



The Relationship Between Mental Health and Physical Health of Elderly Living in Nursing Homes: The Mediating Role of Feelings of Guilt and Loneliness

Alireza Ebrahimi¹ , Mahboobe Taher^{1*} , Shahnaz Nouhi² 

¹ Dept. of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Article Info

Article History

Received: 15.02.2023

Revised: 29.04.2023

Accepted: 02.05.2023

ePublished: 05.05.2023

Keywords

Physical health, mental health, loneliness, feelings of guilt, the elderly

How to cite this article

Ebrahimi, A., Taher, M., & Nouhi, Sh. (2023). The Relationship between mental health and physical health of elderly living in nursing homes: The Mediating role of guilt and loneliness. *Aging Psychology*, 9(1), 19-31.

*Corresponding Author

Mahboobe Taher

Email

mahboobe.taher@yahoo.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Today, paying attention to the elderly and their condition is one of the important and significant issues. Among the important factors influential in this field, paying attention to physical health and its related factors seems highly important. Therefore, this research was conducted with the aim of investigating the relationship between mental health and physical health in the elderly resident of nursing homes with the mediating role of feelings of guilt and loneliness. This was a descriptive study of structural equations modeling (SEM) type. The statistical population of the present study included 3687 people living in nursing homes located in Damghan and Isfahan in 2022, among whom 121 people were selected as the final sample using simple random sampling. Used to collect the research data were Russell et al.'s loneliness, Gokler and Jones' feelings of guilt, Najarian and Davoudi's mental health, and Laali et al.'s physical health scales. The data were analyzed using SEM in Smart PLS-3 software. The results illustrated that mental health has a positive relationship with physical health and this relationship is significantly and reversely mediated by two variables of loneliness and feelings of guilt. According to the obtained results, it is suggested to pay special attention to mental health, loneliness and feelings of guilt among the elderly. The results of this research can be useful for nursing home managers, psychologists and counselors to create better conditions and to care for people as well as possible.



رابطه سلامت روانی با سلامت جسمانی سالمندان مقیم سرای سالمندان: نقش میانجی احساس گناه و احساس تنهایی

علیرضا ابراهیمی^۱، محبوبه طاهر^{۱*}، شهناز نوحی^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

چکیده

امروزه توجه به سالمندان و وضعیت آنها از مسائل مهم و قابل توجه می‌باشد. در بین عوامل مهمی که در این زمینه تأثیرگذار هستند، توجه به سلامت جسمانی و عوامل مرتبط با آن از درجه اهمیت بسیار بالایی برخوردار می‌باشد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی رابطه سلامت روانی با سلامت جسمانی سالمندان مقیم سرای سالمندان با میانجی‌گری احساس گناه و احساس تنهایی انجام شد. این پژوهش، توصیفی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل افراد واجد شرایط ساکن در خانه‌های سالمندان دامغان و اصفهان در سال ۱۴۰۱ به تعداد ۳۶۸۷ نفر بود که ۱۲۱ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش از چهار پرسش‌نامه استفاده شد که شامل مقیاس احساس تنهایی راسل و همکاران، احساس گناه گوکلر و جونز، سلامت روانی نجاریان و داوودی و سلامت جسمانی لعلی و همکاران بودند. داده‌های حاصل از پژوهش حاضر با استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری و با نرم افزار Smart PLS-3 مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل شده نشان داد که سلامت روانی با سلامت جسمانی رابطه مثبت دارد و دو متغیر احساس تنهایی و احساس گناه در این بین نقش میانجی معکوس و معنادار ایفا می‌کنند. با توجه نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که به سلامت روانی، احساس تنهایی و احساس گناه در بین سالمندان توجه ویژه‌ای شود. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند برای مدیران خانه سالمندان و مشاوران و روان‌شناسان جهت ایجاد شرایط بهتر و نگهداری هرچه بهتر از افراد مفید باشد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۶

اصلاح: ۱۴۰۲/۰۲/۰۹

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۲

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۲/۰۲/۱۵

کلیدواژه‌ها

سلامت جسمانی، سلامت روانی، احساس تنهایی، احساس گناه، سالمندی

نحوه ارجاع به مقاله

ابراهیمی، ع، طاهر، م، نوحی، ش. (۱۴۰۲). رابطه سلامت روانی با سلامت جسمانی سالمندان مقیم سرای سالمندان: نقش میانجی احساس گناه و احساس تنهایی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۹(۱)، ۳۱-۱۹.

* نویسنده مسئول

محبوبه طاهر

پست الکترونیکی

mahboobe.taher@yahoo.com

یکی از دوره‌های اساسی و پر اهمیت رشد در دیدگاه گستره زندگی، دوره سالمندی^۱ است. این دوره همراه با کاهش توان زیستی-فیزیکی و گاهی ذهنی همراه است. شاید اغلب افکار منفی و یا دیدگاه‌های مخرب در این بازه سنی به سراغ انسان می‌آید (امیربگلوئی داریانی و همکاران، ۱۴۰۰). یکی از مهم‌ترین مسائلی که در دوران سالمندی باید به آن توجه شود، سلامت جسمانی افراد است که به دلیل کهولت سن دچار تغییراتی می‌شود. امروزه افراد سالمند با چالش‌ها و مشکلات خاصی روبرو هستند، بسیاری از افراد پیر و ناتوان برای داشتن زندگی ایده‌آل دارای مشکلات ضعف جسمی و روانی هستند (صادقی و بازوین، ۱۳۹۷). گفته می‌شود این افراد نیازمند مراقبت‌های بلند مدت هستند، با نگاهی گذرا به پیرامون خود مشکلات متعدد سالمندان را در زمینه‌های مختلف شاهد هستیم. مشکلات جسمی، روانی، آلزایمر و زوال عقل افراد سالمند از جمله مهم‌ترین مشکلات آنها در جوامع امروز محسوب می‌شود. گرچه مشکلات جسمی از نظر ما آن چیزی است که به چشم می‌آید، اما عواملی وجود دارند که نمی‌توان به وضوح آنها را در افراد سالمند مشاهده کرد. عواملی نظیر فقر مالی، انزوای اجتماعی، فقدان استقلال، تنهایی و فقدان‌های مختلف دوره‌های مختلف حیاتی می‌تواند بر سلامت جسمانی و روانی افراد سالمند مؤثر باشد (کاووسیان و همکاران، ۱۳۹۷). مطالعات نشان داده‌اند که سلامت جسمانی با سلامت روان (علوی و همکاران، ۱۳۹۶؛ ضرغامی و الفت، ۱۳۹۶)، احساس تنهایی (مشتاق و همکاران، ۲۰۱۴) و احساس گناه (امیربگلوئی داریانی و همکاران، ۱۴۰۰) رابطه دارد.

