



## The Relationship Between Attitudes Toward Aging and Feelings of Loneliness Through the Mediating Role of Resilience and Self-Esteem in Iranian Older Adults

Khodamorad Momeni<sup>1</sup> , Mohammad Reza Majzooobi<sup>2</sup> , Serena Sabatini<sup>3</sup>  and Parisa Nosrati<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup> Dept. of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

<sup>2</sup> Developmental Psychology and Clinical Psychology of the Lifespan, University of Siegen, Siegen, Germany

<sup>3</sup> Dept. of Clinical Psychology and Psychobiology, University of Barcelona, Barcelona, Spain

### Article Info

#### Article History

Received: 01.10.2024

Revised: 04.12.2024

Accepted: 15.01.2025

ePublished: 15.01.2025

#### Keywords

attitudes toward aging, loneliness, self-esteem, resilience, older adults

#### How to cite this article

Momeni, Kh., Majzooobi, M.R., Sabatini, S., & Nosrati, P. (2025). The Relationship between attitudes toward aging and feelings of loneliness through the mediating role of resilience and self-esteem in Iranian older adults. *Aging Psychology*, 10(4), 509-524.

#### \*Corresponding Author

Parisa Nosrati

#### Email

p.nosrtai@razi.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

### Abstract

Individuals' attitudes toward aging (ATA) play a crucial role in their quality of life, particularly in reducing feelings of loneliness. Psychological factors such as resilience and self-esteem may serve as effective mediators in mitigating the negative effects of aging-related changes on loneliness. Therefore, this study aims to examine the relationship between ATA and loneliness, with the mediating roles of resilience and self-esteem in older adults (60 and over) in Iran. This study utilized a descriptive-correlational design, using structural equation modeling (SEM). The target population consisted of older adults residing in Kermanshah Province, Iran in 2024. A sample of 320 participants was selected through convenience sampling. Data were collected in person using standardized questionnaires, including Laidlaw et al.'s ATA Scale, Connor-Davidson Resilience Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, and UCLA Loneliness Scale. The collected data were analyzed using SPSS26 and AMOS24 software. Findings revealed that higher positive ATA was associated with lower loneliness. This effect was observed both directly and indirectly through the mediation of resilience and self-esteem. Resilience and self-esteem played a significant mediating role in the relationship between ATA and loneliness. Although longitudinal evidence is needed to investigate the causal pathway, the results of the current study suggest that it may be important to enhance psychological factors, such as resilience and self-esteem, as well as to foster positive ATA, as key strategies to reduce social isolation among older adults. These results offer valuable insights for developing supportive policies and comprehensive programs to reduce the sense of loneliness in older adults.

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Loneliness emerges as one of the critical challenges in the aging process, profoundly affecting individuals' mental health, well-being, and longevity. Loneliness affects the emotional, social, and physical dimensions of life and is associated with negative outcomes such as depression, anxiety, and social isolation. Additionally, loneliness can itself be a consequence of social isolation, creating a reinforcing cycle. Among factors influencing loneliness, subjective aging is particularly significant, referring to individuals' perceptions of their own aging process, which can differ from their chronological age. Several measures exist to assess subjective aging, including felt age, aging perceptions, awareness of age-related changes and attitudes toward aging (ATA, individuals' feelings and beliefs about their personal aging experience). ATA is associated with better physical and mental health, improved cognitive functioning, and prolonged life expectancy. Individuals with positive ATA focus on age-related gains, such as greater freedom and accumulated wisdom. In contrast, negative ATA is characterized by a focus on losses, such as decreased energy and memory decline, which can contribute to loneliness and psychological distress. Resilience and self-esteem are vital psychological factors that mediate the relationship between ATA and loneliness. Resilience enables individuals to recover quickly and adapt to adversity, while self-esteem represents an individual's sense of self-worth and competence. Despite the importance of

these factors, their mediating roles in the context of ATA and loneliness remain insufficiently explored. This study aims to examine the relationship between ATA and loneliness, along with the mediating roles of resilience and self-esteem.

### Method

This cross-sectional study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling (SEM). The statistical population included all individuals aged 60 years and older residing in Kermanshah Province, Iran, in 2024–2025. A total of 320 participants (148 men and 172 women) were recruited through convenience sampling. The inclusion criteria were: (1) being aged 60 years or older, (2) residing in Kermanshah Province, Iran, and (3) willingness to participate. Exclusion criteria included (1) having used psychiatric medication for less than six months, and (2) scoring below 21 on Folstein et al.'s Mini-Mental State Examination. Participants completed Laidlaw et al.'s ATA, Connor-Davidson resilience, Rosenberg self-esteem, and UCLA loneliness scales. For individuals who experienced difficulty completing the questionnaires due to age-related limitations or low literacy skills, family members were asked to read the questions aloud and record the answers. A total of 350 surveys were initially collected, of which 30 incomplete forms were excluded, resulting in a final sample of 320 participants. The collected data were analyzed using Pearson's correlation coefficients and SEM in SPSS-24 and AMOS-24 software.

### Results

Prior to conducting the analysis, the assumptions of SEM, including normal

distribution, error independence, multicollinearity, and linearity, were assessed. The normality of the variables was examined using skewness and kurtosis, and the results confirmed that the distribution of all variables was normal (i.e., values ranging from  $-2$  to  $+2$ ). Error independence was evaluated using the Durbin-Watson test, which demonstrated no autocorrelation among the errors ( $D.W= 1.84$ ; acceptable range

between 1.5 and 2.5). Multicollinearity among predictor variables was assessed using the Variance Inflation Factor (VIF) and tolerance values. The results indicated no multicollinearity, with VIF values less than 10 and tolerance values greater than 0.1. Lastly, the assumption of linearity between the independent and dependent variables was verified through Pearson's correlation analysis.

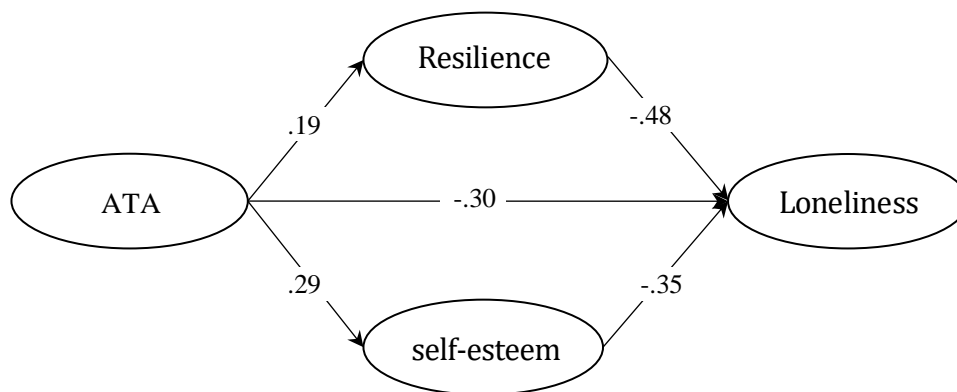


Figure1. The Final model for the relationship of ATA and loneliness through resilience and self-esteem

The results indicated that the direct effects among the research variables were statistically significant ( $p<.01$ ). Path coefficients demonstrated the following relationships. ATA was associated with resilience ( $\beta=.19$ ,  $t=3.49$ ,  $p<.001$ ), self-esteem ( $\beta=.29$ ,  $t=6.40$ ,  $p<.001$ ), and loneliness ( $\beta=-.30$ ,  $t=-8.04$ ,  $p<.001$ ). Resilience was negatively associated with loneliness ( $\beta=-.48$ ,  $t=-5.77$ ,  $p<.001$ ), and self-esteem was negatively associated with loneliness ( $\beta=-.35$ ,  $t=-6.63$ ,  $p<.001$ ). To assess the mediating roles of resilience and self-esteem in the relationship between ATA and loneliness, Sobel's test was conducted. Results confirmed the significance of both mediators, with resilience ( $z=10.82$ ,  $p<.001$ ) and self-

esteem ( $z=10.45$ ,  $p<.001$ ) playing substantial roles in mediating the relationship between ATA and loneliness.

