



Social Alienation and Psychological Capital in Predicting Psychological Distress Among Older Adults: The Mediating Role of Self-Neglect

Shirin Ahmadi¹ , Mahshid Keyvanlou^{2*} and Haniyeh Saeedi Chavan²

¹ Dept. of Educational Sciences and Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Hakim Sabzevari, Sabzevar, Iran

² Dept. of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Article Info

Article History

Received: 21.12.2025

Revised: 14.02.2026

Accepted: 04.04.2026

ePublished: 05.04.2026

Keywords

older adults, psychological hardiness, happiness, sleep quality, yoga therapy

How to cite this article

Ahmadi, Sh., Keyvanlou, M., & Saeedi Chavan, H. (2026). Social alienation and psychological capital in predicting psychological distress among older adults: the mediating role of self-neglect. *Aging Psychology*, 12(1), 125-144.

*Corresponding Author

Mahshid Keyvanlou

Email

m.keyvanlou75@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: Psychological distress among older adults is a major mental health challenge influenced by a range of individual and social factors. Accordingly, the present study was conducted to examine the roles of social alienation and psychological capital in predicting psychological distress among older adults, with self-neglect as a mediating variable.

Method: In terms of purpose, this was an applied study; in terms of method, it was a descriptive correlational study using structural equation modeling. The statistical population comprised all older adults who attended rehabilitation centers in the city of Mashhad during the summer of 2025. A total of 280 participants (90 men and 190 women) were selected through convenience sampling and completed the Kessler et al.'s Psychological Distress Questionnaire, the Wang et al.'s Self-Neglect Questionnaire, the Jessor et al.'s Social Alienation Questionnaire, and the Luthans et al. Psychological Capital Questionnaire. Data were analyzed using structural equation modeling in SPSS version 26 and LISREL version 8.8.

Results: The results of the structural model analysis indicated that social alienation had a direct, positive, and significant effect on psychological distress. In addition, psychological capital showed a direct, negative, and significant effect on psychological distress. Regarding indirect effects, the findings demonstrated that social alienation had an indirect, positive, and significant effect on psychological distress through self-neglect. Likewise, psychological capital exerted an indirect, negative, and significant effect on psychological distress through self-neglect.

Conclusion: Overall, in light of the findings, the design and evaluation of practical interventions aimed at strengthening older adults' psychological capital while reducing self-neglect and psychological distress represent an important and applicable direction for future research.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Psychological distress is a major issue in later life that can adversely affect older adults' mental health, daily functioning, and quality of life. A variety of social and psychological factors contribute to the development of this condition. In this regard, social alienation, as an experience of separation, isolation, and diminished social connectedness, may create the conditions for increased psychological distress. In contrast, psychological capital, encompassing hope, self-efficacy, optimism, and resilience, may serve as an individual's internal resource, playing a protective role against psychological stress and reducing levels of psychological distress. However, the relationships among these variables may not be solely direct and may be better explained through mediating mechanisms. One variable that may play such a role is self-neglect. Older adults who experience greater social alienation or possess lower levels of psychological capital may neglect self-care and fail to attend to basic life needs, which in turn may lead to increased psychological distress. Accordingly, understanding the mechanisms underlying psychological distress in older adults is of particular importance. Therefore, the present study aimed to examine the roles of social alienation and psychological capital in predicting psychological distress among older adults, with self-neglect as a mediating variable.

Method

The present study employed a correlational design using structural equation modeling. The statistical population included all older adults who attended rehabilitation centers in the city of Mashhad during the summer of 2025. From this population, 280 individuals (90 men and 190 women) were selected purposively as the study sample. The inclusion criteria were: (1) adequate speaking and hearing ability to respond to the questionnaires, (2) sufficient literacy to understand the questions, and (3) age 60 years or older. The exclusion criteria included: (1) the presence of acute psychiatric disorders and (2) unstable physical illnesses. Participants completed the Kessler et al. Psychological Distress Questionnaire, the Wang et al. Self-Neglect Questionnaire, the Jessor et al. Social Alienation Questionnaire, and the Luthans et al. Psychological Capital Questionnaire. The questionnaires were administered in person in paper-and-pencil format, and the researcher remained present throughout completion to provide clarification and supervise the response process. Data analysis was conducted using descriptive statistics (mean and standard deviation) and Pearson's correlation coefficient in SPSS version 25. In addition, the structural equation model was tested using the maximum likelihood approach in LISREL version 8.8.

Results

The Durbin-Watson statistic was calculated to examine the independence of residuals, and the values obtained for psychological distress, social alienation, and psychological capital fell within the

acceptable range of 1.5 to 2.5. Therefore, the assumption of independence of residuals was confirmed. In addition, multicollinearity indices, including the variance inflation factor and tolerance

coefficient, were within acceptable limits. Accordingly, there was no serious multicollinearity among the predictor variables, and the assumption of absence of multicollinearity was met.

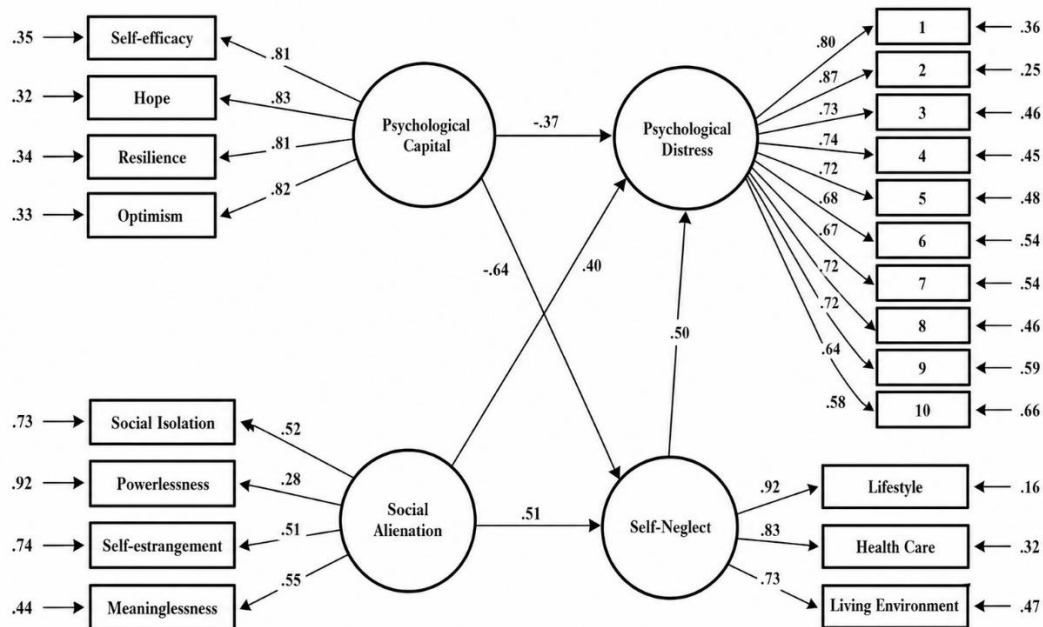


Figure 1. The Final Model of the Social Alienation and Psychological Capital with Psychological Distress through Self-Neglect

The results of the structural model indicated that social alienation had a direct and positive effect on psychological distress, whereas psychological capital showed a direct and negative effect on psychological distress. In addition, social alienation was positively associated with self-neglect, while psychological capital was negatively associated with self-neglect. Self-neglect was also positively associated with psychological distress.