با توجه به این مسائل می‌توان دریافت که مسائل مربوط به سلامت روانی و جسم افراد سالمند دارای اهمیت بسیاری است. سلامت روان یا سلامت روانی به معنی سلامت هیجانی و روان‌شناختی است، به شکلی که فرد بتواند از تفکر و توانایی‌های خود استفاده کند، در جامعه عملکرد داشته باشد و نیازهای معمول زندگی روزمره را برآورده سازد (فوسار و همکاران، ۲۰۲۰). عوامل متعدد اجتماعی، روانی و بیولوژیکی سطح سلامت روانی فرد را در هر مقطع زمانی تعیین می‌کند (لی و لی، ۲۰۱۹). می‌توان گفت عوامل تاثیرگذار بر سلامت روانی به دو دسته کلی عوامل بیرونی و عوامل فردی یا درونی تقسیم می‌شود.

عوامل بیرونی شامل رفاه اقتصادی، آزادی‌های اجتماعی و مدنی، عدالت اجتماعی و عدم تبعیض جنسیتی، نژادی و قومی، ثبات و امنیت سیاسی-اجتماعی است. عوامل درونی شامل شیوه یا سبک زندگی سالم، ژنتیک، خودباوری و شناخت از خود و تقویت اعتماد بنفس است (حسینی زارع و همکاران، ۱۳۹۹). اما چیزی که سالمندان برای داشتن سلامت روان خود نیاز دارند در قالب توجه و محبت از سوی افرادی که با آنها زندگی می‌کنند، مطرح می‌شود. تأمین سلامت روانی سالمندان به اندازه سلامت جسمی آنان دارای اهمیت است و تأثیر مهمی بر بهداشت فرد و جامعه می‌گذارد (حاتمی و همکاران، ۱۴۰۰). سلامت روان سالمندان به مانند همه اقشار جامعه تنها به معنای عدم وجود بیماری روانی نیست بلکه به این معناست که فرد بتواند سازگار، شاداب و رو به رشد زندگی کرده و احساس رضایت کند (ازم و همکاران، ۲۰۲۱). سالمندی بیماری نیست بلکه مرحله‌ای از چرخه زندگی است که مسائل رشدی خاص خود را دارد. در عین حال سالمندی با انباشت خردمندی همراه است و فرصتی است که فرد می‌تواند تجربیات خود را به نسل‌های بعد منتقل کند. اریک اریکسون سالمندی را زمانی برای زاینده‌گی و نه دورانی از یاس می‌داند. به طور قراردادی، سن شروع سالمندی را ۶۰ سالگی قرار داده‌اند و این سن را به عنوان نقطه شروع پیری پذیرفته‌اند. هرچند در برخی افراد، پدیده پیری خیلی زودتر شروع می‌شود و در بسیاری دیگر ممکن است دیرتر اتفاق بیفتد (سوزوکی و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات زیادی نشان می‌دهند که سلامت جسمانی با سلامت روانی در سالمندان ارتباط دارد (علوی و همکاران، ۱۳۹۶؛ ضرغامی و الفت، ۱۳۹۶؛ کیویماکی و همکاران، ۲۰۲۰) اما مطالعات کمتری به بررسی متغیرهای میانجی که بین این دو متغیر نقش ایفا می‌کنند پرداخته‌اند. از این میان می‌توان به احساس گناه و احساس تنهایی اشاره کرد.

زمانی که از سلامت جسمانی و روانی صحبت می‌شود، یکی از مواردی که می‌تواند در این راستا این وضعیت را به خطر بیندازد و یا برای فرد سالمند مضر باشد، مسأله مربوط به احساس گناه^۲ است. احساس گناه، حسی آزاردهنده است که مانند شرم، خجالت یا غرور به عنوان یک احساس خودآگاه توصیف شده است. به دلیل بروز احساس گناه افراد خودشان را سرزنش می‌کنند (گورنلیس و همکاران، ۲۰۱۹).

^۱ old age

^۲ feel guilty

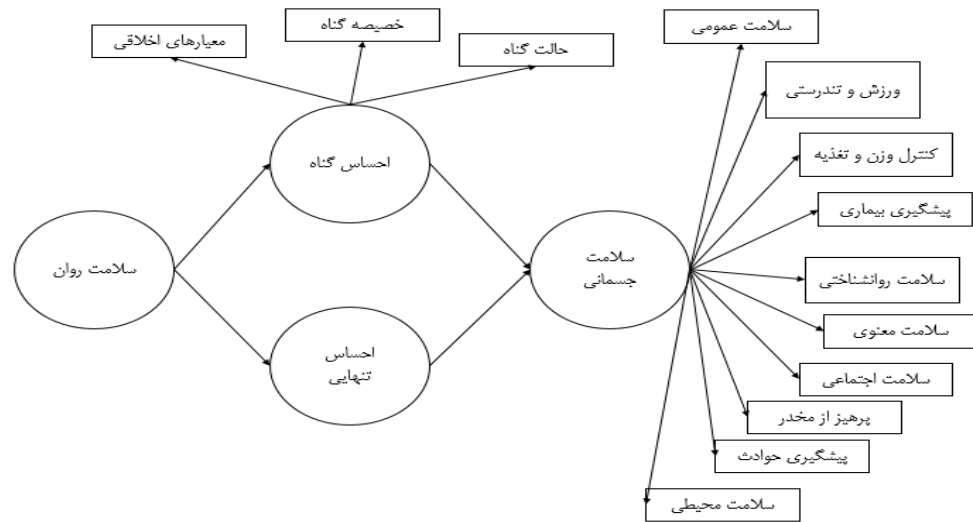
(اوشالباین و همکاران، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان داده‌اند که احساس تنهایی به طور قابل ملاحظه‌ای با افسردگی، وضعیت سلامت عمومی، ضعف و نقایص کارکردی رابطه دارد. همتی علمدارلو و همکاران (۱۳۸۷) رابطه بین سلامت جسمانی و احساس تنهایی را بررسی کردند که ارتباط معناداری و معکوس این متغیرهای تأیید گردید. همچنین ممبینی و بریهی (۱۴۰۱) در تحقیق روابط متقابل میان سلامت روان، احساس تنهایی و احساس رضایت از زندگی را بررسی کردند و روابط معنادار میان این متغیرها را گزارش دادند.

با توجه به نرخ پایین امید به زندگی و همچنین عدم توجه افراد حاضر در جامعه به سالمندان، بنابراین هدف اصلی پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای احساس گناه و احساس تنهایی در رابطه با سلامت روانی و سلامت جسمانی سالمندان مقیم خانه سالمندان بود. احساس گناه و تنهایی مشهودترین مواردی هستند که این روزها در سالمندان مشاهده می‌شود. نیاز به محبت، توجه و معاشرت از عواملی هستند که افراد حاضر در خانه سالمندان به شدت به آن نیاز دارند. با توجه به تحقیقات و بررسی‌های صورت گرفته توسط محقق و همچنین گواهی پیشینه پژوهش ایرانداک تحقیق حاضر یافت نشده است و از این جهت دارای نوآوری موضوعی می‌باشد. از طرفی انجام این تحقیق به توسعه ادبیات و مبانی نظری آن کمک می‌کند. باید در نظر داشت که سالمندان قشر آسیب‌پذیر در جامعه هستند و عدم توجه به آنها صدمات جدی را برایشان ایجاد می‌کند. به همین علت بررسی وضعیت آنها و ارائه راهکارهای بهبود می‌تواند مفید و مؤثر واقع شود. اهمیت کاربردی این تحقیق نیز این است که نتایج نهایی و راهکارهای ارائه شده برای مدیران مؤسسات سالمندی، مشاوران و روان‌شناسان مفید و مؤثر می‌باشد. با توجه به این امر سؤال اصلی پژوهش آن است که آیا احساس گناه و احساس تنهایی، نقش میانجی را در رابطه سلامت روانی با سلامت جسمانی ایفا می‌کنند؟ در نتیجه فرضیات این مطالعه عبارت بودند از اینکه (۱) سلامت روانی با سلامت جسمانی ارتباط دارد، (۲) احساس گناه در ارتباط بین سلامت روان با سلامت جسمانی نقش میانجی دارد، (۳) احساس تنهایی در ارتباط بین سلامت روان با سلامت جسمانی نقش میانجی دارد. با توجه به مطالب بیان شده، مدل مفروض پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.