### Conclusion

This study aimed to explore the mediating roles of resilience and self-esteem in the relationship between ATA and loneliness. As hypothesized, both resilience and self-esteem significantly mediated this relationship. A negative correlation was observed between ATA and loneliness, indicating that a positive ATA is correlated with decreased feelings of loneliness. Positive ATA can mitigate the impact of age-related losses, while negative attitudes can exacerbate feelings of loneliness. The first hypothesis,

asserting the relationship between ATA and loneliness via resilience, was supported. Higher resilience was associated with lower levels of loneliness, as resilience aids in reducing negative emotions and loneliness. Resilience plays a critical role in helping older adults adapt to changes, emotional needs, and social network contraction associated with aging. The second hypothesis, regarding the relationship between ATA and loneliness via self-esteem, was also supported. Higher self-esteem correlated with lower levels of loneliness, suggesting that individuals with higher self-esteem tend to maintain more satisfying interpersonal relationships and a more positive self-image. Furthermore, self-esteem reinforced by a positive ATA was found to predict loneliness effectively. Limitations include reliance on self-report measures, which may affect the validity of the results, and the cross-sectional design, limiting causal interpretations. Future research could employ longitudinal studies to establish causality, integrate additional predictors, and explore cultural differences to enhance the generalizability of findings. Addressing loneliness among older adults and fostering resilience and self-esteem

through targeted interventions could significantly improve their psychological and social well-being.

### **Ethical Considerations**

This research adhered to all ethical guidelines. Informed consent was obtained from participants, and their confidentiality was maintained. Participation in the study was voluntary, and data were used solely for research purposes.

### **Financial Support**

This research did not receive any financial support.

### **Authors' Contributions**

Kh.M and P.J: Conceptualization, design, Writing - Review & editing, Visualization; S.S: Conceptualization, Writing - Review & Editing; P.N: Writing - Original draft, Data curation, Software, Validation, Formal analysis.

### **Conflict of Interest**

The authors declare no conflicts of interest

### **Acknowledgments**

The authors would like to express their gratitude to all the participants for their valuable contribution to this research.



## رابطه بین نگرش به سالمندی و احساس تنهایی از طریق نقش میانجی تاب‌آوری و عزت‌نفس در سالمندان ایرانی

خدا مراد مومنی<sup>۱</sup>، محمدرضا مجذوبی<sup>۲</sup>، سرنا سابتینی<sup>۳</sup> و پریسا نصرتی<sup>۱\*</sup>

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران  
<sup>۲</sup> گروه روان‌شناسی رشد و بالینی طول عمر، دانشگاه زیگن، زیگن، آلمان  
<sup>۳</sup> گروه روان‌شناسی بالینی و روان‌زیست‌شناسی، دانشگاه بارسلونا، بارسلونا، اسپانیا

### چکیده

نگرش افراد نسبت به سالمندی نقش مهمی در کیفیت زندگی آنها دارد و به‌ویژه می‌تواند در کاهش احساس تنهایی مؤثر باشد. عوامل روان‌شناختی مانند تاب‌آوری و عزت‌نفس ممکن است به عنوان میانجی‌های مؤثری در کاهش اثرات منفی تغییرات ناشی از سالمندی بر احساس تنهایی عمل کنند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی نگرش نسبت به سالمندی و احساس تنهایی، با نقش میانجی تاب‌آوری و عزت‌نفس، در سالمندان ۶۰ سال به بالا در ایران انجام شد. این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بوده و از مدل‌یابی معادلات ساختاری بهره گرفته است. جامعه آماری شامل سالمندان ساکن استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بود و نمونه‌ای شامل ۳۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. داده‌ها به صورت حضوری و با پرسش‌نامه‌های استاندارد گردآوری شد که شامل مقیاس نگرش به سالمندی لیدلاو و همکاران، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون، مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ و مقیاس تنهایی UCLA بودند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با نرم‌افزارهای SPSS-26 و AMOS-24 تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که نگرش مثبت‌تر به سالمندی با احساس تنهایی کمتر ارتباط دارد. این رابطه هم به صورت مستقیم و هم از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری و عزت‌نفس مشاهده شد. تاب‌آوری و عزت‌نفس نقش میانجی معناداری در رابطه بین نگرش نسبت به سالمندی و احساس تنهایی ایفا کردند. اگرچه برای بررسی مسیر علی، مطالعات طولی مورد نیاز است، اما نتایج این پژوهش بر اهمیت تقویت عوامل روان‌شناختی مانند تاب‌آوری و عزت‌نفس و نیز پرورش نگرش مثبت به سالمندی به عنوان راهبردهایی کلیدی برای کاهش انزوای اجتماعی در سالمندان تأکید دارد. این یافته‌ها می‌توانند بینش‌های ارزشمندی برای تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های حمایتی و جامع در جهت کاهش احساس تنهایی در سالمندان ارائه دهند.

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۰

اصلاح: ۱۴۰۳/۰۹/۱۴

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۶

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۳/۱۰/۲۶

#### کلیدواژه‌ها

نگرش به سالمندی، عزت‌نفس، تاب‌آوری، احساس تنهایی، سالمندان

#### نحوه ارجاع به مقاله

مومنی، خ، مجذوبی، م، ر، سابتینی، س، و نصرتی، پ. (۱۴۰۳). رابطه بین نگرش به سالمندی و احساس تنهایی از طریق نقش میانجی تاب‌آوری و عزت‌نفس در سالمندان ایرانی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۴)، ۵۲۴-۵۰۹.

#### \* نویسنده مسئول

پریسا نصرتی

#### پست الکترونیکی

p.nosrati@razi.ac.ir

بروز اختلال در سلامت روان و ایجاد افسردگی می‌گردد (والنورتا و همکاران، ۲۰۱۶). یافته‌های پژوهش میکاییلی و بهشتی مطلق (۱۴۰۲) و زکی زاده و همکاران (۱۴۰۱) حاکی از آن است که بین احساس تنهایی و افسردگی رابطه معنادار و مثبت وجود دارد. مطالعات نشان داده‌اند که احساس تنهایی با متغیرهای مهم دوران سالمندی ارتباط دارند. به طور مثال مطالعه مروری کریدسون (۲۰۱۶) که بر روی تعدادی مطالعه طولی انجام شد نشان داد که احساس تنهایی با ترس، ناامیدی، احساس بی‌بودگی، غم و اضطراب و اختلالات شناختی رابطه مستقیم دارد. همچنین مطالعه طولی طولانی مدت اوسویله‌پهین و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که احساس تنهایی در سالمندان با خطر مرگ و میر، آسیب‌پذیری در برابر بیماری‌های عروق کرونر قلب و واکنش‌های قلبی عروقی غیر معمول به استرس رابطه مستقیم و با کیفیت زندگی رابطه معکوس دارد. مطالعات دیگر از رابطه مستقیم احساس تنهایی در سالمندان با افسردگی (وان از و همکاران، ۲۰۲۱؛ کریدسون، ۲۰۱۶) اضطراب مرگ (گونر و همکاران، ۲۰۲۱) و خودکشی (چیونگ و همکاران، ۲۰۰۸) و رابطه معکوس آن با بهزیستی روانی-اجتماعی (عباس و همکاران، ۲۰۲۰) حکایت دارند. نکته دیگری که اهمیت رسیدگی به احساس تنهایی در سالمندان را ضرورت می‌بخشد، این است که متأسفانه آمارها بر شیوع بالای احساس تنهایی در میان جمعیت سالمندان کشور ایران دلالت دارند؛ به طوری که خسروان و همکاران (۱۳۹۳) شیوع احساس تنهایی متوسط و شدید را در زنان بالای ۶۰ سال ایران به ترتیب برابر ۵۰/۴٪ و ۳۲/۴٪ گزارش کردند.