Conclusion

Overall, the findings of this study suggest that psychological distress in older adults can be explained within the framework of the interplay among social resources, psychological resources, and the degree of attention individuals pay to self-care.

Within this framework, social alienation, as a stress-inducing factor, reduces the sense of belonging, social support, and meaning in interpersonal relationships, thereby creating conditions that diminish motivation for self-care and increase neglect of personal needs; this, in turn, may lead to greater psychological

distress. In contrast, psychological capital, including hope, optimism, resilience, and self-efficacy, as a set of positive internal resources, enhances older adults' ability to cope with the challenges and pressures associated with later life and helps them adopt a more active and adaptive attitude toward life and self-care. Therefore, older adults with stronger psychological resources are less likely to experience

self-neglect and, consequently, report lower levels of psychological distress. Taken together, self-neglect may be understood as a mechanism through which the effects of social conditions and psychological resources on older adults' mental health become manifest, such that reduced social support and diminished psychological resources may increase self-neglect and ultimately exacerbate psychological distress in this population.

Ethical Consideration

Ethical Code

This study was conducted independently after obtaining the necessary permissions to access rehabilitation centers in the city of Mashhad.

Funding

This study received no financial support.

Authors' Contributions

Sh. A.: Conceptualization, methodology, software, validation, formal analysis, project administration, writing - review & editing; M. K.: data curation, writing - review & editing; H. S.: Writing - Review & editing

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgments

We sincerely thank the participants and all those who contributed to the implementation of this study.



بیگانگی اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی سالمندان: نقش میانجی خود غفلتی

شیرین احمدی^۱ , مهشید کیوانلو^{۲*}  و حانیه سعیدی چوان^۲ 

^۱ گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران
^۲ گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

زمینه: پریشانی روان‌شناختی در سالمندان یکی از چالش‌های مهم سلامت روان است که تحت تأثیر عوامل فردی و اجتماعی متعددی قرار دارد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بیگانگی اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی سالمندان با نقش میانجی خود غفلتی انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان مراجعه کننده به مراکز توان‌بخشی شهر مشهد در تابستان ۱۴۰۴ بود. تعداد ۲۸۰ نفر (۹۰ مرد و ۱۹۰ زن) از این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسش‌نامه‌های پریشانی روان‌شناختی کسلر و همکاران، خود غفلتی وانگ و همکاران، بیگانگی اجتماعی جسور و همکاران و سرمایه‌های روان‌شناختی لوتانز و همکاران پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار SPSS.26 و Lisrel.8.8 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل مدل ساختاری نشان داد که بیگانگی اجتماعی اثر مستقیم، مثبت و معناداری بر پریشانی روان‌شناختی دارد، همچنین سرمایه‌های روان‌شناختی اثر مستقیم و منفی معناداری بر پریشانی روان‌شناختی نشان دادند. در بخش تأثیرات غیرمستقیم، نتایج نشان داد که بیگانگی اجتماعی از طریق خودغفلتی اثر غیرمستقیم، مثبت و معناداری بر پریشانی روان‌شناختی دارد همچنین سرمایه‌های روان‌شناختی از طریق خودغفلتی اثر غیرمستقیم، منفی و معناداری بر پریشانی روان‌شناختی نشان دادند.

بحث و نتیجه‌گیری: به طور کلی با توجه به یافته‌ها، طراحی و ارزیابی مداخلات عملی که سرمایه‌های روان‌شناختی سالمندان را تقویت کرده و در مقابل، خودغفلتی و پریشانی روان‌شناختی را کاهش می‌دهند، مسیری مهم و کاربردی برای پژوهش‌های آتی به شمار می‌رود.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۳۰

اصلاح: ۱۴۰۴/۱۱/۲۵

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۱۵

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۵/۰۱/۱۶

کلیدواژه‌ها

پریشانی روان‌شناختی، خود غفلتی، بیگانگی اجتماعی، سرمایه‌های روان‌شناختی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

احمدی، ش.، کیوانلو، م.، و سعیدی چوان، ح. (۱۴۰۵). بیگانگی اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی سالمندان: نقش میانجی خود غفلتی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۲(۱)، ۱۴۴-۱۲۵.

*نویسنده مسئول

مهشید کیوانلو

پست الکترونیکی

m.keyvanlou75@gmail.com

نظریه استرس و مقابله لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، پریشانی روان‌شناختی زمانی بروز می‌کند که فرد رویدادهایی را تجربه کند که از نظر شخصی برای او اهمیت دارند، اما توانایی‌ها و منابع مقابله‌ای‌اش برای مواجهه مؤثر با آن شرایط کافی نباشد. در چنین موقعیت‌هایی، ارزیابی فرد از موقعیت به‌عنوان تهدید یا فشارزا، منجر به برانگیختگی هیجانی و تجربه پریشانی می‌شود. یافته‌های پژوهش نودا و همکاران (۲۰۱۸) حاکی از آن است که پریشانی روان‌شناختی با کاهش سطح همدلی در افراد، به‌عنوان عاملی خطر ساز برای بروز پیامدهای نامطلوب در بیماری‌های جسمی عمل می‌کند؛ از این‌رو، شناسایی عوامل خطر و محافظت‌کننده در این زمینه برای پیشگیری و ارتقای سلامت روان ضروری است (گرسل و همکاران، ۲۰۲۵). این اهمیت زمانی دوجندانی می‌شود که بدانیم پریشانی روان‌شناختی در دوران سالمندی با متغیرهای کلیدی این دوره، یعنی بیگانگی اجتماعی^۳ رابطه‌ای مستقیم (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۵؛ فن و همکاران، ۲۰۲۵) و با سرمایه‌های روان‌شناختی رابطه‌ای معکوس دارد (شین و لی، ۲۰۲۳؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴).