به طور معمول افراد مختلف به دلایل گوناگونی احساس گناه دارند، مثلاً به خاطر اعمالی که مرتکب شده‌اند یا فکر می‌کنند که مرتکب شده‌اند، یا به دلیل انجام ندادن کاری که باید انجام می‌دادند. همچنین برخی افراد به خاطر کارهایی که نباید انجام می‌دادند، دچار احساس گناه می‌شوند. علاوه بر این‌ها دسته‌ای از افراد هم به دلیل داشتن افکاری که معتقدند از نظر اخلاقی اشتباه هستند، درگیر این حس می‌شوند. بر اساس دیدگاه روانکاوی احساس گناه ناشی از فعالیت شدید فراخود سرزنش کننده است. فراخود که بر پایه محدودیت‌های اخلاقی، مذهبی و اجتماعی شکل گرفته است و فرد را به دلیل اشتباهاتش تنبیه می‌کند (فرتیاس و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعه احساس گناه یک بخش مهم و کارکردی از روان‌شناسی است و آن را به عنوان هیجان خودآگاه می‌شناسند (پاتل و گینسبرگ، ۲۰۲۰). این هیجان خودآگاه در ارتباطات اجتماعی یافت می‌شود و از نگرانی در مورد دیگران، خود و رفتارهای انجام شده، افزایش می‌یابد. برای احساس گناه، ارزیابی منفی از «خود» و «رفتارهای خود» اساسی فرض شده است و احساس گناه به عنوان یک هیجان اجتماعی و اخلاقی در نظر گرفته شده و به علت پاسخ به تخلف اخلاقی، بالابردن رفتارهای اخلاقی، آیین معاشرت بین فردی و بهداشت فردی روی می‌دهد (امیربگلو داریانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ کارگزار و همکاران، ۱۴۰۰). خلوتی و همکاران (۱۴۰۰) نیز در تحقیق خود نشان دادند که سلامت جسمانی یک فرد سالمند با ایجاد احساس گناه در وی ارتباط معناداری دارد که این احساس گناه می‌تواند به دلیل اضطراب از مرگ در فرد ایجاد شود.

یکی دیگر از مسائلی می‌تواند در ارتباط با دوران سالمندی باشد، احساس تنهایی^۱ است. این موضوع اگر در دوران سالمندی به خوبی کنترل نشود، می‌تواند آثار مخربی را از خود به جا بگذارد (لو و همکاران، ۲۰۲۰). احساس تنهایی سالمندان یکی از مشکلات روانی-اجتماعی است که کمتر به آن توجه شده است. کاهش قوای جسمی و سلامتی و فوت نزدیکان، آنان را در معرض خطر انزوا قرار می‌دهد و برای بسیاری از سالمندان تنهایی در آخر عمر پدیده‌ای ناخوشایند و فرساینده است (ایسبیک و همکاران، ۲۰۲۰). احساس تنهایی منشأ بسیاری از حالات نامتعادل روانی سالمندان مانند خودکشی، افسردگی و ناامیدی است

^۱ loneliness



شکل ۱. مدل مفروض رابطه سلامت روانی با سلامت جسمانی با میانجی‌گری احساس تنهایی و احساس گناه

طور همزمان، غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن، تمایل نداشتن به همکاری، امضا نکردن رضایتنامه شرکت در پژوهش و کامل نکردن پرسش‌نامه‌ها. با توجه به نتایج بدست آمده اطلاعات جمعیت‌شناختی در نهایت در سه دسته جنسیت، سن و سابقه حضور در خانه سالمندان مطرح شد. در مورد جنسیت افراد، ۵۸/۵ مردان و ۴۱/۵ درصد را زنان تشکیل دادند. بیشترین فراوانی سن در بازه سنی ۸۱ سال و بالاتر بود که ۴۴/۵ درصد کل نمونه را در بر گرفته است. از طرفی ۲۳ درصد را ۶۱ تا ۷۰ سال و ۳۲/۵ درصد را ۷۱ تا ۸۰ سال تشکیل دادند. در نهایت بیشترین فراوانی در سابقه حضور مربوط به بازه ۶ تا ۱۰ سال می‌باشد. ۳۴/۵ درصد صفر تا ۵ سال، ۱۸ درصد ۱۱ تا ۱۵ سال و ۶ درصد ۱۶ سال و بالاتر، سابقه حضور در خانه سالمندان را دارند.

ابزار

پرسش‌نامه احساس تنهایی^۱. در این تحقیق به منظور بررسی احساس تنهایی از پرسش‌نامه راسل و همکاران استفاده شده است که در سال ۱۹۸۰ تولید شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال با طیف ۴ گزینه‌ای می‌باشد. روایی آن با نظر اساتید و خبرگان این حوزه به تأیید رسیده است و پایایی آن نیز با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵۱ به تأیید رسیده است. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (کمترین) و ۸۰ (بیشترین) می‌باشد. پایایی این ابزار در تحقیق حاضر، تحقیق اصلی و نمونه تحقیق ایرانی به ترتیب ۰/۸۵۱، ۰/۸۹۰ و ۰/۷۸۰ بود.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع بنیادی بوده و روش آن به صورت توصیفی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش کلیه سالمندانی که تحت حمایت خانه سالمندان دامغان و اصفهان در سال ۱۴۰۱ به تعداد آنها ۳۶۸۷ نفر بوده است که در نهایت تعداد ۱۲۱ نفر با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. در خصوص حجم نمونه، شایان توضیح است که در تحلیل استیونس^۱ (۱۹۹۶)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۱۴۰۰) در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد را که قاعده سرانگشتی خوب اعلام کرده است. بر پایه این موضوع می‌توان اعلام کرد که چون تحلیل معادلات ساختاری در برخی جنبه‌ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در تحلیل معادلات ساختاری غیر منطقی نیست (هومن، ۲۰۱۲). لوهلین^۱ (۱۹۹۲)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۲۰۲۲) بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی گردآوری دست‌کم ۱۰۰ مورد یا بیشتر از آن مثلاً ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برای اجرای تحلیل مسیر برخوردار است. ملاک‌های ورود به این مطالعه عبارت بودند از (۱) داشتن شرایط سالمندی (۲) حضور در خانه سالمندان و ملاک‌های خروج عبارت بودند از مصرف داروهای روان‌پزشکی خاص، استفاده از روش‌های درمانی دیگر به

