش‌های زارع و همکاران (۱۳۹۴)؛ صدری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۶)؛ سیو و شک (۲۰۰۹)؛ اسکین و همکاران (۲۰۱۴)؛ واتان، لستر و گان (۲۰۱۴) هم راستاست. در تبیین این یافته می‌توان گفت نظم‌جویی هیجان فرایندی است که افراد از طریق آن واکنش‌های خود را به موقعیت‌های هیجانی تغییر می‌دهند. پژوهشگران نظم‌جویی هیجان را مجموعه نامتجانسی از فرایندهای خودکار یا آگاهانه یا ناآگاهانه می‌دانند که منجر به تنظیم و تعدیل هیجان‌ها می‌شود. برخی دیگر، نظم‌جویی هیجان را به‌عنوان فرایندهای درونی و بیرونی مسئول بازبینی، ارزشیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی برای انجام دادن اهداف تعریف می‌کنند (حسنی، ۱۳۹۶). در مدل آشار هیجانی که بر پایه مدل زیستی-اجتماعی لینهان قرار دارد، عاطفه منفی، آغاز کننده نشخوار فکری خواهد بود، که این خود منجر به تشدید عاطفه منفی و نشخوار فکری بیشتر خواهد شد. نشخوار فکری قابلیت تشدید انواع هیجان‌های منفی از جمله غم، ترس و خشم را دارد و تجربه این هیجان‌ها را طولانی‌تر می‌سازد. این چرخه ممکن است یک پاسخ عاطفی تقویت‌شده را حتی در برابر محرک‌های هیجانی ناچیز تولید کند، علاوه بر این، این چرخه خود را تداوم می‌بخشد به طوری که ممکن است برای مدت زمان طولانی دوام آورد (آفتاب، کربلایی محمد میگونی و تقی‌لو، ۱۳۹۳). این چرخه معیوب تجربه ناخوشایند شدیدی از هیجان‌های منفی و نشخوار فکری (آشار هیجانی) را ایجاد می‌کند، که منجر به رفتارهای آشفته شدیدی می‌شود.
- سپاسگزاری**
- این پژوهش با همکاری بخش Day Care مجتمع کهریزک استان البرز به‌ویژه سرکار خانم اعظم زارعی و حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات انجام گرفت.
- ابراهیم‌پور، ق. (۱۳۹۶). مقایسه رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش‌بینی در سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۳(۳)، ۲۲۸-۲۱۹.
- بهرروز، م. (۱۳۹۳). *پیش‌بینی سازگاری نوجوانان براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان* (پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد). دانشگاه شیراز.
- حسنی، ج. (۱۳۸۹). بررسی اعتیاد و روایی فرم کوتاه پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۴)، ۲۴۰-۲۲۹.
- حسنی، ج. و کدیور، پ. (۱۳۹۲). تعیین اعتبار و روایی نسخه فارسی پرسشنامه راهبردهای فرایندی نظم‌جویی هیجان. *فصل‌نامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۴(۴)، ۱۴۶-۱۱۱.
- حسینی رمقانی، ن.، میردريکوند، ف.، و پناهی، ه. (۱۳۹۶). نقش مهارت‌های ارتباطی حمایت اجتماعی و تجارب معنوی روزانه در پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان. *سالمنشناسی*، ۱(۴)، ۵۷-۴۷.
- زارع، ح.، عباسپور، پ.، و یوسفی، ف. (۱۳۹۴). نقش آموزش مهارت حل مسأله و بازسازی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده در زنان نابارور. *مجله روانپزشکی و روانشناسی شناخت*، ۲(۱)، ۹۳-۸۱.
- سام دلیری، س.، پناهی، ل.، مختارنیا، ا.، سید موسوی، پ. (۱۳۹۶). تحلیل عاملی تأییدی و اعتباریابی سیاهه خودنظم‌جویی نوجوانان. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۳(۵۲)، ۴۰۶-۳۹۵.
- سامانی، س.، و صادقی، ل. (۱۳۸۹). بررسی کفایت روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناسی*، ۱(۱)، ۶۲-۵۱.
- صدری دمیرچی، ا.، اسدی شیشه‌گران، س.، و اسماعیلی قاضی ولویی، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش برنامه مهارت‌های هیجانی-اجتماعی بر کنترل خشم و توانایی حل مسأله اجتماعی در نوجوانان وابسته به مواد. *طب انتظامی*، ۶(۱)، ۶۷-۶۶.
- فانی، م. (۱۳۹۵). سالمندی و سلامت روان (سرمقاله). *پژوهش در دین و سلامت*، ۲(۳)، ۳-۱.
- فتحی آشتیانی، ع.، و داستانی، م. (۱۳۹۰). *آزمون‌های روان‌شناسی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: بعثت.

- Dubey, A. (2010). Role of emotion regulation difficulties and positive/negative affectivity in explaining alexithymia-health relationship: An overview. *Indian Journal of Social Science Researches*, 7, 20-31.
- Ebrahimpour, G. H. (2017). Comparison of satisfaction with life, Social Adjustment and Optimism in the Elderly at Home and Nursing Homes. *Journal of Aging Psychology*, 3(3), 219-228. [Persian]
- Eskin, M., Savk, E., Uslu, M., & Küçükaydoğan, N. (2014). Social problem-solving, perceived stress, negative life events, depression and life satisfaction in psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 28(11), 1553-1559.