واژه‌ی «بیگانگی» از ریشه‌ی لاتین alienatio گرفته شده و به‌معنای جدایی، دوری یا انتقال از حالت طبیعی است. برکمن و همکاران (۱۹۷۹) بیگانگی اجتماعی را وضعیتی توصیف کردند که در آن فرد از شبکه‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی خود جدا شده و فاقد پیوندهای مؤثر با دیگران است. در حیطه‌ی تشخیص‌های پرستاری، بیگانگی اجتماعی به تجربه‌ی ذهنی فرد از تنهایی، احساس طردشدگی و عدم تعلق اشاره دارد؛ احساسی که معمولاً به‌صورت حالتی تحمیلی از سوی محیط درک می‌شود و برای فرد تجربه‌ای منفی، ناخوشایند و حتی تهدیدآمیز به همراه دارد (لی، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که دچار بیگانگی اجتماعی هستند، بیش از دیگران در معرض پیامدهای نامطلوب سلامت جسمی و روانی قرار دارند. این افراد معمولاً از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نیستند و توانایی یا منابع لازم برای ایجاد تغییر در شرایط زندگی خود را ندارند. در نتیجه، این وضعیت می‌تواند به احساس ناتوانی، درماندگی و در نهایت افزایش پریشانی روان‌شناختی در آنان منجر شود (وانینگ و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌های متعدد در حوزه‌ی روان‌شناسی اجتماعی نشان داده‌اند که بیگانگی اجتماعی با افزایش پریشانی روان‌شناختی رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد. برای

پیری^۱ جمعیت یکی از پیامدهای اجتناب‌ناپذیر گذار جمعیتی است که با تغییرات بنیادی در الگوهای زادوولد و مرگومیر جوامع پدید می‌آید. در فرآیند گذار جمعیتی، جوامع از مرحله‌ای با نرخ بالای تولد و مرگومیر به مرحله‌ای با سطوح پایین‌تر هر دو شاخص حرکت می‌کنند. در مراحل پایانی این گذار، کاهش نرخ زادوولد معمولاً سریع‌تر از کاهش مرگومیر رخ می‌دهد و نتیجه آن افزایش سهم جمعیت سالمند در ساختار سنی جامعه است (ناوانیتام و آرون‌اچلام، ۲۰۲۵). بر اساس برآوردها، بین سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۵۰، جمعیت جهانی افراد ۶۰ سال به بالا دو برابر شده و به ۲/۱ میلیارد نفر خواهد رسید و تعداد افراد ۸۰ سال به بالا سه برابر شده و به ۴۲۶ میلیون نفر خواهد رسید (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۲). احساس تنهایی و انزوای اجتماعی، به عنوان عوامل خطرزای اصلی، سهم به‌سزایی در افزایش شیوع افسردگی و پریشانی روانی در سالمندان دارند (کاجیوپو و کاجیوپو، ۲۰۱۸). این عوامل می‌توانند زمینه‌ساز بروز مشکلات روانی متعددی از جمله احساس تنهایی، انزوا، افسردگی و در نتیجه، افزایش پریشانی روان‌شناختی در میان سالمندان شوند (لی و همکاران، ۲۰۲۴). پریشانی روان‌شناختی^۲ حالتی ناخوشایند از ذهن و روان است که با احساساتی مانند غمگینی، تنش، بی‌قراری، نگرانی و تحریک‌پذیری همراه است. این وضعیت هم‌زمان نمودهایی هیجانی-خلقی (مانند غم و تحریک‌پذیری) و شناختی جسمانی (مانند دشواری در تمرکز، سردرد و تهوع) دارد (کورلارو و کورلارو، ۲۰۲۴).

پریشانی روانی یک تجربه عاطفی ناخوشایند است که توسط عوامل متعددی از جمله تغییرات روانی (شناختی، رفتاری و عاطفی)، اجتماعی و معنوی ایجاد می‌شد که در آن بیمار از ترس‌های رایج، غم و آسیب‌پذیری به اضطراب، افسردگی، ترس و استقلال اجتماعی پیشرفت می‌کند، در حالی که علائم افسردگی، اضطراب و استرس در مجموع به عنوان پریشانی روانی شناخته می‌شدند (شیائو و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد نشان می‌دهند که پریشانی روان‌شناختی عاملی زمینه‌ساز و خطرزا برای بروز اختلالات روانی، بیماری‌های جسمی عمده و مشکلات رفتاری است؛ برای نمونه، افراد دارای سطوح بالاتر پریشانی روان‌شناختی، احتمال بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی یا مشکلات سلامت عمومی دارند (جورج و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس

¹ aging² psychological distress³ Social alienation

مثال، بناتوف و ایتزاک (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای بر روی نوجوانان اسرائیلی دریافتند که هرچه میزان بیگانگی اجتماعی بیشتر باشد، علائم اضطراب، افسردگی و مشکلات خواب نیز افزایش می‌یابد. در همین راستا، مک ایلون و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی بر روی بزرگسالانی که در معرض تجربه‌های آسیب‌زا قرار گرفته بودند، گزارش کردند که ارزیابی‌های بیگانگی به‌طور معناداری علائم اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. یافته‌های پژوهش نیز مؤید این است که احساس تنهایی همراه با برچسب‌زنی که می‌توان آن را نوعی بیگانگی درونی دانست، با سطوح بالاتری از پریشانی روانی در میان سالمندان در ارتباط است (فن و همکاران، ۲۰۲۵).

سرمایه‌های روان‌شناختی^۱ نیز مفهومی برگرفته از رویکرد روان‌شناسی مثبت است که به جای تمرکز بر کاستی‌ها و نارسایی‌های انسان، بر ظرفیت‌ها، نقاط قوت و قابلیت‌های رشد افراد تأکید دارد. این رویکرد بر آن باور است که بهره‌گیری از عوامل و شرایط مثبت محیطی می‌تواند مؤلفه‌های سازنده‌ی سرمایه‌ی روان‌شناختی را تقویت کند و زمینه‌ی رشد و شکوفایی فردی و سازمانی را فراهم آورد. سرمایه‌ی روان‌شناختی شامل چهار بعد اصلی است: امید، خودکارآمدی، خوش‌بینی و تاب‌آوری که هر یک به تقویت عملکرد و انعطاف‌پذیری فرد در مواجهه با چالش‌ها کمک می‌کنند (لوتانز و همکاران، ۲۰۲۵؛ کوگلر و همکاران، ۲۰۲۵). افرادی که سرمایه‌های روان‌شناختی بالاتری دارند، می‌توانند در شرایط استرس‌زا به شیوه‌ای مؤثر و سازگار مقابله کنند، سطح تنش خود را کاهش دهند، توانایی بیشتری در حل مسائل نشان دهند، درک عمیق‌تری از خود داشته باشند و کمتر تحت تأثیر رخدادهای استرس‌زای روزمره قرار گیرند (زنگ و وی، ۲۰۲۳). علاوه بر این، سرمایه‌های روان‌شناختی بالا با تجربه بالاتر انگیزه، رضایت و بهزیستی در افراد نیز همراه است (کان و گادانز، ۲۰۲۲). امینی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که سرمایه‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توانند احساس تنهایی سالمندان را پیش‌بینی کنند؛ به این معنا که سالمندانی با سطح پایین‌تر سرمایه‌های روان‌شناختی بیشتر در معرض تجربه احساس تنهایی قرار دارند و این عامل می‌تواند یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم پریشانی روان‌شناختی باشد. همچنین، توریوک و کندل (۲۰۲۲) گزارش کردند که

سرمایه‌های روان‌شناختی تأثیر منفی معناداری بر افسردگی و اضطراب دارد. در همین راستا، ارشد و همکاران (۲۰۲۴) نیز دریافتند که سرمایه‌های روان‌شناختی با سطوح پایین‌تر اضطراب و افسردگی رابطه‌ای منفی و معنادار دارد. افزون بر این، یافته‌های پژوهش ژانگ و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که سرمایه‌های روان‌شناختی پایین با استرس ادراک‌شده بالاتر مرتبط است.