^۱ feeling loneliness questionnaire

اطمینان به آنها داده شد که پاسخ آنها نزد محققان حاضر محفوظ می‌ماند و از نتایج تنها در راستای کاربرد تحقیقاتی استفاده خواهد شد. پس از ارائه توضیحات لازم پرسش‌نامه‌ها به افراد داده شد تا به صورت انفرادی و با توجه به شرایط شخصی که دارند به سؤالات پاسخ دهند. پرسش‌نامه‌های تحقیق با توجه به ملاک‌های ورود و خروج که پیش‌تر ذکر شد در مؤسسات نگهداری از سالمندان توزیع گردید و با کمک مربیان و پرستاران تکمیل گردید. در نهایت تعداد ۱۲۱ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد تا در ادامه مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. دلیل استفاده از این نرم‌افزار در این تحقیق قدرت پیش‌بینی بالا و همچنین حساس نبودن به نرمال بودن داده‌ها بوده است و با توجه به اینکه داده‌های این تحقیق از توزیع غیرنرمال پیروی می‌کنند، بنابراین Smart PLS برای تحلیل آماری مناسب می‌باشد. برای انجام این کار ابتدا آماره t برای بررسی معناداری فرضیات و در ادامه ضریب مسیر به منظور بررسی مسیر تأثیر (مستقیم یا معکوس بودن) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در ابتدای امر پایایی و روایی پرسش‌نامه‌های تحقیق بررسی می‌شود که خلاصه نتایج مربوط به پرسش‌نامه‌ها به شرح زیر می‌باشد.

جدول ۱

بررسی پایایی ابزار پژوهش

متغیرها	ضریب آلفای کرونباخ	ضریب پایایی	میانگین واریانس
احساس تنهایی	۰/۸۵۱	۰/۸۰۹	۰/۶۳۳
احساس گناه	۰/۷۹۸	۰/۷۸۸	۰/۶۱۱
سلامت روانی	۰/۸۲۱	۰/۷۹۵	۰/۶۱۵
سلامت جسمانی	۰/۸۱۱	۰/۸۰۱	۰/۶۱۸

با توجه به اینکه اعداد آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی (سازگاری درونی) و AVE همگی در بازه مربوطه قرار گرفته‌اند، می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی

پرسش‌نامه احساس گناه^۱. در این تحقیق به منظور بررسی احساس گناه از پرسش‌نامه گلوکر و جونز استفاده شده است که در سال ۱۹۹۲ تولید شده است. این پرسش‌نامه دارای ۴۵ سؤال با طیف ۵ گزینه‌ای می‌باشد. پرسش‌نامه حاضر دارای سه بعد خصیصه گناه، حالت گناه و معیارهای اخلاقی می‌باشد. این ابزار دارای دامنه نمره ۴۵ تا ۲۲۵ می‌باشد. پایایی این ابزار در تحقیق حاضر، تحقیق اصلی و نمونه تحقیق ایرانی به ترتیب ۰/۷۹۸، ۰/۸۱۰ و ۰/۷۲۰ است. روایی آن به تأیید اساتید این حوزه رسید.

پرسش‌نامه سلامت روانی^۲. در این تحقیق به منظور بررسی سلامت روانی از پرسش‌نامه نجاریان و داوودی استفاده شده است که در سال ۱۳۸۰ تولید شده است. این پرسش‌نامه ۲۵ سؤال با طیف ۵ گزینه‌ای دارد. این ابزار دارای دامنه نمره ۲۵ تا ۱۲۵ می‌باشد. همچنین پایایی این ابزار در تحقیق حاضر، تحقیق اصلی و نمونه تحقیق ایرانی به ترتیب ۰/۸۲۱، ۰/۸۴۰ و ۰/۸۷۰ است. روایی آن با نظر اساتید این حوزه به تأیید رسیده است.

پرسش‌نامه سلامت جسمانی^۳. در این تحقیق به منظور بررسی سلامت جسمانی از پرسش‌نامه لعلی و همکاران استفاده شده است که در سال ۱۳۹۱ به تولید رسیده است. این پرسش‌نامه دارای ۷۰ سؤال با طیف ۷ گزینه‌ای می‌باشد. پرسش‌نامه حاضر دارای ۱۰ بعد سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی می‌باشد. این ابزار دارای دامنه نمره ۷۰ تا ۴۲۰ می‌باشد. همچنین پایایی این ابزار در تحقیق حاضر، تحقیق اصلی و نمونه تحقیق ایرانی به ترتیب ۰/۸۱۱، ۰/۸۲۱ و ۰/۸۷۰ است. روایی آن با نظر اساتید و خبرگان این حوزه به تأیید رسیده است.

روش اجرا

به منظور پیاده‌سازی طرح و جمع‌آوری داده‌های مدنظر، ابتدا مجوزهای لازم با رعایت تمامی قوانین اتخاذ شد. در ادامه از افرادی که ملاک‌های ورود برای شرکت در تحقیق را داشته‌اند خواسته شد که به سؤالات پرسش‌نامه پاسخ دهند. در ابتدا هدف تحقیق برای آنها شرح داده شد و این

¹ feeling guilty questionnaire

² mental health questionnaire

³ physical health questionnaire

جدول ۲

مقادیر آماره استون‌گیسر متغیرهای پژوهش

متغیرها	معیار استون‌گیسر	وضعیت
سلامت روانی	۰/۶۲۲	تناسب پیش‌بین قوی
سلامت جسمانی	۰/۶۱۵	تناسب پیش‌بین قوی
احساس گناه	۰/۶۰۵	تناسب پیش‌بین قوی
احساس تنهایی	۰/۶۱۷	تناسب پیش‌بین قوی

با توجه به اعداد به دست آمده می‌توان اینگونه بیان کرد که قابلیت پیش‌بینی مدل در سطح بالایی می‌باشد. در جدول زیر شاخص‌های برازش مدل شرح داده شده است. در ادامه خروجی جدول discriminant validity (مدل فورنل لارکر) ارائه می‌گردد.

جدول ۳

جدول روابی واگرا (ماتریس فورنل لارکر)

	۱	۲	۳
۱. سلامت روانی			
۲. سلامت جسمانی	۰/۷۱۴		
۳. احساس گناه	۰/۶۸۳	۰/۷۳۴	
۴. احساس تنهایی	۰/۸۲۷	۰/۶۹۱	۰/۸۲۹

همگرایی مدل پژوهش را تأیید کرد. در ابتدا آمار توصیفی متغیرهای تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند که اطلاعات آن در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۲

آمار توصیفی متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
سلامت روانی	۳/۵۳	۰/۶۷۶
سلامت جسمانی	۴/۳۶	۰/۶۹۱
احساس گناه	۳/۵۱	۰/۵۹۹
احساس تنهایی	۲/۵۷	۰/۶۰۳

در ادامه آماره استون‌گیسر مورد بررسی قرار گرفته است. مقدار آماره Q^2 (استون-گیسر) که قدرت پیش‌بینی مدل در سازه‌های درون‌زا را مشخص می‌کند. مدل‌هایی که دارای برازش ساختاری قابل قبول هستند، باید قابلیت پیش‌بینی متغیرهای درون‌زای مدل را داشته باشند. بدین معنی که اگر در یک مدل، روابط بین سازه‌ها به درستی تعریف شده باشند، سازه‌ها تأثیر کافی بر یکدیگر گذاشته و از این راه فرضیات بدرستی تأیید شوند. هینسلر و همکاران (۲۰۰۹) سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به عنوان قدرت پیش‌بینی کم، متوسط و قوی تعیین نموده‌اند.