در همین راستا از عواملی که می‌تواند بر احساس تنهایی اثر بگذارد معیارهای پیری ذهنی است. پیری ذهنی<sup>۲</sup> مفاهیمی را پوشش می‌دهد که تلاش می‌کند تا راه‌هایی را که افراد طی آن فرآیند پیری را تجربه می‌کنند، درک کند (وسترهوف و همکاران، ۲۰۱۴). تحقیقات نشان می‌دهد که پیری ذهنی مثبت<sup>۳</sup>، با سلامت و رفاه بهتر مرتبط است. به عنوان مثال ادراک پیری خود بخش مهمی از فرآیند پیری را تشکیل می‌دهد و اطلاعات ارزشمندی را در مورد سطح سلامت فعلی و آینده شخص ارائه می‌دهد (وسترهوف و همکاران، ۲۰۱۴). افرادی که پیری خود را مثبت‌تر درک می‌کنند، در مقایسه با افرادی که تصورات منفی بیشتری نسبت به پیری خود دارند،

بر اساس گزارش جمعیت سالمندی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۵، بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۳۰، میزان رشد جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در جهان ۶۵ درصد افزایش خواهد داشت و به رقمی نزدیک به نهصد و یک میلیون نفر تا یک میلیارد و چهارصد میلیون نفر خواهد رسید. این رقم تا سال ۲۰۵۰ به رقمی دو برابر یعنی نزدیک به دو میلیارد و صد میلیون نفر خواهد رسید (وارلی و آلانکالای، ۲۰۲۲). در ایران نیز حدود پنج میلیون و صد هزار نفر از جمعیت کشور را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل داده‌اند که این تعداد ۷.۲۷ درصد کل جمعیت کشور را در بر می‌گیرد. این تعداد تا سال ۲۰۲۰ حدود ۱۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید (علیپور و همکاران، ۱۳۸۷). یکی از مشکلات مهم دوره سالمندی که بر سلامت، رفاه و طول عمر فرد سالمند تأثیر می‌گذارد و تلاش برای رفع آن ضروری به نظر می‌رسد احساس تنهایی<sup>۱</sup> است (پارز و دیگران، ۲۰۲۱).

احساس تنهایی، حالتی ناخوشایند است که از تفاوت در روابط بین‌فردی که افراد خواهان آن هستند و روابطی که با دیگران در شرایط واقعی دارند، نشأت می‌گیرد و به این دلیل اهمیت دارد که هم با حالات هیجانی افراد و هم با فقر اجتماعی، رفتار و سلامتی در افراد بالغ، نوجوان و کودک همبسته است (پیرس و همکاران، ۲۰۲۱). علل داشتن احساس تنهایی متنوع است و عوامل اجتماعی، روحی، عاطفی و جسمی را شامل می‌شود. تحقیقات نشان داده است که احساس تنهایی در کل جامعه از جمله افراد در ازدواج‌ها، روابط، خانواده‌ها و افراد دارای مشاغل موفق رواج دارد (گی و همکاران، ۲۰۱۷). برای ۱۵ تا ۳۰ درصد عامه مردم احساس تنهایی حالتی همیشگی است اگر رسیدگی نشود احساس تنهایی پیامدهای جدی برای شناخت، احساس، رفتار و سلامت دارد و به طور معمول شامل احساس اضطراب در مورد عدم ارتباط یا برقراری ارتباط با موجودات دیگر، چه در زمان حال و چه به آینده است. بر این اساس، تنهایی را حتی در محاصره افراد دیگر می‌توان احساس کرد (بیوتل و همکاران، ۲۰۱۷). افرادی که تنها هستند در اغلب اوقات اشتیاق به برقراری روابط انسان دارند، اما حالت روحی آن‌ها برقراری ارتباط با افراد دیگر را دشوارتر می‌کند. به گفته بسیاری از متخصصان، احساس تنهایی لزوماً در مورد تنها بودن نیست. در عوض، اگر فرد احساس تنهایی و انزوا می‌کند، اینگونه است که تنهایی در ذهن او نقش می‌کند و زمینه ساز

<sup>2</sup> subjective aging

<sup>3</sup> positive subjective aging

<sup>1</sup> loneliness

بر اساس تعریف ویلیام جیمز<sup>۲</sup> (۱۹۸۵)، عزت‌نفس از نسبت موفقیت‌ها و دستاوردهای افراد به اهداف و آرزوهای‌شان به دست می‌آید (به نقل از دونلان و همکاران، ۲۰۱۱). مطابق باراندن (۱۹۶۹) عزت‌نفس دو جنبه مرتبط دارد، احساس کارآمدی شخصی و احساس ارزش شخصی که شامل اعتماد به نفس و احترام به خود می‌شود؛ عزت‌نفس اعتقاد به این است که فرد لیاقت زیستن را دارد (به نقل از براون و مارشال، ۲۰۰۶). عزت‌نفس، نگرش مثبت یا منفی فرد نسبت به خود، یا احساس ارزشمندی فرد است (روزنبرگ، ۲۰۱۵). مطابق با نظریه مدیریت وحشت<sup>۳</sup>، عزت‌نفس نوعی احساس ارزش شخصی است که از اعتقاد به اعتبار جهان‌بینی فرهنگی فرد و زندگی فرد مطابق با آن جهان‌بینی به دست می‌آید (پیشیچینسکی و همکاران، ۲۰۰۴). اکثر نظریه‌های روان‌شناختی فرض می‌کنند که عزت‌نفس نیرویی نافذ در انگیزه انسان است و با طیف وسیعی از پیامدهای مطلوب همراه است (پیشیچینسکی و همکاران، ۲۰۰۴). در سالمندان، عزت‌نفس پایین‌تر با سلامتی ضعیف‌تر، درد بیشتر و نمرات بالاتر در جسمانی شدن (هانتز و همکاران، ۱۹۸۲)، افسردگی بیشتر (ساره و همکاران، ۲۰۲۱؛ هانتز و همکاران، ۱۹۸۲؛ چوی و لی، ۲۰۲۲) و اضطراب بیشتر (پاسپالانو، ۲۰۱۸؛ هانتز و همکاران، ۱۹۸۲)، مرتبط است؛ و به طور کلی، می‌تواند سلامت روان را پیش‌بینی کند (هوانگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ کیم، ۲۰۰۷).

با توجه به افزایش چشمگیر جمعیت سالمندان در جهان به ویژه در ایران، پژوهش در زمینه احساس تنهاسس سالمندان و عوامل مؤثر بر آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با این حال، مطالعات موجود عمدتاً بر بررسی عوامل فردی یا اجتماعی جداگانه تأکید کرده‌اند و پژوهش‌هایی که به‌طور جامع و در قالب یک مدل مسیر به بررسی روابط میان متغیرهای پیری ذهنی، تاب‌آوری و عزت‌نفس پرداخته باشند، محدود است. از این رو، پژوهش حاضر قصد دارد خلأ موجود در بررسی و تحلیل سیستماتیک این متغیرها به‌صورت یکپارچه و در ارتباط با یکدیگر را پر کند. در سطح اجتماعی، نتایج این پژوهش می‌تواند تأثیرات مهمی بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان و ارتقای تاب‌آوری آنها داشته باشد. با شناسایی عوامل پیش‌بین و میانجی‌های تاب‌آوری آنها بر احساس تنهایی سالمندان، این مطالعه می‌تواند به طراحان سیاست‌های

از سلامت جسمی، ذهنی و شناختی بهتری برخوردارند (برورد و تسی، ۲۰۲۱؛ بردارز و همکاران، ۲۰۲۱؛ ساباتینی و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین مطالعات نشان می‌دهد افراد مسنی که دیدگاه مثبت بیشتری نسبت به پیری خود دارند در انجام وظایف حافظه بهتر عمل می‌کنند (لوی، ۱۹۹۶). بیشتر درگیر سبک زندگی مثبت و فعالیت‌های بدنی در قالب ورزش می‌شوند (لوی و مایرز، ۲۰۰۴؛ وارم و همکاران، ۲۰۱۰) و عمر طولانی تری دارند (لوی و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج مطالعه بریانت و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که نگرش‌های مثبت‌تر نسبت به پیری با سطوح بالاتر رضایت از زندگی، گزارش سلامت جسمی و روانی بهتر و سطوح پایین‌تر اضطراب و افسردگی، مرتبط بود.