با وجود آنکه روابط فوق در پژوهش‌های پیشین مورد بررسی قرار گرفته‌اند، سازوکارهایی که این روابط را تبیین می‌کنند هنوز به‌طور کامل روشن نشده‌اند. در مطالعات مختلف، متغیرهایی مانند محرومیت نسبی (فن و همکاران، ۲۰۲۵)، انزوای اجتماعی (بارمن و همکاران، ۲۰۲۴) و توانایی انجام فعالیت‌های روزمره (ژنگ و همکاران، ۲۰۲۴) به‌عنوان میانجی بررسی شده‌اند؛ با این حال، نقش میانجی‌گرانه خودغفلتی در میان سالمندان تاکنون مورد توجه قرار نگرفته است. از این‌رو، پژوهش حاضر به بررسی این متغیر می‌پردازد.

خودغفلتی^۲ به ناتوانی یا عدم تمایل سالمندان برای برآورده کردن نیازهای ضروری مراقبت از خود اشاره دارد که منجر به خطرات قابل‌توجهی برای سلامت جسمی، سلامت روان، عملکرد اجتماعی و ایمنی کلی آن‌ها می‌شود (جیا و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌های قبلی نشان داده است که خود غفلتی در سالمندان می‌تواند منجر به پیامدهای نامطلوب سلامتی مانند سوءتغذیه، افسردگی، ناتوانی و زوال شناختی شود (جیا و همکاران، ۲۰۲۵؛ یو و همکاران، ۲۰۱۹). این پیامدها با کاهش تاب‌آوری روان‌شناختی، تشدید انزوای اجتماعی و اختلال در توانایی آن‌ها در مدیریت فعالیت‌های روزمره زندگی، بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر منفی می‌گذارند و روند پیری سالم آن‌ها را مختل می‌کنند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۲). خود-غفلتی در سالمندان که اغلب مورد توجه قرار نمی‌گیرد یا به اشتباه درک می‌شود، چالش بزرگی برای رفاه و سلامت عمومی افراد است (گئو و همکاران، ۲۰۲۴). خودغفلتی می‌تواند به دو نوع عمدی (اولیه) و غیرعمدی (ثانویه) تقسیم شود (دی و همکاران، ۲۰۱۳). خودغفلتی عمدی معمولاً ریشه در سبک زندگی، انتخاب‌های فردی، ویژگی‌های شخصیتی، عوامل فرهنگی یا دلایل پاتولوژیک دارد که در نهایت می‌تواند منجر به احساس انزوا و کناره‌گیری اجتماعی در فرد شود (گیونس و همکاران، ۲۰۰۶). از جمله نشانه‌های خودغفلتی عمدی می‌توان به

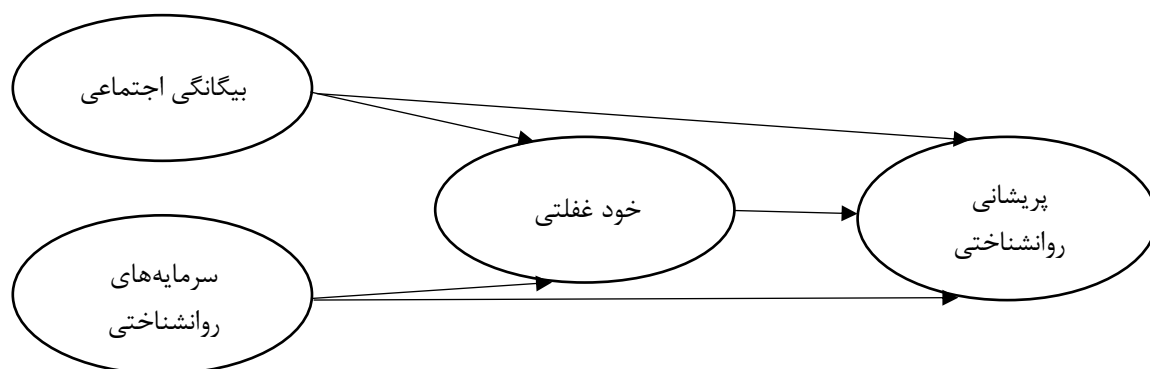
² self-neglect¹ psychological capital

محدودیت‌های طبیعی ناشی از افزایش سن، با احساس تنهایی، کناره‌گیری از اجتماع و کاهش نقش‌های خود در خانواده و جامعه مواجه‌اند؛ عواملی که می‌توانند زمینه‌ساز بروز پریشانی‌های روان‌شناختی شوند. در این میان، متغیرهایی همچون بیگانگی اجتماعی، خودغفلتی و کاهش سرمایه‌ی روان‌شناختی نقش تعیین‌کننده‌ای در تشدید یا تعدیل این پریشانی‌ها دارند. با وجود اهمیت موضوع، تاکنون در ایران پژوهش‌های اندکی به بررسی هم‌زمان این عوامل، به‌ویژه تأثیر بیگانگی اجتماعی بر پریشانی روان‌شناختی سالمندان، پرداخته‌اند. انجام پژوهش حاضر می‌تواند با شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت روان سالمندان، به طراحی برنامه‌ها و مداخلات حمایتی مؤثر کمک کرده و در نتیجه به ارتقای کیفیت زندگی، افزایش احساس ارزشمندی و بهبود سلامت روان این قشر از جامعه منجر شود. بدین منظور هدف از این مطالعه تبیین نقش میانجی خود غفلتی خواهد بود. فرضیه‌های این پژوهش عبارت‌اند از (۱) بیگانگی اجتماعی با پریشانی روان‌شناختی سالمندان رابطه معناداری دارد. (۲) سرمایه‌های روان‌شناختی با پریشانی روان‌شناختی سالمندان رابطه معناداری دارد (۳) خود غفلتی با پریشانی روان‌شناختی سالمندان رابطه معناداری دارد. (۴) خودغفلتی در رابطه بین بیگانگی اجتماعی و پریشانی روان‌شناختی در سالمندان نقش میانجی دارد. (۵) خودغفلتی در رابطه بین سرمایه‌های روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی در سالمندان نقش واسطه دارد. با توجه به مطالب بیان شده، مدل مفروض پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.