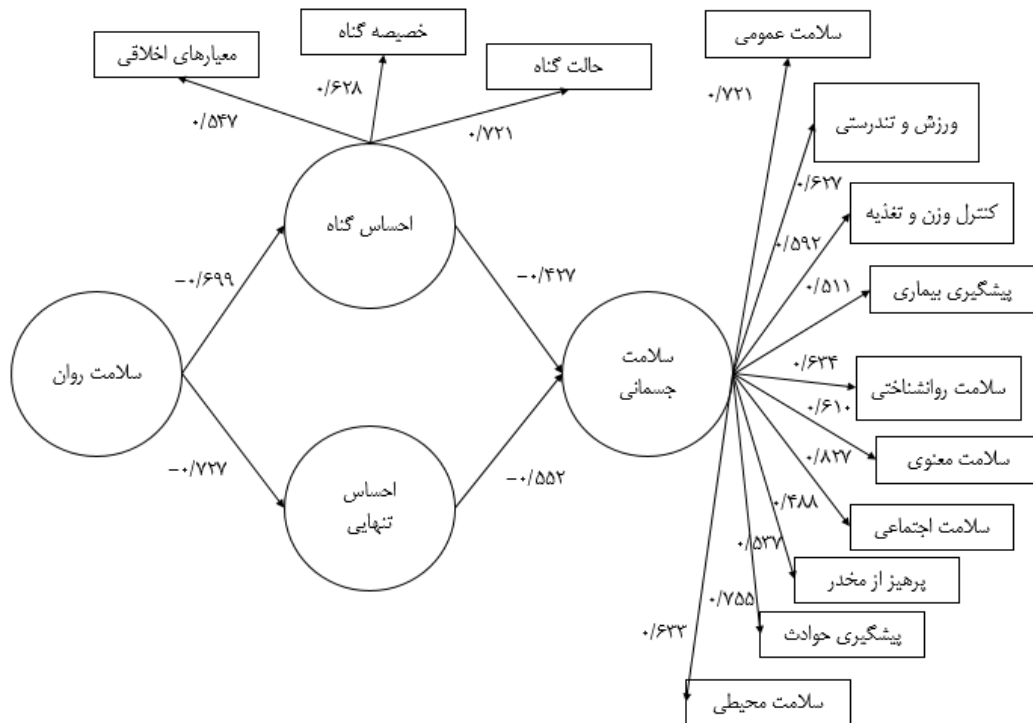
جدول ۳

مقدار آماره t ، مقدار ضریب مسیر و خطای استاندارد

فرضیات تحقیق	آماره t	مقدار ضریب	نتیجه
سلامت روانی ← سلامت جسمانی	۵/۵۲۹	۰/۶۲۸	تأیید
سلامت روانی ← احساس گناه	۶/۳۶۶	۰/۶۹۹	تأیید
سلامت روانی ← احساس تنهایی	۸/۱۸۶	۰/۷۲۷	تأیید
احساس گناه ← سلامت جسمانی	۳/۸۴۷	۰/۴۲۷	تأیید
احساس تنهایی ← سلامت جسمانی	۴/۴۷۴	۰/۵۵۲	تأیید
سلامت روان ← احساس تنهایی ← سلامت جسمانی	۷/۲۸۷	۰/۴۰۱	تأیید
سلامت روان ← احساس گناه ← سلامت جسمانی	۸/۷۹۲	۰/۲۹۹	تأیید

معنی‌دار است. بنابراین با توجه به شکل فوق ملاحظه می‌شود تمامی روابط مدل معنادار می‌باشد. برای بررسی فرضیه میانجی، از آزمون سوپل استفاده شده است. آزمون سوپل رایج‌ترین روش آزمون ضرایب میانجی است. این چارچوب توسط مایکل سوپل در سال ۱۹۸۲ ارائه شد. با توجه به نتایج بدست آمده در جدول فوق، آماره آزمون

با توجه به این که در نرم‌افزار Smart PLS از مقدار آماره t برای بررسی معنی‌دار بودن ضرایب استفاده می‌شود و این مقدار برای خطای ۵ درصد عدد ۱/۹۶ می‌باشد برای بررسی معنی داری از مقایسه مقدار آماره t روابط با عدد مفروض فوق استفاده می‌گردد. به طوری که اگر مقدار آماره t از مقدار ۱/۹۶ بیشتر باشد، رابطه نشان داده شده



شکل ۲. مقدار ضریب مسیر متغیرها

سالمندان بیشتر باشد، سلامت جسم او نیز بهبود می‌یابد. نتایج بدست آمده در این بخش با نتایج تحقیقات کلوچی و همکاران (۲۰۲۲)، ناکامورا و همکاران (۲۰۲۲) و لوپز و همکاران (۲۰۲۰) سازگار بوده و مطابقت دارد. ذهن هر فرد در ارتباط مستقیم با وضعیت جسمانی او است. فردی که مبتلا به بیماری روانی جدی است، در معرض خطر بیشتری از انواع مختلف بیماری‌های جسمی قرار می‌گیرد. برعکس، در فردی که بیماری جسمی مزمن دارد، افسردگی و اضطراب دو برابر بیشتر از فرد عادی عمومی می‌کند. بیماری‌های روانی و جسمی می‌تواند کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهند و در طولانی مدت باعث بروز عوارض جدی‌تری شوند (خلوتی و همکاران، ۱۴۰۰). شناخت و درک ارتباط بین ذهن و جسم می‌تواند فرد را وادار کند تا از انواع بیماری‌های جسمی، پیشگیری کرده و بعد از تشخیص هر بیماری به دنبال درمان آن باشد. افرادی که علائم افسردگی را تجربه می‌کنند، نسبت به مردم عادی سه برابر بیشتر به بیماری‌های جسمی مزمن مبتلا خواهند شد. افرادی که تحت بیماری‌های جسمی مزمن قرار می‌گیرند، در مقایسه با افراد عادی دو برابر بیشتر دچار حالت خلقی یا اضطراب می‌شوند. از هر دو نفری که دارای افسردگی و یک بیماری جسمی هستند یک نفر آنها، در فعالیت‌های روزانه خود دچار اختلال

سویل بیشتر از ۱/۹۶ بوده و در سطح خطای ۵ درصد، احساس گناه و احساس تنهایی نقش میانجی معکوس و معنادار را در بین سلامت روانی و سلامت جسمانی ایفا می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی بررسی رابطه سلامت روانی با سلامت جسمانی سالمندان مقیم سرای سالمندان با میانجیگری احساس گناه و احساس تنهایی بود. بدین منظور از چهار پرسش‌نامه به عنوان ابزار تحقیق استفاده شد و بین سالمندان شهر دامغان و اصفهان پخش گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از نرم افزار Smart PLS مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت که بحث و نتیجه‌گیری آن در ادامه شرح داده شده است. با توجه به بررسی‌های بدست آمده در پاسخ به اینکه آیا احساس گناه و تنهایی نقش میان را در رابطه میان سلامت روانی و سلامت جسمانی ایفا می‌کنند؟ باید گفت که نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که هر دو متغیر نقش میانجی را در این رابطه ایفا کرده و معنادار هستند.