- Fani, M. (2016). Aging and mental health. *Journal of Research on Religion & Health Editorial*, 2(3), 1- 3. [Persian]
- Fathi Ashtiani, A., & Dastani, M. (2011). Psychological tests: personality assessment and mental health. Tehran: Besat. [Persian].
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669. doi:https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30(1), 1311-1327.
- Geiger, P. J., Peters, J. R., & Baer, R. A. (2014). Using a measure of cognitive distortion to examine the relationship between thought suppression and borderline personality features: A multi-method investigation. *Personality and Individual Differences*, 59, 54-59.
- Gholizadeh, P., Khaneke, H., and Mohammadi, F. (2011). The effect of bibliotherapy on elderly self-management abilities. *Iranian Journal of Ageing*, 1(1), 2-1. [Persian]
- Hasani, J. (2013). Assessment of the reliability and validity of the Persian version of emotion regulation process
- قلی زاده، ص.، خانکه، ح.، و محمدی، ف. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر کتاب درمانی بر میزان توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۶(۲۲)، ۵۷-۵۱.
- یزدانبخش، ک. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۱(۳)، ۱۷۹-۱۸۵.
- راستگو، ا. نادری، ع. شریعتمداری، ع. و سیف نراقی، م. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش سواد اطلاعاتی اینترنت بر رشد یادگیری خودراهبر دانشجویان. *فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهشنامه تربیتی*، ۶(۲۴)، ۲۴-۱.
- Beblo, T., Fernando, S., Kamper, P., Gripenstroh, J., Aschenbrenner, S., Pastuszak, A., ... Driessen, M. (2013). Increased attempts to suppress negative and positive emotions in Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Research*, 210(2), 505-509. doi: 10.1016/j.psychres.2013.06.036
- Behrouz, M. (2014). *Predicting Adolescent Adaptation Based on Early Maladaptive Schemas and Cognitive Emotion Regulation Strategies* (Unpublished Master Thesis). Shiraz University. [Persian]
- Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday Problem Solving and Emotion. *Current Directions in Psychological Science*, 16(1), 26-31. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00469.x
- Charles, S. T., & Mavandadi, S. (2004). Social support and physical health across the life span: Socioemotional influences. *Growing together: Personal relationships across the life span*, 240-267.
- Clark, J. C. (2002). *Problem solving and personality factors of two Atrisk college population. College population, College of Human Resources and Education of West Virginia University*. Morgantown: West Virginia.
- Crain, W. (2016). *Theories of development: concepts and applications*. London and New York: Routledge.
- D'Zurilla, T. J., Meydeu Olivares, A., & Gallardo Pujol, D. (2011). Predicting social problem solving using personality traits. *Personality and Individual Differences*, 50, 142-147.

- strategies questionnaire. *Educational Measurement*, 14(4), 111-146. [Persian]
- Hassani, J. (2011). The Reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 9(4), 229-240. [Persian]
- Hepner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 66-75.
- Hosseini Ramaghani, N., Mir Drikvand, F., & Panahi, H. (2017). The role of communication skills, social support and daily spiritual experiences in predicting loneliness feeling of the elderly. *Journal of Gerontology*, 1(4), 47-57. [Persian]
- Kohn, N., Eickhoff, S. B., Scheller, M., Laird, A. R., Fox, P. T., & Habel, U. (2014). Neural network of cognitive emotion regulation--an ALE meta-analysis and MACM analysis. *Neuroimage*, 87, 345-355. doi: 10.1016/j.neuroimage.2013.11.001
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 339-349. doi.org/10.1037/0022-3514.65.2.339
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression & their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, E. B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Rastgoo, A., Naderi, E., Shariatmadari, A., & Seifnaraghi, M. (2011). The Impact of Internet Information Literacy Training on University Student's Problem Solving Skills. *Journal of New Approach in Educational Administration*, 1(4), 1 - 22. [Persian].
- Sadri Damirchi, E., Asadi Shishegeran, S., & Esmaeili ghazivaloii, F. (2017). Effectiveness of social-emotional skills program on anger control and social problem-solving in adolescent's whit drug dependency. *Journal of Police Medicine*, 6(1), 67-76. [Persian]
- Sam, D. S., Panaghi, L., Mokhtarnia, I., & Seyed, M. P. S. (2017). Confirmatory factor analysis and reliability of the adolescents' self-regulation inventory. *Journal of Iranian Psychologists*, 13(52), 395 - 406. [Persian]
- Siu, A. M. H., & Shek, D. T. L. (2009). Social Problem Solving as a Predictor of Well-being in Adolescents and Young Adults. *Social Indicators Research*, 95(3), 393-406.
- Troy, A. S. (2012). *Cognitive reappraisal ability as a protective factor resilience to stress across time and context* (Doctoral Dissertation). University of Denver.
- Vatan, S., Lester, D., Gunn, J. F. (2014). Emotion dysregulation, problem-solving, and hopelessness. *Psychological reports*, 114(2), 647-51.
- Yazdanbakhsh, K. (2015). Effects of life review on social adjustment of retirees' elderly persons. *Journal of Aging Psychology*, 1(3), 179-185. [Persian]
- Zare, H., Abaspour, P., Yousefi, F. (2015). The Role of problem-solving skill training and cognitive restructuring on cognitive emotion regulation strategies, and family functioning in infertile women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2(1), 81-93 [Persian]