سوءتغذیه، تمایل به زندگی انفرادی علی‌رغم وضعیت تأهل و کاهش انرژی یا انگیزه اشاره کرد (نیک و همکاران، ۲۰۰۸). در مقابل، خودغفلتی غیرعمدی زمانی رخ می‌دهد که سالمند به دلیل شرایط نامناسب جسمی یا مشکلات مرتبط با سلامت قادر به مراقبت مؤثر از خود نباشد (گیبونس و همکاران، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که میان خودغفلتی و پریشانی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۵؛ تان و همکاران، ۲۰۲۵؛ یو و همکاران، ۲۰۲۱؛ هانسن و همکاران، ۲۰۱۶). از سوی دیگر، نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که میان خودغفلتی و بیگانگی اجتماعی رابطه‌ای مستقیم و معنادار وجود دارد؛ به این معنا که هرچه میزان خودغفلتی در افراد افزایش یابد، احساس انزوا، جدایی و فاصله‌گیری از اجتماع نیز بیشتر می‌شود (کوتوال و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژانگ و ژانگ، ۲۰۲۵). علاوه بر این، شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که سرمایه‌های روان‌شناختی، شامل مؤلفه‌هایی همچون امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی، با خودغفلتی رابطه‌ای معکوس و معنادار دارند؛ به عبارت دیگر، سالمندانی که از سطح بالاتری از سرمایه‌های روان‌شناختی برخوردارند، در مقایسه با دیگران کمتر دچار رفتارهای خودغفلتی می‌شوند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۲؛ گنو و همکاران، ۲۰۲۴).

پژوهش حاضر

با افزایش روزافزون جمعیت سالمندان در ایران، توجه به ابعاد روانی و اجتماعی این دوره‌ی زندگی بیش‌ازپیش ضرورت یافته است. بسیاری از سالمندان، علاوه بر تغییرات جسمی و



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز توان‌بخشی شهر مشهد در تابستان ۱۴۰۴ بود که جمعاً حدود ۲۰۰۰ نفر را در بر می‌گرفت. به‌منظور تعیین حجم نمونه، از فرمول پیشنهادی کلانین

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری

همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. با جمع نمره‌های هر گویه، سطح کلی پریشانی روان‌شناختی فرد به دست می‌آید. دامنه‌ی نمرات بین ۱۰ تا ۵۰ متغیر است و نمره‌ی بالاتر بیانگر پریشانی شدیدتر می‌باشد (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳). بر اساس شاخص‌های استاندارد، نمره‌های ۱۵-۱۵ نشانگر وضعیت نرمال، ۱۶-۲۱ بیانگر پریشانی متوسط و ۲۲-۲۹ حاکی از پریشانی بالا است. کسلر و همکاران (۲۰۰۳) پایایی درونی مقیاس را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در نسخه ایرانی این پرسشنامه نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب پایایی تصنیفی ۰/۹۱ به دست آمده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (فوروکاوا و همکاران، ۲۰۰۳). پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در مطالعه حاضر برای نمره کل پریشانی روان‌شناختی ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه خودغفلتی^۲ در این پژوهش، خودغفلتی سالمندان با استفاده از «مقیاس خودغفلتی سالمندان» سنجیده شد. این مقیاس را وانگ و همکاران (۲۰۱۸) با اقتباس از ابزار اصلی آیریس و همکاران (۲۰۱۴) طراحی و اعتباریابی کرده‌اند. مقیاس مذکور شامل ۲۴ گویه است که سه بعد اصلی «سبک زندگی و وضعیت فردی»، «مراقبت‌های بهداشتی» و «محیط زندگی» را می‌سنجد. نمره‌گذاری گویه‌ها بر اساس یک مقیاس سه‌درجه‌ای لیکرت انجام شده است: نمره ۰ برای «عدم وجود مشکل»، ۱ برای «مشکل مشکوک» و ۲ برای «وجود مشکل». دامنه نمره کل پرسشنامه بین صفر تا ۴۸ قرار دارد. نمره صفر نشان‌دهنده عدم وجود خودغفلتی و نمره ۴۸ بیانگر بالاترین سطح خودغفلتی در سالمند است. به طور کلی، کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده وضعیت نامطلوب‌تر در مراقبت از خود، بهداشت فردی و محیط زندگی و در نتیجه سطح بالاتر خودغفلتی است، در حالی که نمرات پایین‌تر بیانگر خودمراقبتی بهتر و سطح پایین‌تر خودغفلتی می‌باشد. پایایی ابزار در مطالعه وانگ و همکاران (۲۰۱۸) مورد تأیید قرار گرفته است؛ به طوری که ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱۸، ضرایب آلفای ابعاد بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی آن نیز ۰/۸۹ گزارش شده است. پرسشنامه خودغفلتی در ایران برای اولین بار توسط نویسندگان پژوهش حاضر به فارسی برگردانده شد. سپس

(۲۰۱۶) استفاده شد؛ بر اساس این فرمول، برای هر متغیر مکنون، حداقل ۲۰ نمونه باید در نظر گرفته شود. بر همین اساس، حجم نمونه ۳۰۰ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد؛ به این صورت که از میان پنج مرکز توان‌بخشی سالمندان، دو مرکز که شرایط لازم برای اجرای پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. در نهایت، ۲۸۰ پرسشنامه معتبر که به درستی تکمیل شده بودند، وارد تحلیل آماری شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارتند از: (۱) برخورداری از توانایی گفتاری و شنوایی کافی برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه، (۲) داشتن حداقل سواد لازم برای درک سؤالات و (۳) سن ۶۰ سال و بالاتر بود. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل (۱) ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی حاد و (۲) بیماری‌های جسمی ناپایدار بودند. در بخش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، بر اساس نمونه‌ی ۲۸۰ نفری، آمارها به شرح زیر تنظیم شد، از میان ۲۸۰ شرکت‌کننده، ۱۹۰ نفر زن (۶۵/۸۶ درصد) و ۹۰ نفر مرد (۳۲/۱۴ درصد) بودند. میانگین سنی نمونه ۲۸/۶۱ سال بود؛ کمترین سن ۶۰ و بیشترین ۸۸ سال گزارش شد. در بازه‌ی سنی ۶۰ تا ۷۰ سال، ۱۹۶ نفر (۷۰ درصد) و در گروه سنی بالای ۷۰ سال، ۸۴ نفر (۳۰ درصد) قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، ۳۳ نفر (۱۱/۷۹ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی، ۸۴ نفر (۳۰ درصد) دارای دیپلم و ۱۶۳ نفر (۵۸/۲۱ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. همچنین، از نظر وضعیت تأهل، ۱۸۴ نفر (۶۵/۷۱ درصد) متأهل، ۱۷ نفر (۶/۰۷ درصد) مطلقه، ۱۲ نفر (۴/۲۸ درصد) مجرد و ۶۷ نفر (۲۳/۹۳ درصد) دارای همسر فوت‌شده بودند.