فرضیه اول مبنی بر اینکه سلامت روانی با سلامت جسمانی ارتباط دارد، با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل داده‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تأیید است و دارای رابطه مستقیم می‌باشد. یعنی هر چه سلامت روانی

سلامت کامل خود را حفظ کند. طبق نظریه تانجی و دیرینگ (۲۰۰۲)، برای سالمندان این امر که تعهد و مسئولیت آنها کم شده، قابل درک نیست و آنها هنوز هم در همان سن احساس مسئولیت می‌کنند و در صورتی که به تعهدات مدنظر خود عمل نکنند، احساس گناه و پوچی می‌کنند. اغلب این موارد خارج از کنترل فرد بوده و زمانی که یک شکست برای وی اتفاق می‌افتد، نمی‌تواند آن را به عوامل بیرونی نسبت دهد و به همین دلیل به سرزنش خود می‌پردازد. زمانی که این افکار در فرد به وجود بیاید، سلامت جسمانی نیز به خطر می‌افتد و گاهاً شاید به تنبیه خود منجر شود.

فرضیه سوم مبنی بر اینکه احساس تنهایی در ارتباط میان سلامت روانی و سلامت جسمانی نقش میانجی را ایفا می‌کند در سطح اطمینان ۹۵ درصد به تأیید رسیده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهشات دو و همکاران (۲۰۱۸)، تارگو و همکاران (۲۰۱۹) و سرلیخا و سیا (۲۰۲۲) مطابقت دارد. احساس تنهایی یک شاخص مهم از کاهش سلامت روانی سالمندان است که احتمال بروز و افزایش بیماری‌های روانی و جسمانی را به دنبال دارد. احساس تنهایی تجربه فردی ناخوشایند، منفی و عذاب‌آور، سخت، وحشتناک و دردناکی است که سبب ایجاد احساس بی‌حوصلگی، بی‌فایده بودن، ناامیدی، افسردگی و تیره و تار دیدن دنیا می‌گردد. روانشناسان احساس تنهایی را عدم هماهنگی میان سطحی از تماس اجتماعی که فرد خواهان آن است با سطحی از تماس اجتماعی که در واقعیت برقرار کرده است، تعریف کرده‌اند. احساس تنهایی همواره اثر مخربی بر سلامتی روانی داشته است و میزان افسردگی و اضطراب را نیز در افراد سالمند افزایش می‌دهد. افزایش این موارد افکاری مانند ناامیدی، احساس پوچی و ترس از مرگ را برای شخص به همراه دارد. زمانی که این موارد در ذهن فرد سالمند نقش ببندد، سلامت جسمانی و روانی وی به خطر می‌افتد (سرلیخا و سیا، ۲۰۲۲). زکی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) معتقدند که افزایش شدت این علائم در سالمندان موجب می‌شود تا این افراد به خود صدمه بزنند و اقداماتی مانند مصرف دخانیات، الکل و حتی خودکشی را انجام دهند. سلامت ضعیف، از دست دادن افراد دوست داشتنی، بازنشستگی و کاهش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند منجر به احساس تنهایی در سالمندان شود. سرلیخا و سیا (۲۰۲۲) به نقل از راسل معتقد است که احساس تنهایی از

می‌شود. برخی از شرایط روانی مزمن می‌توانند باعث بالا رفتن سطح قند خون و اختلال در گردش خون و عملکرد مغز شوند. افرادی که به بیماری‌های روانی مبتلا هستند غالباً استرس عاطفی و درد مزمن را تجربه می‌کنند. از طرفی استرس و درد مزمن با بروز افسردگی و اضطراب همراه هستند. شواهد نشان می‌دهد هرچه وضعیت روانی یک فرد بدتر باشد، احتمال بروز مشکلات جسمی در او بیشتر خواهد بود. این موارد در افراد سالمند با شدت بیشتری همراه است چرا که درگیری‌های ذهنی مربوط به سالمندی و از طرف دیگر حساسیت بالا نسبت به رفتار سایرین باعث می‌شود تا وضعیت سلامت روانی افراد سالمند حساسیت بیشتری داشته باشد. به همین دلیل انرژی‌های مطلوب و حمایت اطرافیان می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد و علاوه بر مراقبت‌های جسمانی، مراقبت‌های روانی نیز باید در نظر گرفته شود (کارگزار و همکاران، ۱۴۰۰).

فرضیه دوم مبنی بر اینکه احساس گناه در رابطه سلامت روانی و سلامت جسمانی نقش میانجی دارد، در سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تأیید است و دارای رابطه معکوس می‌باشد. نتایج بدست آمده در این بخش با نتایج تحقیقات امیربگلوی داریانی و مرعشی (۱۴۰۰) و کارگزار و همکاران (۱۴۰۰) مطابقت دارد. یکی از مواردی که سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، احساس گناه است. در افراد سالمند، احساس گناه به عنوان یکی از علائم افسردگی در نظر گرفته می‌شود که با سایر مؤلفه‌های آن مانند اضطراب نیز رابطه دارد. بر اساس دیدگاه روانکاوی احساس گناه ناشی از فعالیت شدید فرامن سرزنش کننده است. فرامنی که بر پایه محدودیت‌های اخلاقی، مذهبی و اجتماعی شکل گرفته است و فرد را به دلیل اشتباهاتش تنبیه می‌کند. از دیدگاه روانشناسی، این هیجان خودآگاه در ارتباطات اجتماعی یافت می‌شود و از نگرانی در مورد دیگران، خود و رفتارهای انجام شده، افزایش می‌یابد. برای احساس گناه، ارزیابی منفی از خود و رفتارهای خود اساسی فرض شده است و احساس گناه به عنوان یک هیجان اجتماعی و اخلاقی در نظر گرفته می‌شود. این امر زمانی که سلامت روانی افراد در سطح مطلوبی باشد، کاهش می‌یابد و آسیب‌های ذهنی منجر به آسیب‌های جسمانی نمی‌گردد. خودخوری‌ها و درگیری‌های ذهنی موجب می‌شود تا فرد از نظر جسمانی نیز آسیب ببیند و نتواند

همین علت باید در نظر داشت که گروه‌های دوستانه و جلسات هم‌اندیشی برای ایجاد شرایط مطلوب افراد سالمند معین شود. حضور فرد سالمند در جمع دوستان و آشنایان و داشتن هم صحبت در شرایط گوناگون، می‌تواند موجب بهبود سلامت روانی وی و دوری از آسیب‌های رفتاری و جسمانی در بلندمدت گردد. این امر موجب می‌شود تا میزان احساس تنهایی در شخص سالمند کاهش یابد. در این میان پرستاران باید با کمک و هم‌صحبتی با افرادی که دارای ویژگی درونگرایی هستند، به آنها در کاهش احساس تنهایی کمک کنند.