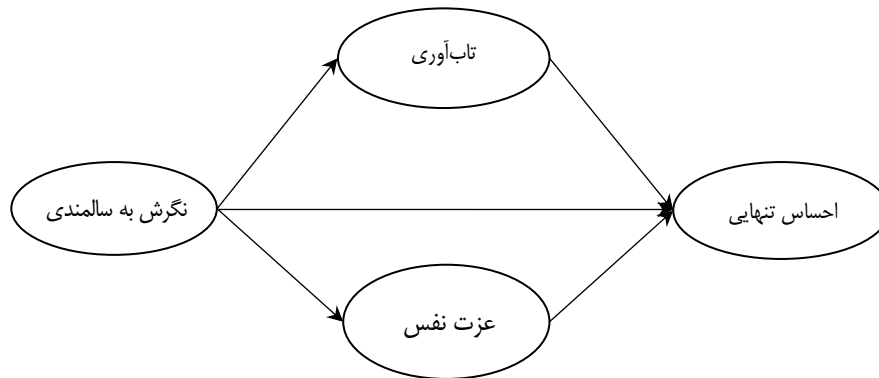
اگرچه پژوهش‌های متعددی ارتباط میان معیارهای پیری ذهنی و احساس تنهایی را تأیید کرده‌اند، اما مکانیسم‌های زیربنایی این روابط کمتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند و بررسی نقش تاب‌آوری<sup>۱</sup> و عزت‌نفس به‌عنوان متغیرهای میانجی، یک خلأ پژوهشی محسوب می‌شود. نتایج بررسی تاب‌آوری در سالمندان نشان داد که توافق قابل توجهی در مورد تاب‌آوری در افراد مسن به طور کلی وجود دارد. سه ویژگی مشترک از توصیف تاب‌آوری شناسایی شد: یک عامل استرس‌زا، یک پاسخ و یک مکانیسم. از دیگر نکات مهم این است که تاب‌آوری پویا است (انجوار و همکاران، ۲۰۲۰). در تکامل خود، تاب‌آوری در ابتدا به عنوان یک ویژگی ذاتی، یک ویژگی شخصی که توسط افرادی که تسلیم مرگ و میرهای بزرگ شده بودند، تثبیت شد (فلچر و سرکار، ۲۰۱۳). در مدل‌های فعلی، به عنوان یک پتانسیل انسانی که در طول زندگی با در نظر گرفتن زمینه‌های شخصی، مکانیسم‌ها و توانایی‌های آموخته‌شده توسعه می‌یابد درک می‌شود (اینفورنا، ۲۰۲۱). مفهوم «تاب‌آوری در افراد مسن» به عنوان نگرش مثبت سالمندان با کمک منابع موجود از تجارب نامالایمات تعریف شد (لیما و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارتی دیگر، تاب‌آوری توانایی حفظ یا بازیابی سریع سلامت روان درطول یا پس از تجربه‌های استرس‌زای زندگی است (لودلف و همکاران، ۲۰۱۹). خودکنترلی، حل مسئله، مقابله، قاطعیت و خرد، توانایی‌هایی در مواجهه با تجربیات زندگی هستند و در زمینه‌های مطلوب با ساختارهای اجتماعی، خانوادگی و معنوی وجود دارند که تاب‌آوری را تقویت می‌کنند (چمیتورز و همکاران، ۲۰۱۸؛ رانتانن و همکاران، ۲۰۱۸).

<sup>2</sup> William James

<sup>3</sup> Terror management theory

<sup>1</sup> resilience

مفروض پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده است. بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش شامل این موارد بود: (۱) نگرش نسبت به سالمندی با احساس تنهایی از طریق تاب‌آوری رابطه دارد و (۲) نگرش نسبت به سالمندی با احساس تنهایی از طریق عزت نفس رابطه دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

معاینه مختصر وضعیت روانی بود. در زمینه اطلاعات جمعیت شناختی، ۱۴۸ نفر (۴۶/۲۵ درصد) از پاسخگویان مرد و ۱۷۲ نفر (۵۳/۷۵ درصد) زن بودند. میانگین سن تقویمی نمونه مورد مطالعه ۶۵/۲۱ و بیشترین سن شرکت‌کنندگان ۸۵ و کمترین سن شرکت‌کنندگان ۶۰ سال بود. ۲۸۳ نفر (۸۷/۴ درصد) از پاسخگویان ۶۰ تا ۷۰ سال ۳۷ نفر (۱۱/۶ درصد) بالای ۷۰ سال بودند. ۳۱ نفر (۹/۶ درصد) درصد شرکت‌کنندگان تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشتند، ۲۴۸ نفر (۷۷/۵ درصد) دیپلم و لیسانس و ۴۱ نفر (۱۲/۸ درصد) بی‌سواد و کم‌سواد بودند. ۲۱۳ نفر (۶۶/۵ درصد) شرکت‌کنندگان متأهل، ۲۵ نفر (۷/۸ درصد) مطلقه، ۳۸ نفر (۱۱/۸ درصد) مجرد و ۴۴ نفر (۱۳/۷ درصد) همسرشان فوت شده است.

### ابزار

**پرسش‌نامه تاب‌آوری<sup>۱</sup>**. کانر و دیویدسون پرسش‌نامه ۲۵ سؤالی را در سال ۲۰۰۳ ساختند که پنج مؤلفه، ۱- تصور از شایستگی فردی، ۲- اعتماد به غرایز فردی، ۳- تحمل عاطفه منفی، ۴- تأثیرات معنوی و ۵- کنترل را شامل می‌شود. نمره‌گذاری این مقیاس از نوع لیکرت پنج درجه‌ای (از کاملاً درست ۴ نمره تا کاملاً نادرست صفر نمره) است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در نتیجه حداقل و حداکثر نمره در

بهداشتی و اجتماعی کمک کند تا مداخلات مؤثری را برای بهبود سلامت روانی و جسمانی این گروه سنی ارائه دهند. هدف اصلی این پژوهش، بررسی نقش نگرش نسبت به سالمندی به‌عنوان متغیر پیش‌بین و نقش میانجی تاب‌آوری و عزت نفس در مدل مسیر احساس تنهایی سالمندان است. مدل

### روش

#### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی سالمندان حداقل ۶۰ سال استان کرمانشاه، ایران در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آنها به صورت در دسترس ۳۲۰ (۱۴۸ مرد و ۱۷۲ زن) فرد سالمند به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. در خصوص حجم نمونه، در تحلیل استیونس در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی حداقل مربعات استاندارد را قاعده سرانگشتی خوب است. بر پایه این موضوع می‌توان اعلام کرد که چون SEM در برخی جنبه‌ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در SEM غیر منطقی نیست. لوهلین بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی جمع‌آوری دست‌کم ۱۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند (مومنی و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برای اجرای تحلیل مسیر برخوردار است. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از (۱) حداقل ۶۰ سال سن، (۲) قدرت شنوایی و گویایی کافی جهت تعامل پیرامون مطالعه و پرسش‌نامه، (۳) داشتن حداقل سواد به منظور خواندن و متوجه شدن سوالات (۴) رضایت برای شرکت در مطالعه و ملاک خروج شامل استفاده از داروهای روانپزشکی (کمتر از ۶ ماه) و نمره زیر ۲۱ در پرسش‌نامه

<sup>1</sup> resilience scale



دست آمد. همچنین در پژوهشی که توسط سودانی و همکاران در سال ۱۳۹۱، بر روی سالمندان انجام شد، پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۱ محاسبه گردید.