ابزار

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی^۱ پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شد و شامل دو نسخه ۱۰ و ۶ سؤالی است. این پرسشنامه به عنوان شاخصی کوتاه و کاربردی برای ارزیابی میزان پریشانی روان‌شناختی به کار می‌رود و هدف آن سنجش سطح اضطراب و نشانه‌های افسردگی تجربه‌شده در چند هفته‌ی گذشته است. در پژوهش حاضر از نسخه کامل ۱۰ سؤالی این مقیاس استفاده گردید. پرسشنامه بر پایه‌ی مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از ۱ = هرگز تا ۵ =

^۲ self-neglect questionnaire (SNQ)

^۱ psychological distress questionnaire (PDQ)

توسط یک کارشناس ارشد زبان انگلیسی ترجمه معکوس گردید و بعد از اطمینان از ترجمه، عبارت‌ها در اختیار ۵ تن از روان‌شناسان عضو هیأت علمی دانشگاه قرار گرفت. روایی محتوایی از نوع صوری پرسش‌نامه با انجام برخی اصلاحات با توجه به نظرات ۵ تن از مدرسین دانشگاه (روان‌شناس) مورد تأیید قرار گرفت که نسبت روایی محتوا برابر با ۰/۸۶ و شاخص روایی محتوا ۰/۹۰ به دست آمد. پایایی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برای نمره کل خودغفلتی ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی^۱. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی را لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) به منظور سنجش ساختارهای امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی به کار گرفتند. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال است که هر مؤلفه دارای ۶ گویه می‌باشد. خودکارآمدی با سؤالات ۱ تا ۶، امیدواری با سؤالات ۷ تا ۱۲، تاب‌آوری با سؤالات ۱۳ تا ۱۸ و خوش‌بینی با سؤالات ۱۹ تا ۲۴ سنجیده می‌شود. پاسخ‌دهندگان به هر گویه در مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات در هر یک از مؤلفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی بین ۶ تا ۳۶ است. همچنین، نمره کل سرمایه روان‌شناختی در دامنه ۲۴ تا ۱۴۴ قرار می‌گیرد. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن است، در حالی که نمرات پایین‌تر بیانگر سطح پایین‌تر خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی در پاسخ‌دهندگان است. تحلیل عامل‌های تأییدی این ابزار نشان داده است که الگوی چهارعاملی دارای برازش مناسبی در میان سازمان‌ها و کارکنان مختلف است. سازندگان مقیاس گزارش کردند که ضریب‌های همسانی درونی داده‌ها بالا بوده و با مدل نظری مطابقت مطلوبی دارد. شاخص‌های برازش از جمله CFI و RMSEA به ترتیب برابر با ۰/۹۶ و ۰/۰۸ گزارش شده‌اند (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷). روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه در ایران توسط فروهر و همکاران (۱۳۹۰) تأیید شده است و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای این پرسشنامه ۰/۸۷ برآورد کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در مطالعه حاضر برای نمره کل سرمایه روان‌شناختی ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس ازخودبیگانگی اجتماعی^۲. این مقیاس برای سنجش میزان ازخودبیگانگی اجتماعی افراد به کار می‌رود که توسط جسور و همکاران (۱۹۷۷) ساخته شده است. این ابزار شامل چهار بُعد است: انزوای اجتماعی (۵ گویه)، ناتوانی یا بی‌قدرتی (۴ گویه)، ازخودبیگانگی (۳ گویه) و بی‌معنایی (۳ گویه) که در مجموع ۱۵ گویه را در برمی‌گیرد. هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» نمره‌گذاری می‌شود و به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ می‌گیرد. نمرات بُعد بی‌معنایی به صورت معکوس محاسبه می‌شود. دامنه نمره کل مقیاس بین ۱۵ تا ۶۰ است. نمره‌های ۱۵ تا ۳۰ بیانگر نبود ازخودبیگانگی اجتماعی، نمره‌های ۳۱ تا ۴۵ نشان‌دهنده وجود ازخودبیگانگی اجتماعی و نمره‌های ۴۶ تا ۶۰ بیانگر ازخودبیگانگی اجتماعی بالا هستند (آپهونگ و همکاران، ۲۰۲۴). پرسش‌نامه ازخودبیگانگی اجتماعی در ایران برای اولین بار توسط نویسندگان پژوهش حاضر به فارسی برگردانده شد. سپس توسط یک کارشناس ارشد زبان انگلیسی ترجمه معکوس گردید و بعد از اطمینان از ترجمه، عبارت‌ها در اختیار ۵ تن از روان‌شناسان عضو هیأت علمی دانشگاه قرار گرفت. روایی محتوایی از نوع صوری پرسش‌نامه با انجام برخی اصلاحات با توجه به نظرات ۵ تن از مدرسین دانشگاه (روان‌شناس) مورد تأیید قرار گرفت که نسبت روایی محتوا برابر با ۰/۸۸ و شاخص روایی محتوا ۰/۹۱ به دست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در مطالعه حاضر برای نمره کل ازخودبیگانگی اجتماعی ۰/۹۰ به دست آمد.

روش اجرا

در پژوهش حاضر، پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام هماهنگی‌های ضروری با مسئولان دو مرکز توان‌بخشی سالمندان در شهر مشهد، فرایند اجرای پژوهش در یک بازه زمانی سه‌هفته‌ای در تابستان ۱۴۰۴ انجام گرفت. در آغاز، اطلاعات لازم درباره اهداف پژوهش، نحوه اجرای آن و نیز محرمانه بودن اطلاعات در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد تا آنان با آگاهی کامل نسبت به مشارکت در پژوهش تصمیم‌گیری کنند. سپس، افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، فرم رضایت‌نامه آگاهانه را امضا کردند. پس از آن، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت حضوری و در قالب

² social alienation scale (SAS)

¹ psychological capital questionnaire (PCQ)

پیرشانی روان‌شناختی با خود غفلتی رابطه مثبت و معنادار دارد. ($p < 0.001$)

عامل تورم واریانس، نقش متغیرهای پیش‌بین را نسبت به سایر متغیرها در مدل نشان می‌دهد. دامنه قابل قبول برای VIF مابین ۱ تا ۱۰ متغیر است. هر چه مقدار VIF یک متغیر مستقل به یک نزدیک باشد، نقش آن متغیر در مدل نسبت به سایر متغیرهای پیش‌بین بیشتر است در صورتی که VIF بزرگ‌تر از ۱۰ باشد، مشکل هم‌خطی جدی وجود دارد. مقدار ضریب تحمل نیز که برای بررسی هم‌خطی متغیرها به کار می‌رود، بین ۰ و ۱ متغیر است. هرچه مقدار آن بزرگ‌تر باشد (نزدیک به ۱)، میزان هم‌خطی کمتر است و هرچه مقدار آن کوچک‌تر باشد (نزدیک به صفر) هم‌خطی بالا را نشان می‌دهد؛ یعنی اگر ضریب تحمل در ۰/۴ باشد، جای نگرانی دارد و اگر کوچک‌تر از ۰/۱ باشد، مشکل آفرین است. VIF و ضریب تحمل برای هر یک از مؤلفه‌های، همگی در حد مطلوب بود و بین مؤلفه‌های متغیر پیش‌بین همبستگی‌های بزرگ وجود نداشت و هم‌خطی جدی مشاهده نشد.

جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد. جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها، شاخص‌های کای اسکور بهنجار شده، شاخص برازش مقایسه‌ای، شاخص برازش هنجار شده، شاخص نکویی برازش شاخص تعدیل شده نکویی برازش، شاخص برازش افزایشی، شاخص برازش نرمال و ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد مورد استفاده قرار گرفت. مقادیر هر یک از این شاخص‌ها بین ۰ و ۱ قرار دارد و مقادیر نزدیک به ۱ یا بیشتر از ۰/۹۰ نشانه مطلوب بودن مدل می‌باشد. از آن‌جا که ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد برای مدل ۰/۰۷ به‌دست آمده است، از طرفی بازه قابل قبول برای آن کمتر از ۰/۰۸ می‌باشد، پس می‌توان گفت مدل برازش شده مدل مناسبی است و شاخص‌های کلی مدل در دامنه مورد قبول قرار دارد.

شکل ۲، بارهای استاندارد شده مدل پژوهش را نشان می‌دهد. در این مطالعه تمام روابط بیگانگی اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی بر پیرشانی روان‌شناختی با میانجی‌گری خود غفلتی معنی‌دار می‌باشد ($P < 0.05$).

مدل پژوهش را نشان می‌دهد. در این مطالعه تمام روابط بیگانگی اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی بر پیرشانی روان‌شناختی با میانجی‌گری خود غفلتی معنی‌دار می‌باشد ($P < 0.05$).

نسخه‌های کاغذی در اختیار آنان قرار گرفت. در تمام مراحل تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگر در محل حضور داشت تا ضمن ارائه توضیحات لازم و رفع ابهامات احتمالی، بر روند پاسخ‌گویی شرکت‌کنندگان نیز نظارت داشته باشد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های به‌دست‌آمده مورد بررسی اولیه قرار گرفت و در نهایت، ۲۸۰ پرسشنامه که دارای اطلاعات کامل، خوانا و قابل‌استفاده بودند، برای ورود به مرحله تحلیل آماری انتخاب شدند. در تحلیل داده‌های این پژوهش، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون همبستگی پیرسون با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. همچنین، الگوی معادلات ساختاری با رویکرد حداکثر درست‌نمایی و به کمک نرم‌افزار Lisrel نسخه ۸.۸ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

به‌منظور بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. مقدار این آماره در صورت عدم وجود همبستگی متوالی باید به ۲ نزدیک باشد و قرار گرفتن آن در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ نشان‌دهنده نبود مشکل است. مقادیر به‌دست‌آمده برای پیرشانی روان‌شناختی، بیگانگی اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی همگی در این بازه قرار داشت که حاکی از رعایت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها است. همچنین برای بررسی هم‌خطی چندگانه از شاخص‌های عامل تورم واریانس و ضریب تحمل استفاده شد. نتایج نشان داد که مقادیر تورم واریانس در دامنه قابل قبول قرار داشت و ضرایب تحمل نیز در سطح مطلوب بودند؛ بنابراین، هم‌خطی جدی بین متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد و پیش‌فرض مربوط به هم‌خطی در مدل رعایت شده است.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول (۱) نشان داد که پیرشانی روان‌شناختی با بیگانگی اجتماعی رابطه مثبت و معنادار دارد. همچنین پیرشانی روان‌شناختی با مؤلفه‌های بیگانگی اجتماعی شامل انزوای اجتماعی، ناتوانی، خودبیگانگی و بی‌معنایی همبستگی مثبت و معنادار نشان داد. در مقابل، نتایج نشان داد که پیرشانی روان‌شناختی با سرمایه‌های روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار دارد. همچنین بین پیرشانی روان‌شناختی و مؤلفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی شامل خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی روابط منفی و معناداری مشاهده شد. همچنین نتایج حاکی از آن بود که

جدول ۱

آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. بیگانگی												
۲. انزوا	۰/۹۳**											
۳. ناتوانی	۰/۹۰**	۰/۷۶**										
۴. خودبیگانگی	۰/۸۲**	۰/۷۰**	۰/۶۸**									
۵. بی‌معنایی	۰/۸۲**	۰/۶۰**	۰/۶۷**	۰/۶۹**								
۶. سرمایه	۰/۴۷**	۰/۳۶**	۰/۳۵**	۰/۴۷**	۰/۳۲**							
۷. خودکارآمدی	۰/۲۹**	۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۳۵**	۰/۱۹**	۰/۷۸**						
۸. امیدواری	۰/۲۵**	۰/۲۰**	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۲۰**	۰/۷۰**	۰/۴۱**					
۹. تاب‌آوری	۰/۳۲**	۰/۲۷**	۰/۲۹**	۰/۳۱**	۰/۲۵**	۰/۷۸**	۰/۴۰**					
۱۰. خوش‌بینی	۰/۳۹**	۰/۳۶**	۰/۳۲**	۰/۳۵**	۰/۳۴**	۰/۷۵**	۰/۴۹**	۰/۲۹**				
۱۱. خودغفلتی	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۱۷**	۰/۱۷**	۰/۱۹**	۰/۲۹**	۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۲۵**			
۱۲. پربشانی	۰/۵۶**	۰/۵۱**	۰/۴۵**	۰/۴۶**	۰/۴۴**	۰/۵۷**	۰/۵۱**	۰/۳۲**	۰/۳۹**	۰/۴۶**		
میانگین	۳۲/۷۴	۱۰/۳۸	۸/۹۲	۶/۶۰	۶/۸۳	۹۳/۴۱	۲۳/۶۲	۲۳/۹۸	۲۳/۴۳	۲۲/۳۶	۳۳/۷۵	۱۸/۲۵
انحراف استاندارد	۱۱/۱۴	۴/۲۴	۳/۲۲	۲/۵۷	۲/۷۲	۱۴/۷۸	۴/۸۴	۴/۹۵	۴/۷۸	۵/۰۴	۴/۶۰	۸/۱۹
کجی	۰/۴۷	۰/۵۹	۰/۴۲	۰/۵۳	۰/۴۰	۰/۴۵	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۶۴	۰/۴۳	۰/۷۲	۰/۶۵
کشیدگی	۰/۹۰	۰/۸۶	۰/۸۳	۰/۸۹	۰/۹۶	۰/۸۶	۰/۷۱	۰/۴۵	۰/۵۷	۰/۸۰	۰/۸۸	۰/۹۰

جدول ۲

شاخص‌های برازش کلی مدل اصلاح‌شده

شاخص	CMIN/DF	CFI	NNFI	GFI	AGFI	IFI	NFI	RMSEA
مقدار محاسبه شده	۲/۰۰	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۰۶
سطح قابل قبول	۱-۳	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۸

اثر مستقیم، مثبت و معناداری بر پربشانی روان‌شناختی داشت ($\beta=0/50$).