سپاس‌گزاری

از تمام کسانی که پژوهشگر را در اجرای تحقیق حاضر یاری دادن به ویژه سالمندان محترم شرکت‌کننده در تحقیق قدردانی می‌شود. همچنین از همراهان و اساتیدی که در انجام این تحقیق یاری نمودند نهایت تشکر را داریم.

منابع

- امیربگلوی داریانی، م.، و مرعشی، م. (۱۴۰۰). احساس گناه و اضطراب در سالمندان: نقش نگرانی‌های وجودی. *روانشناسی پیری*، ۷، ۴۹-۲۱.
- حاتمی، ن.، احمدی، ف.، و حیدرنتاج، و. (۱۴۰۰). تعیین معیارهای مؤثر بر ارتقا سلامت روانی سالمندان از دیدگاه بیوفیلیک (مطالعه موردی: منطقه یک شهر تهران). *مطالعات ساختار و کارکرد شهری*، ۲۸، ۲۷۴-۲۴۶.
- حسینی زارع، م.، تاجور، م.، عبدی، ک.، اصفهانی، پ.، گراوند، ب.، و پوررضا، ا. (۱۳۹۹). گذران اوقات فراغت و ارتباط آن با سلامت روانی سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۷. *سالمند*، ۵۹، ۱۶۹-۱۵۳.
- خلوتی، م.، باباخانیان، م.، خلوتی، م.، نافی، ا.، خلوتی، م.، و غفوری، ر. (۱۴۰۰). اضطراب مرگ در سالمندان ایرانی: یک مرور نظام‌مند و متآنالیز. *سالمند*. مجله سالمندی ایران، ۱۶ (۲)، ۱۷۱-۱۵۲.
- صادقی، م.، و باوزین، ف. (۱۳۹۸). احساس تنهایی در سالمندان: نقش بهزیستی ذهنی، سرمایه روان‌شناختی و هوش معنوی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۶، ۵۱-۴۱.
- ضرغامی، ا.، و الفت، م. (۱۳۹۶). بررسی رابطه سلامت جسمی و روانی سالمندان و انواع محل زندگی آنان شامل خانه سالمندان، منزل شخصی، و دهکده سالمندی با استفاده از مدل TOPSIS. *پایش*، ۱۶ (۴)، ۵۳۰-۵۲۱.

طریق تأثیر بر روی سیستم ایمنی، بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان تأثیر منفی دارد. خلوتی و همکاران (۱۴۰۰) به نقل از هنریک و گالونه (۲۰۰۶) نیز اظهار دارند که احساس تنهایی با مشکلات روانی-اجتماعی نظیر کاهش عزت‌نفس و احساس شایستگی پایین و اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی همراه است که این مسائل علاوه بر ناتوانی در ایجاد زندگی مناسب، موجب ایجاد احساس ناامیدی و پوچی می‌گردد. به همین دلیل کنترل افکار و کمک به سالمندان دارای اهمیت فراوان است.

باید در نظر داشت که تحقیق حاضر با محدودیت‌های در روند انجام همراه بوده است. نتایج پژوهش بسیار وابسته به مشاهدات پژوهشگر و نحوه تحلیل داده‌ها توسط اوست. به همین دلیل اعتبار نتیجه‌گیری پژوهشگر در شرایط گوناگون قابل کنترل نیست. متغیرهای تحقیق از طریق پرسش‌نامه و توسط افراد حاضر در نمونه آماری تکمیل شده‌اند. نتایج بدست آمده در این حوزه ممکن است با توجه به قضاوت‌های افراد حاضر در نمونه آماری قابل استفاده در سایر شرایط نباشد. با توجه به اینکه شرایط تحقیق حاضر در خصوص سالمندان بوده است، می‌توان گفت که بررسی این موضوع در شرایط‌های دیگری ممکن است با نتایج متفاوتی مواجه شود و تعمیم آن به سایر جوامع آماری باید با احتیاط انجام شود.

با توجه به اینکه بین سلامت روانی و سلامت جسمانی رابطه وجود دارد، پیشنهاد می‌شود تا یک مشاور روان‌پزشک یا روان‌شناس در کنار فرد سالمند حضور داشته باشد. این امر موجب می‌شود تا با روش‌های درمانی مشخص، رفتار فرد سالمند کنترل شده و سلامت روانی او روند مثبت و مطلوبی را طی کند و از آسیب‌های جانبی جلوگیری شود. از طرفی احساس گناه در ارتباط میان سلامت روانی و سلامت جسمانی نقش میانجی را ایفا می‌کند، مورد تأیید قرار گرفت. به همین علت پیشنهاد می‌شود تا خانواده‌ها یا مراکز نگهداری و کمک به سالمندان، از نیازها و مشکلات آنها به طور مداوم با خبر باشند، این رویکرد موجب آسیب‌شناسی می‌گردد و فرد سالمند به جای سرزنش خود، مشکلات و موارد مدنظر خود را به صراحت بیان می‌کند و سایر افراد نیز در پی حل مشکلات و حمایت از او بر می‌آیند. طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که احساس تنهایی در ارتباط میان سلامت روانی و سلامت جسمانی نقش میانجی را ایفا می‌کند. به