**پرسش‌نامه نگرش به سالمندی**<sup>۲</sup>. پرسش‌نامه توسط لایدو و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شد که شامل ۲۴ گویه است که درک ذهنی از سالمندی را نسبت به سالمندی را در سه بعد تغییرات جسمانی، رشد روحی روانی و مشکلات روانی-اجتماعی می‌سنجد و بر روی یک طیف لیکرت پنج گزینه ای کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) نمره گذاری می‌شود. نمره هر بعد بین ۸ تا ۴۰ می‌باشد. زیر مقیاس مشکلات روانی-اجتماعی بر کمبودهای روانی اجتماعی سالمندی متمرکز است و نمره بالا در این زیر مقیاس نشان دهنده نگرش منفی نسبت به سالمندی است. زیر مقیاس تغییرات جسمانی متمرکز بر گویه‌هایی است که با فعالیت‌های سلامتی، تحرک، ورزش و تجارب سلامتی مرتبط است. سومین زیر مقیاس (رشد روانشناختی) دارای جهت گیری مثبت است که می‌تواند به عنوان خرد یا رشد و بالندگی در دوران سالمندی مورد توجه قرارگیرد. ساختار سه بعدی این پرسش‌نامه منعکس کننده باورهای مثبت و منفی سالمندی است (لایدو و همکاران، ۲۰۰۷). لوکاس کاراسکو و همکاران (۲۰۱۲) میزان آلفای کرونباخ ابعاد پرسش‌نامه را بین ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ بدست آوردند. این پرسش‌نامه در ایران توسط رژه و همکاران (۲۰۱۷) هنجاریابی شد. آنها آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ بدست آوردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۶۸ محاسبه گردید.

**مقیاس عزت نفس روزنبرگ**<sup>۳</sup>. موریس روزنبرگ این ابزار را در سال ۱۹۶۵ ساخته و یکی از ابزارهایی است که به‌طور جامع در بررسی‌های روانشناسی بیماری‌های روانی و روانپزشکی کاربرد دارد (آلبو همکاران، ۲۰۰۷). این ابزار، ۱۰ سؤال دارد که گزینه‌های آن بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۴ طبقه بندی می‌شوند. نمرات این پرسش‌نامه محدودهای از ۱۰ تا ۴۰ نمره است که نمرات بالاتر بیانگر میزان بالای عزت نفس است. پایایی نسخه انگلیسی این ابزار با استفاده از روش همسانی درونی ۰/۸۷ محاسبه و روایی آن نیز قابل قبول و کافی گزارش شده است (ماکیکناس و کینیون، ۲۰۰۴). همچنین در یک مطالعه انجام شده در ایران روی فرد سالمند،

مقیاس تاب‌آوری صفر الی ۱۰۰ است. کسب نمره بالا در این مقیاس و هر یک از مؤلفه‌های آن نشان می‌دهد که فرد از تاب‌آوری بالایی در مواجهه با مشکلات برخوردار است؛ پایایی آزمون بازآزمون این پرسش‌نامه را ۰/۸۷ گزارش کردند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). روایی همگرایی این پرسش‌نامه با استفاده از پرسش‌نامه سرسختی کوبوسا ۰/۸۳ به دست آمده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). کیهانی و همکاران (۱۳۹۳)، پرسش‌نامه تاب‌آوری را در ایران هنجاریابی کردند که نتایج آن نشان داد ضرایب همبستگی روایی هم‌زمان حاکی از همبستگی منفی و معنادار تاب‌آوری و پرخاشگری و همبستگی مثبت و معنادار با خودکارآمدی و رضایت از زندگی بود و همچنین برای محاسبه پایایی، مقدار آلفای کرونباخ و دومینم سازی به ترتیب ۰/۶۶۹ و ۰/۶۶۵ به دست آمد (کیهانی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شده است.

### مقیاس احساس تنهایی راسل و همکاران<sup>۱</sup>. اولین

نسخه این آزمون در سال ۱۹۷۸ توسط راسل و همکاران ساخته شد. علیرغم اعتبار و پایایی مناسبی که برای این مقیاس گزارش شده بود، برای رفع برخی نواقص، راسل و همکاران در سال ۱۹۸۰ نسخه تجدید نظر شده ای از فرم اولیه ارائه دادند. این مقیاس بار دیگر در سال ۱۹۹۳ توسط راسل مورد تجدیدنظر قرار گرفت. پرسش‌نامه راسل و همکاران (۱۹۹۳) دارای یازده عبارت مثبت و نه عبارت منفی است که پاسخ به سؤالات با بیان منفی بر مبنای لیکرت ۴ درجه‌ای شامل هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳) و اغلب (۴) است. در ضمن، سؤالاتی که با جملات مثبت بیان شده، برعکس نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمرات این مقیاس از ۲۰ تا ۸۰ است که نمره ۲۰ نشان‌دهنده بدون احساس تنهایی است، اما نمرات بیشتر از ۴۰ به عنوان دارا بودن احساس تنهایی قلمداد می‌شود و هر قدر به ۸۰ نزدیکتر باشد معرف تنهایی بیشتر است. راسل برای این نسخه، ضریب آلفای برابر با ۰/۹۴ گزارش نمود (قدم پور، ۱۳۹۸). در ایران نیز این آزمون توسط بحیرایی و همکاران در سال ۱۳۸۵ هنجاریابی شد یافته‌ها نشان می‌دهند که این مقیاس با میانگین ۳۸/۲۵ میانه ۳۷ و انحراف استاندارد ۸/۱۰ از اعتبار، پایایی و همسانی درونی کافی بین نمونه برخوردار است. در همان مطالعه ضریب آلفای آزمون، برابر ۸۸۹/۰ و اعتبار فرم موازی این مقیاس با مقیاس افسرگی بک با ضریب همبستگی ۰/۶۷ به

<sup>2</sup> attitudes to ageing questionnaire

<sup>3</sup> Rosenberg self-esteem scale (RSES)

<sup>1</sup> loneliness scale

می‌کردند خواسته می‌شد در این امر با خواندن سوالات و ثبت پاسخ‌ها به آنها کمک کند. در نهایت با بررسی ۳۵۰ پرسش‌نامه تکمیل شده توسط نمونه آماری، پس از کنار گذاشتن ۳۰ پرسش‌نامه ناقص، اطلاعات حاصل از ۳۲۰ نفر به عنوان نمونه نهایی پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های حاصل از پرسش‌نامه‌ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری در نرم افزارهای SPSS-24 و AMOS-24 مورد تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

قبل از تحلیل، مفروضات شامل توزیع نرمال، استقلال خطا و تراز چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی توزیع نرمال از چولگی و کشیدگی استفاده شد که نتایج آن نشان داد که توزیع نمرات تمامی متغیرها نرمال است (محدوده توزیع بین +۲ و -۲). برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد که نتایج نشان داد که بین خطاها همبستگی وجود ندارد ( $D.W=1/84$ )، محدوده بین ۱/۵ تا ۲/۵ قابل قبول است). واریانس تورم (VIF) و عامل تحمل برای ارزیابی همسویی چندگانه بین متغیرها استفاده شد. نتایج نشان داد که بین متغیرها همخوانی وجود ندارد (دامنه VIF کمتر از ۱۰ و تلورانس بالاتر از ۰/۱ بود). فرض دیگر برقراری رابطه خطی بین متغیرهای مستقل و وابسته است که با همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به همراه میانگین و انحراف معیار در جدول ۱ گزارش شده است.

آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسش‌نامه ۰/۸۳ روایی آن مناسب گزارش شده است (عزیزی و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۴ محاسبه گردید.

### روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، مرحله مقدماتی پژوهش انجام شد. ابتدا پرسش‌نامه‌های مطالعه طراحی و آماده شدند. سپس با استفاده از یک روش سیستماتیک و کنترل شده، از دانشجویان که در شهرهای استان کرمانشاه ساکن بودند درخواست شد تا پرسش‌نامه‌ها را در اختیار سالمندان شهر خود که حائز ملاک‌های ورود به مطالعه بودند، قرار دهند و آنها را در جهت پرکردن پرسش‌نامه‌ها راهنمایی کنند. پیش از آنکه افراد به مرحله تکمیل پرسش‌نامه‌ها برسند، اهداف پژوهش، توضیحاتی در رابطه با عدم وجود اطلاعات هویتی، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات برای آنها ارائه شد و رضایت آگاهانه آنها برای شرکت در پژوهش توسط دانشجویان مجری این پژوهش اخذ گردید. معیارهای ورود و خروج مطالعه در قالب سؤالات مقدماتی از شرکت‌کنندگان پرسیده شد و در ابتدا سالمندان پرسش‌نامه معاینه مختصر وضعیت روانی که توسط فلوستین و همکاران ۱۹۷۵ طراحی شده است را پاسخ دادند و نقطه برش ۲۱ با حساست ۹۰٪ به عنوان نقطه برش ایده‌آل تعیین گردید. همچنین اگر به دلیل کهولت سن قادر به پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها نبودند، از افرادی که با آنها زندگی

### جدول ۱

اطلاعات توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

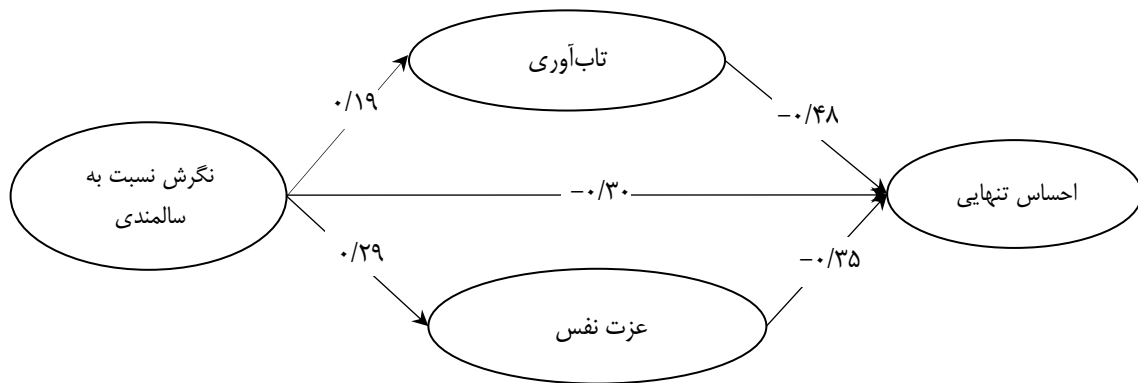
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳
۱- نگرش به سالمندی	۵۶/۰۵	۱۲/۲۶	۰/۳۱	۱/۲۲	۱		
۲- تاب‌آوری	۴۴/۲۱	۱۷/۲۱	۰/۳۳	۱/۲۴	۰/۴۵**	۱	
۳- عزت نفس	۱۹/۰۸	۵/۰۹	۰/۵۱	۱/۱۷	۰/۵۲**	۰/۴۴**	۱
۴- احساس تنهایی	۵۲/۰۶	۱۳/۳۶	۰/۸۶	۰/۴۵	۰/۳۰**	۰/۲۰**	۰/۳۶**

\*\* $p < 0/01$

### جدول ۲

شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	$X^2/df$	CFI	NFI	IFI	RFI	TLI	RMSEA
مقادیر قابل قبول	< ۳	۰/۹۰ <	۰/۹۰ <	۰/۹۰ <	۰/۹۰ <	۰/۹۰ <	< ۰/۰۸
مقادیر محاسبه شده	۲/۲۲	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۵	۰/۰۵



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش

جدول ۳ اثرات مستقیم میان متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثر متغیرهای پژوهش در سطح

۰/۰۱ معنادار است؛ در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی تاب‌آوری و عزت‌نفس در رابطه‌ی نگرش نسبت به سالمندی و احساس تنهایی از آزمون سوبل استفاده شد.

### جدول ۳

ضرایب استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای پژوهش

مسیر	$\beta$	t	P
نگرش نسبت به سالمندی ← تاب‌آوری	۰/۱۹	۳/۴۹	۰/۰۰۱
نگرش نسبت به سالمندی ← عزت‌نفس	۰/۲۹	۶/۴۰	۰/۰۰۱
نگرش نسبت به سالمندی ← احساس تنهایی	-۰/۳۰	۸/۰۴	۰/۰۰۱
تاب‌آوری ← احساس تنهایی	-۰/۴۸	۵/۷۷	۰/۰۰۱
عزت‌نفس ← احساس تنهایی	-۰/۳۵	۶/۶۳	۰/۰۰۱

### جدول ۳

نتایج آزمون سوبل نقش میانجی تاب‌آوری و عزت‌نفس در رابطه نگرش نسبت به سالمندی و احساس تنهایی

مسیر غیرمستقیم	Sobel's test (z)	P
نگرش نسبت به سالمندی ← تاب‌آوری ← احساس تنهایی	۱۰/۸۲	P<۰/۰۰۱
نگرش نسبت به سالمندی ← عزت‌نفس ← احساس تنهایی	۱۰/۴۵	P<۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول ۴، تاب‌آوری و عزت‌نفس نقش میانجی در رابطه نگرش نسبت به سالمندی و احساس تنهایی دارد.

دارد و فرضیه‌های پژوهش تأیید شد. نتایج تحلیل همبستگی بین نگرش نسبت به سالمندی و تنهایی نشان داد که نگرش نسبت به سالمندی با تنهایی به طور معناداری همبستگی منفی دارد. تنهایی به معنای فقدان عینی روابط اجتماعی است و سن ذهنی بزرگ‌تر یا کوچک‌تر تعامل پویا بین شناخت فرد، مدل توسعه استاندارد داخلی و علائم خارجی در یک مرحله خاص از زندگی را نشان می‌دهد. به‌طور خاص، فقدان عینی در مرحله سالمندی اغلب به‌خاطر پیری رخ می‌دهد، و

این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی تاب‌آوری و عزت‌نفس در رابطه نگرش نسبت به سالمندی و احساس تنهایی انجام شد. نتایج نشان داد که تاب‌آوری و عزت‌نفس نقش میانجی در رابطه نگرش نسبت به سالمندی و احساس تنهایی

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی تاب‌آوری و عزت‌نفس در رابطه نگرش نسبت به سالمندی و احساس تنهایی انجام شد. نتایج نشان داد که تاب‌آوری و عزت‌نفس نقش میانجی در رابطه نگرش نسبت به سالمندی و احساس تنهایی

منفی دارند. این نشان داد که هرچه سطح عزت نفس سالمندان بالاتر باشد، درجه تنهایی کمتر است و هرچه سطح عزت نفس پایین‌تر باشد، درجه تنهایی بالاتر است. طبق نظریه سنج اجتماعی عزت نفس، عزت نفس می‌تواند حالت عاطفی ادغام فرد در روابط بین فردی را منعکس کند، یعنی عزت نفس می‌تواند نشان دهد که آیا فرد رابطه بین فردی خوبی دارد و بنابراین تجربه عاطفی را منعکس کند. علاوه بر این، برخی مطالعات رابطه بین عزت نفس و تنهایی را از منظر شناختی توضیح داده‌اند. طبق نظریه شناختی، افراد با عزت نفس پایین علائم درونی‌شده بیشتری نشان می‌دهند و در حافظه خود طرحواره‌های ناکارآمد مرتبط با خود دارند، که بر فرآیند اطلاعات مرتبط با خود تأثیر می‌گذارد. عزت نفس پایین سالمندان به شناخت منفی رابطه بین خود و دیگران منجر شد، که به‌طور منفی پردازش شد و در نهایت منجر به تنهایی گردید. همچنین نتایج اثر میانجی در این مطالعه نشان داد که عزت‌نفس یک میانجی مهم بین نگرش نسبت به سالمندی و تنهایی است. تحقیقات در مورد نگرش نسبت به سالمندی نشان داد که هرچه نگرش نسبت به سالمندی سالمندان مثبت‌تر باشد، سطح عزت‌نفس بالاتر است؛ هرچه منفی‌تر باشد، سطح عزت‌نفس پایین‌تر است. به‌طور خاص، به‌دلیل روش پردازش اطلاعات برای حفاظت از خود، سالمندان از طریق تعصب در پردازش شناختی اطلاعات مرتبط با خود، تقویت خود را هدایت کرده‌اند تا عزت‌نفس را حفظ یا بهبود بخشند و کاهش ناشی از پیری را کاهش دهند. برخی مطالعات نیز تأیید کرده‌اند که نگرش نسبت به سالمندی تأثیر پیش‌بینی‌کننده معناداری بر عزت‌نفس دارد. پیری سالمندان به از دست رفتن فرد منجر شد، اما سالمندان هنوز انتظار دارند که همان سطحی را که قبلاً داشتند، حفظ کنند. سالمندان با تنظیم خودشناسی خود (نگرش مثبت نسبت به سالمندی) ارزش و عزت‌نفس خود را حفظ کردند. بنابراین، نگرش نسبت به سالمندی می‌تواند به‌طور معناداری تنهایی را از طریق عزت‌نفس پیش‌بینی کند و عزت‌نفس یک میانجی مهم بین نگرش نسبت به سالمندی و تنهایی بود.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های خودارزیابی است. اگرچه این پرسش‌نامه‌ها اطلاعات مفیدی را ارائه می‌دهند، اما گاهی اوقات می‌توانند اعتبار نتایج را کاهش دهند. اگرچه در این

تفاوت‌هایی در پیری افراد به‌دلیل تأثیر عوامل فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و محیطی وجود دارد. نگرش نسبت به سالمندی می‌تواند وضعیت خود توسعه را که با چرخه زندگی تغییر می‌کند، منعکس کند. نگرش مثبت نسبت به پیری می‌تواند به‌طور مؤثر تأثیر فقدان عینی را کاهش دهد، درحالی‌که نگرش منفی نسبت به پیری می‌تواند تأثیر فقدان عینی را تشدید کند. بنابراین، نگرش نسبت به سالمندی به‌طور معناداری با تنهایی همبستگی منفی دارد.

فرضیه اول مبنی بر اینکه نگرش نسبت به سالمندی با احساس تنهایی از طریق تاب‌آوری رابطه دارد تأیید شد که با پژوهش‌های اسپیتزر و همکاران، ۲۰۲۲؛ چی و همکاران، ۲۰۲۲؛ چن، ۲۰۱۸ و کونگرلو یابیازی، ۲۰۲۱ همسو بود. در این مطالعه، نتایج تحلیل همبستگی بین تاب‌آوری و تنهایی نشان داد که تاب‌آوری و تنهایی به‌طور معناداری همبستگی منفی دارند. نتایج نشان داد که هرچه درجه تاب‌آوری در سالمندان بالاتر باشد، درجه تنهایی پایین‌تر است. تاب‌آوری خوب تأثیر مثبتی بر سلامت روان فرد خواهد داشت، مانند از بین بردن احساسات منفی و تنهایی. در دوران سالمندی، مجموعه‌ای از احساس فقدان ناشی از پیری باعث می‌شود سالمندان شبکه اجتماعی خود را به‌طور فعال کوچک کنند و بنابراین مشکل تنهایی را جدی‌تر می‌کند. در همان زمان، در دوران سالمندی، سالمندان نیازهای عاطفی قوی‌تری نشان می‌دهند، که تاب‌آوری آنان را تغییر می‌دهد و این تغییرات رابطه بین تنهایی و تاب‌آوری را نزدیک‌تر می‌کند. در تبیین نقش میانجی می‌توان گفت که سن ذهنی می‌تواند نگرش نسبت به پیری را منعکس کند، و سن ذهنی جوان باعث می‌شود سالمندان با نگرش مثبت‌تری با پیری روبرو شوند و احساسات مثبت بیشتری نشان دهند. طبق نظریه گسترش و ساخت، احساسات مثبت به‌طور مؤثر به افراد کمک می‌کند تا منابع عاطفی خود را گسترش داده و بسازند. نگرش مثبت تاب‌آوری فرد را تقویت می‌کند. وقتی سطح تاب‌آوری افزایش می‌یابد، درجه تنهایی کاهش می‌یابد. بنابراین، نگرش به سالمندی می‌تواند از طریق تاب‌آوری بر تنهایی تأثیر بگذارد.

فرضیه دوم مبنی بر اینکه نگرش نسبت به سالمندی با احساس تنهایی از طریق عزت نفس رابطه دارد تأیید شد که با پژوهش‌های اسپیتزر و همکاران، ۲۰۲۲؛ چی و همکاران، ۲۰۲۲؛ چن، ۲۰۱۸ و لی و همکاران، ۲۰۱۳ همسو بود. نتایج تحلیل همبستگی بین عزت نفس و تنهایی در این مطالعه نشان داد که عزت نفس و تنهایی به‌طور معناداری همبستگی

## References

- Abbasi, N., Abrar ul Haq, M., Ashiq, U & Ubaid, S. (2020). Loneliness among elderly widows and its effect on social and mental well-being, *Global Social Welfare*, 7 (September), 215-229.
- Alipour, F., Sajadi, H., Foruzan, A., Biglarian, A., & Jalilian, A. (2008). Elderly quality of life in Tehran's district two. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 3(3 and 4), 75-83. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-104-en.html> [Persian]
- Angevaere, M. J., Roberts, J., van Hout, H. P. J., Joling, K. J., Smalbrugge, M., Schoonmade, L. J., Windle, G., & Hertogh, C. M. P. M. (2020). Resilience in older persons: A systematic review of the conceptual literature. *Ageing research reviews*, 63, 101144. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101144>
- Azizi M, Azadi A, Otaghi M. The effect of a self-care programme on urinary incontinence and self-esteem in elderly men dwelling in nursing homes in Iran. *The Aging Male*. 2020; 23(5):687-93. <https://doi.org/10.1080/13685538.2019.1573891>
- Beutel, M. E., Klein, E. M., & Brähler, E. et al. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry* 17, 97. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Boeder, J., & Tse, D. C. K. (2021). Measuring Self-Perceptions of Aging: Differences Between Measures When Predicting Health Outcomes. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(5), 825-835. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa064>
- Brothers, A., Kornadt, A. E., Nehr Korn-Bailey, A., Wahl, H.-W., & Diehl, M. (2021). The Effects of Age Stereotypes on Physical and Mental Health are Mediated by Self-Perceptions of Aging. *The Journals of Gerontology*, 76(5), 845-857. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa176>
- Brown, J. D., & Marshall, M. A. (۲۰۰۱). Self-esteem and emotion: Some thoughts about feelings. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(5), 575-584.
- پژوهش از مدلسازی معادلات ساختاری استفاده شده است، باید در نظر داشت که داده‌های فعلی ماهیت مقطعی و همبستگی دارند. تجزیه و تحلیل قطعی‌تر مکانیسم‌های علی در تعامل بین معیارهای پیری ذهنی و پیامدهای رشدی به توسعه‌های طولی نیاز دارد. این مطالعه بر روی نگرش نسبت به سالمندی به خوبی تثبیت تمرکز کرده است، اینکه آیا یافته‌های گزارش‌شده در اینجا را می‌توان به این معیارهای دیگر تعمیم داد یا خیر، یک سوال باز باقی می‌ماند. علاوه بر این، این پژوهش از نمونه ایرانیان استفاده شده است و با توجه به تفاوت‌های عمیق فرهنگی در جوامع شرقی و غربی، باید در تعمیم این یافته‌ها به سایر جوامع نیز نهایت احتیاط را به خرج داد. پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده جهت جمع‌آوری اطلاعات از روش‌هایی غیر از پرسش‌نامه استفاده شود و همچنین در صورت امکان، توزیع پرسش‌نامه‌ها به صورت حضوری باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از متغیرهای پیش‌بینی بیشتری (همانند کلیشه‌های سنی، آگاهی از تغییرات وابسته به، ادراک سنی و غیره) جهت بررسی بهتر مدل و انجام طرح‌های طولی برای ارائه رابطه علی بین این ساختارهای روانی استفاده شود. جهت بررسی بهتر مدل از طرح‌های طولی برای ارائه رابطه علی بین این ساختارهای روانی استفاده شود. علاوه بر این، انجام مجدد این نوع مطالعه در زمینه‌های مختلف فرهنگی به شکل‌گیری یافته‌های دقیق‌تر و جهانی‌تر در این زمینه کمک می‌کند.
- ### سپاس‌گزاری
- نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان که در تکمیل پژوهش همکاری فرمودند، قدردانی به عمل می‌آید.
- ### منابع
- خسروان، ش، علویانی، م، عالمی، ع، و توکلی زاده، ج. (۱۳۹۳). همه‌گیرشناسی احساس تنهایی در زنان سالمند، پژوهش و سلامت، ۴(۴)، ۷۷۸-۸۷۱.
- بحیرایی، ه، دلاور، ع، و احدی، ج. (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی UCLA (نسخه سوم) در جامعه‌ی دانشجویان مستقر در تهران. روانشناسی کاربردی، ۱۸(۷۴)، ۱۸-۶.
- علی‌پور، 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.