- Colucci, E., Nadeau, S., Higgins, J., Kehayia, E., Poldma, T., Saj, A., & De Guise, E. (2022). COVID-19 lockdowns' effects on the quality of life, perceived health and well-being of healthy elderly individuals: A longitudinal comparison of pre-lockdown and lockdown states of well-being. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 99, Article 104606.
- Due, T. D., Sandholdt, H., Siersma, V. D., & Waldorff, F. B. (2018). How well do general practitioners know their elderly patients' social relations and feelings of loneliness? *BMC Family Practice*, 19(1), 1-8.
- Freitas, R. A. D., Menezes, T. M. D. O., Santos, L. B., Moura, H. C. G. B., Sales, M. G. S., & Moreira, F. A. (2020). Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 1-7.
- Fusar-Poli, P., de Pablo, G. S., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33-46.
- Gournellis, R., Efstathiou, V., Yotsidi, V., Tournikioti, K., Papazahos, C., Ferentinos, P., & Michopoulos, I. (2019). Guilt delusional beliefs increase the risk of suicidal attempt in elderly unipolar psychotic depressives. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(1), 29-33.
- Heidar nattaj, V., Hatami, N., & ahmadi, F. (2021). Determination of Effective Criteria on the Improvement of Seniors' Mental Health Using Biophilic Design: A Case Study on District 1 of Tehran Municipality. *Urban Structure and Function Studies*, 8(28), 243-274. <https://doi.org/10.22080/usfs.2021.20613.2097>
- Hemati Alamdarlo, Ghorban, Deshiri, Gholamreza, Shojaei, Setare, and Hakimi Rad, Elham. (2008). Comparison of feelings of loneliness and general health in elderly people living in families and nursing homes in northern areas of Tehran. *Elderly*, 3(8), 24-31. [Persian]
- Hosseinzare, S. M., Tajvar, M., Abdi, K., Esfahani, P., Geravand, B., & Pourreza, A. (2020). Leisure Spending Patterns and علوی، م، جرجران شوشتری، ز، نوروزی، م، و محمدی شاهبلاغی، ف. (۱۳۹۶). وضعیت سلامت روان سالمندان و عوامل مرتبط با آن در شهر تهران در سال ۹۴-۹۳. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)*، ۲۷(۱۵۸)، ۱۱۲-۱۲۲.
- کارگزار، ع، رضایی منفرد، ز، و توکلی، ا. (۱۴۰۰). بررسی رابطه احساس گناه، شرم و سرکوبی احساسات با سلامت روانی نوجوانان. پنجمین کنگره بین‌المللی علوم روان و آموزش، تهران.
- کاووسیان، ن، حسین زاده، ک، کاظمی جلیسه، ح، و کارپرو، ا. (۱۳۹۷). ارتباط بین سلامت معنوی و احساس تنهایی در سالمندان شهر کرج طی سال ۱۳۹۵. *پژوهش در دین و سلامت*، ۲، ۱۵-۱۰.
- همتی علمدارلو، ق، دهشیری، غ، ر، شجاعی، س، و حکیمی راد، ا. (۱۳۸۷). مقایسه احساس تنهایی و سلامت عمومی در سالمندان ساکن خانواده و سرای سالمندان مناطق شمال شهر تهران. *سالمند*، ۳(۸)، ۲۴-۳۱.
- مؤمنی، خ، امانی، ر، جانجانی، پ، مجذوبی، م، ر، و هادیان همدانی، ک، (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و عواطف مثبت و منفی در سالمندان: نقش میانجی سبک‌های خاطره‌پردازی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۴)، ۴۲۲-۴۰۷.
- میردریکوند، ف، داوی، ح، امیریان، ل، و خدایی، س. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی با نقش میانجی احساس تنهایی در بین سالمندان. *پرستاری سالمندان*، ۳(۲)، ۷۵-۳۶.

References

- Alavi, M., Jorjoran Shushtari, Z., Noroozi, M., & Mohammadi Shahboulaghi, F. (2018). Mental health and related factors in old population in Tehran 2014-2015. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 27(158), 112-122. [Persian]
- Amirbagloie Daryani, M., & Marashi, M. K. (2021). Feeling Guilty and Anxiety in the Elderly: The Role of Existential Concerns. *Aging Psychology*, 7(1), 41-29. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.5827.1480> [Persian]
- Azam, M., Sulistiana, R., Fibriana, A. I., Savitri, S., & Aljunid, S. M. (2021). Prevalence of mental health disorders among elderly diabetics and associated risk factors in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), Article 10301.

- their Relationship with Mental Health in the Elderly in Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 15(3), 366-379. [Persian]
- Isik, K., Başoğul, C., & Yildirim, H. (2020). The relationship between perceived loneliness and depression in the elderly and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 351-357.
- Kargarzar, A., Rezaei Monfared, Z., & Tavakoli, A. (1400). Examining the relationship between guilt, shame and emotion suppression with the mental health of adolescents. The 5th International Congress of Psychological Sciences and Education, Tehran. [Persian]
- Kavoosian, N., Hosseinzadeh, K., & Kazemi, J. (2016). The Relationship between Spiritual Health and Loneliness among the Elderly in Karaj. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 4(2), 7-15. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v4i2.17536> [Persian]
- Khalvati, M., Babakhanian, M., Khalvati, M., Nafei, A., Khalvati, M., & Ghafouri, R. (2021). Death anxiety in Iranian elderly: a systematic review and meta-analysis. *Salmand: Iranian Journal of Geriatrics*, 16(2), 152-171. [Persian]
- Kivimäki, M., Batty, G. D., Pentti, J., Shipley, M. J., Sipilä, P. N., Nyberg, S. T., Suominen, B. S., Oksanen, T., Stenholm, S., Virtanen, M., Marmot, G. M., Singh-Manoux, A., Brunner, J.E., Lindbohm, V.J., Ferrie, E.J., & Vahtera, J. (2020). Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(3), 140-149.
- Lee, H. J., & Lee, D. K. (2019). Do sociodemographic factors and urban green space affect mental health outcomes among the urban elderly population? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), Article 789.
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J. A., & Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1365-1370.
- Lu, J., Zhang, N., Mao, D., Wang, Y., & Wang, X. (2020). How social isolation and loneliness effect medication adherence among elderly with chronic diseases: An integrated theory and validated cross-sectional study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, Article 104154.
- Mirderikvand, F., Adavi, H., Amirian, L., & khodaie, S. (2017). The Investigation relationship between social support and depression mediated by loneliness between elderly. *Journal of Geriatric Nursing*, 3(2), 63-75. [Persian]
- Momeni, Kh., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., & Hadian Hamedani, K. (2021). The Relationship between attachment styles with positive and negative affect in the elderly: The Mediating role of reminiscence styles. *Aging Psychology*, 7(4), 407-422. [Persian]
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles and happiness in the elderly: The Mediating role of reminiscence styles. *BMC Geriatrics*, 22, Article 349. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03053-z>
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., & Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 8(9), WE01.
- Nakamura, J. S., Hong, J. H., Smith, J., Chopik, W. J., Chen, Y., VanderWeele, T. J., & Kim, E. S. (2022). Associations between satisfaction with aging and health and well-being outcomes among older US adults. *JAMA Network Open*, 5(2), Article 2147797.
- O'Suilleabháin, P. S., Gallagher, S., & Steptoe, A. (2019). Loneliness, living alone, and all-cause mortality: The role of emotional and social loneliness in the elderly during 19 years of follow-up. *Psychosomatic Medicine*, 81(6), Article 521.
- Patel, S. S., & Clark-Ginsberg, A. (2020). Incorporating issues of elderly loneliness into the Coronavirus Disease-2019 public health response. *Disaster Medicine*

- and Public Health Preparedness*, 14(3), e13-e14.
- Sadeghi, M., & Bavazin, F. (2019). Loneliness in the Elderly: Prediction based on mental well-being, psychological capital and spiritual intelligence. *Aging Psychology*, 5(1), 41-51. <https://doi.org/10.22126/jap.2019.1125> [Persian]
- Sreelekha, N., & Sia, S. K. (2022). Loneliness and psychological well-being among community-dwelling elderly people: the mediating role of death anxiety. *Working with Older People*, 25(4), 145-166.
- Suzuki, K., Dollery, B. E., & Kortt, M. A. (2021). Addressing loneliness and social isolation amongst elderly people through local co-production in Japan. *Social Policy & Administration*, 55(4), 674-686.
- Tarugu, J., Pavithra, R., Vinothchandar, S., Basu, A., Chaudhuri, S., & John, K. R. (2019). Effectiveness of structured group reminiscence therapy in decreasing the feelings of loneliness, depressive symptoms and anxiety among inmates of a residential home for the elderly in Chittoor district. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(2), 847-854.
- Zarghami, E., Olfat, M. (2017). Relationship between physical and mental health, and different housing types for elderly. *Payesh*, 16 (4), 521-530. [Persian]