- Bryant, C., Bei, B., Gilson, K., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *International Psychogeriatrics*, 24(10), 1674-1683. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000774>
- Chen, H. (2018). Mediating Effect of Self-worth and Depression on the Relationship between Subjective Age and Subjective Well-being of the Elderly. *NeuroQuantology*, 16(6), 22-27. <https://doi.org/10.14704/NQ.2018.16.6.1551>
- Cheung Y., Chau, P. H., & Yip, P. S. (2008). A revisit on older adults' suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences*, 23(12), 1231-1238. <https://doi.org/10.1002/gps.2056>
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., Wessa, M., & Lieb, K. (2018). Intervention studies to foster resilience - A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical psychology review*, 59, 78-100. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.002>
- Crewdson, J. A. (2016). The effect of loneliness in the elderly population: A review. *Heal Aging & Clin Care Elder*, 8(1), 80-85. <https://doi.org/10.4137/HACCE.S35890>
- Ferreira, H. G., & Casemiro, N. V. (2021). Loneliness in the Elderly and associated factors. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 9(1), 90-98. <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i1.5199>
- Fletcher D., SarKar M. Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *Eur. Psychol.* 2013; 18:12-23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Ge, L., Yap, C. W., Ong, R., & Heng, B. H. (2017). Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: A population-based study. *PLoS ONE*, 12 (8), 23-47. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0182145>
- Guner, T.A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2021). The Effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. First published April 20, 2021. <https://doi.org/10.1177/0030222821111111>
- Infurna F. J. (2021). Utilizing Principles of Life-Span Developmental Psychology to Study the Complexities of Resilience Across the Adult Life Span. *The Gerontologist*, 61(6), 807-818. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab086>
- Khosravan, S., Alaviani, M., Alami, A., Tavakolizadeh, J. (2014). Epidemiology of loneliness in elderly women. *Journal of Research & Health*, 4(4), 871-877. [Persian] <https://sid.ir/paper/214486/fa>
- Kunuroglu, F., & Vural Yuzbasi, D. (2021). Factors promoting successful aging in Turkish older adults: Self compassion, psychological resilience, and attitudes towards aging. *Journal of Happiness Studies*, 22(8), 3663-3678.
- Laidlaw, K., Power, M. J., & Schmidt, S. (2007). The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): Development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 367-379. <https://doi.org/10.1002/gps.1683>
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39(3), 625-629. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261-270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
- Lee, S. S. (2013). The Study on the relationships between age-identity, Attitude toward the elderly and self-esteem of the elderly. *Korean Journal of Human Ecology*, 22(1), 57-74.
- Lima, G. S., Figueira, A. L. G., Carvalho, E. C., Kusumota, L., & Caldeira, S. (2023).

- Resilience in Older People: A Concept Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(18), 2491. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182491>
- Lucas-Carrasco, R., Laidlaw, K., Gómez-Benito, J., & Power, M. (2012). Reliability and validity of the Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ) in older people in Spain. *International Psychogeriatrics / IPA*, 25(3), 490-499. <https://doi.org/10.1017/S1041610212001809>
- Ludolph, P., Kunzler, A. M., Stoffers-Winterling, J., Helmreich, I., & Lieb, K. (2019). Interventions to Promote Resilience in Cancer Patients. *Deutsches Arzteblatt international*, 51-52(51-52), 865-872. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0865>
- Mäkikangas A, Kinnunen U, Feldt T. Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employees. *Journal of Research in Personality*. 2004; 38(6):556-75 <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.02.001>
- Martín-Albo J, Núñez JL, Navarro JG, Grijalvo F. The rosenberg self-esteem scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*. 2007; 10(2):458-67. <https://doi.org/10.1017/S113874160006727>
- O'Súilleabháin, 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. *Psychosom*, 281(6), 521-526 <https://doi.org/10.1097/PSY.00000000000000710>
- Pearce, E., Myles-Hooton, P., Johnson, S., Hards, E., Olsen, S., Clisu, D., Pais, S., Chesters, H.A., Shah, S., Jerwood, G., Politis, M., Melwani, J., Andersson, G., Shafran, R. (2021). Loneliness as an active ingredient in preventing or alleviating youth anxiety and depression: a critical interpretative synthesis incorporating principles from rapid realist reviews. *Translational Psychiatry*. 10, 11(1), 628-835. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01740-w>
- Rantanen, T., Saajanaho, M., Karavirta, L., Siltanen, S., Rantakokko, M., Viljanen, A., Rantalainen, T., Pynnönen, K., Karvonen, A., Lisko, I., Palmberg, L., Eronen, J., Palonen, E. M., Hinrichs, T., Kauppinen, M., Kokko, K., & Portegijs, E. (2018). Active aging - resilience and external support as modifiers of the disablement outcome: AGNES cohort study protocol. *BMC public health*, 18(1), 565. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5487-5>
- Rejeh, N., Heravi, M., Vaismoradi, M., Griffiths, P., Nikkhah, M., & Bahrami, T. (2017). Psychometric properties of the Farsi version of Attitudes to Aging Questionnaire in Iranian older adults. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 1531-1542. <https://doi.org/10.2147/CIA.S139321>
- Russell. D. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, Validity and factorstructure. *Journal of personality Assessment*, 66 (1), 20-40.
- Sabatini, S., Ukoumunne, O. C., Martyr, A., Ballard, C., Lamont, R. A., Collins, R., Pentecost, C., Hunt, A., Quinn, C., Thom, J. M., & Clare, L. (2021). Relationship between self-perceptions of aging and 'living well' among people with mild-to-moderate dementia: Findings from the ideal programme. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 94, 104328. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104328>
- Spitzer, N., Segel-Karpas, D., & Palgi, Y. (2022). Close social relationships and loneliness: the role of subjective age. *International psychogeriatrics*, 34(7), 651-655. <https://doi.org/10.1017/s1041610219001790>
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., & Hanratty, B. (2016). Lone-lines, social isolation and social relationships: what are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tools. *British Journal of Sports Medicine*, 6 (4), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010799>

- Van As, B. A. L., Imbimbo, E., Franceschi, A., Menesini, E & Nocentini, A. (2021). The longitudinal association between loneliness and depressive symptoms in the elderly: a systematic review *International Psychogeriatrics*, 34(7), 657-669. <https://doi.org/10.1017/S1041610221000399>
- Varlı, Ü., & Alankaya, N. (2022). Effect of health anxiety on disease perception and treatment compliance in elderly patients during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 40, 84-90. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.05.002>
- Westerhof, G. J., Miche, M., Brothers, A. F., Barrett, A. E., Diehl, M., Montepare, J. M., Wahl, H. W., & Wurm, S. (2014). The influence of subjective aging on health and longevity: a meta-analysis of longitudinal data. *Psychology and aging*, 29(4), 793-802. <https://doi.org/10.1037/a0038016>
- Wurm, S., Tomasik, M. J., & Tesch-Römer, C. (2010). On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults: Cross-sectional and longitudinal findings. *Psychology and Health*, 25(1), 25-42. <https://doi.org/10.1080/08870440802311314>
- Xie, J., Zhang, B., Yao, Z., Zhang, W., Wang, J., Zhao, C. N., & Huang, X. (2022). The effect of subjective age on loneliness in the old adults: The chain mediating role of resilience and self-esteem. *Frontiers in Public Health*, 10, 907934. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.907934>