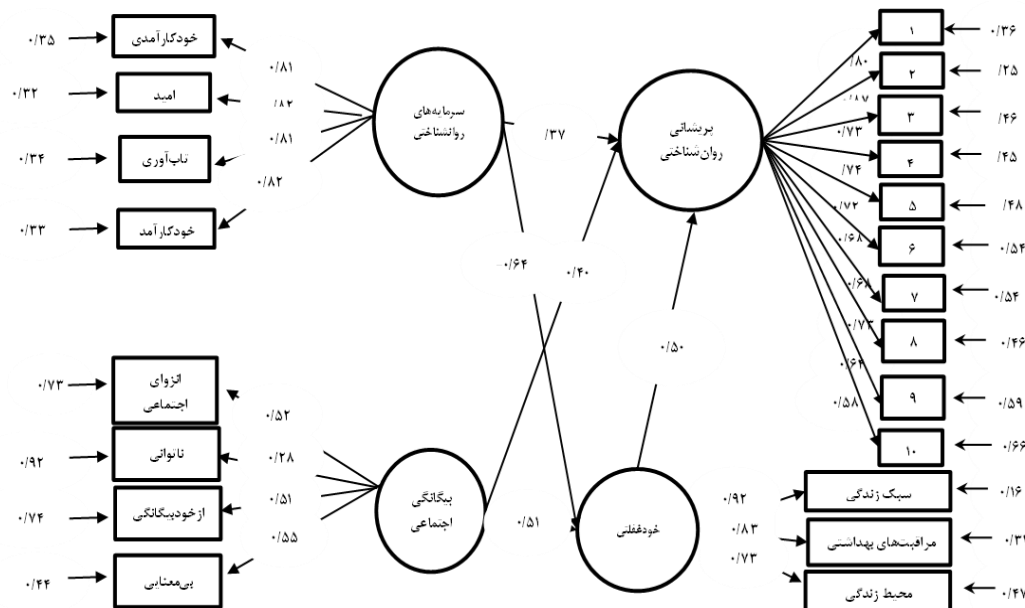
برای بررسی معناداری نقش میانجی خودغفلتی، از آزمون سوبل استفاده شد. نتایج نشان داد که بیگانگی اجتماعی از طریق خودغفلتی اثر غیرمستقیم، مثبت و معناداری بر پربشانی روان‌شناختی دارد ($\beta=0/25$). همچنین سرمایه‌های روان‌شناختی از طریق خودغفلتی اثر غیرمستقیم، منفی و معناداری بر پربشانی روان‌شناختی نشان دادند ($\beta=-0/32$).

نتایج تحلیل مدل ساختاری نشان داد که بیگانگی اجتماعی اثر مستقیم، مثبت و معناداری بر پربشانی روان‌شناختی دارد ($\beta=0/40$)، همچنین سرمایه‌های روان‌شناختی اثر مستقیم و منفی معناداری بر پربشانی روان‌شناختی نشان دادند ($\beta=0/37$). افزون بر این، نتایج نشان داد که بیگانگی اجتماعی اثر مستقیم و مثبت معناداری بر خودغفلتی دارد ($\beta=0/51$)، در حالی که سرمایه‌های روان‌شناختی اثر مستقیم و منفی معناداری بر خودغفلتی نشان دادند ($\beta=-0/64$). همچنین خودغفلتی

جدول ۳

شاخص‌های برازندگی مدل پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس بیگانگی اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی با میانجی‌گری خود غفلی

تأثیرات مستقیم	ضریب مسیر	مقدار T	مقدار P	نتیجه
بیگانگی اجتماعی	۰/۴۰	۶/۷۹	۰/۰۰۲	تأیید
سرمایه‌های روان‌شناختی	-۰/۳۷	-۴/۸۷	۰/۰۰۲	تأیید
بیگانگی اجتماعی	۰/۵۱	۷/۶۷	۰/۰۰۱	تأیید
سرمایه‌های روان‌شناختی	-۰/۶۴	-۹/۹۱	۰/۰۰۱	تأیید
خود غفلی	۰/۵۰	۷/۹۷	۰/۰۰۱	تأیید



شکل ۲. مدل نهایی رابطه بیگانگی اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی با پریشانی روان‌شناختی از طریق خود غفلی

جدول ۴

برآورد ضرایب غیرمستقیم در مدل با استفاده از آزمون سوبل

تأثیرات غیرمستقیم	ضریب مسیر	مقدار T	نتیجه
بیگانگی اجتماعی	۰/۲۵	۵/۵۲	تأیید
سرمایه‌های روان‌شناختی	-۰/۳۲	-۶/۲۱	تأیید

بحث و نتیجه‌گیری

اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی سالمندان با نقش میانجی خود غفلی انجام شد. نتایج نشان داد که بیگانگی اجتماعی، سرمایه‌های روان‌شناختی و خود غفلی می‌توانند پریشانی روان‌شناختی در سالمندان را پیش‌بینی کنند. همچنین نقش میانجی خود غفلی در رابطه میان بیگانگی اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی با پریشانی روان‌شناختی در سالمندان تأیید شد.

پریشانی روان‌شناختی یکی از مسائل مهم و شایع در دوران سالمندی است که می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و زمینه‌ساز بروز مشکلات عاطفی، شناختی و اجتماعی شود. شناخت عوامل مؤثر بر پریشانی روان‌شناختی سالمندان، گامی اساسی در جهت درک بهتر وضعیت روانی آنان و تدوین راهکارهای پیشگیرانه و مداخله‌ای است. از این رو پژوهش حاضر با هدف، بیگانگی

چهار مؤلفه‌ی اصلی خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری تشکیل شده است. لوتانز معتقد است که این مؤلفه‌ها به صورت هم‌افزا موجب شکل‌گیری یک ظرفیت درونی مثبت می‌شوند که افراد را قادر می‌سازد تا در برابر فشارها، چالش‌ها و رویدادهای استرس‌زا، سازگارانه‌تر عمل کنند و عملکرد روانی مطلوب‌تری داشته باشند.

در این چارچوب، می‌توان گفت سالمندانی که از سطح بالاتری از سرمایه‌های روان‌شناختی برخوردارند، به واسطه‌ی برخورداری از امید بیشتر، دیدگاه خوش‌بینانه‌تر نسبت به آینده، باور به توانایی‌های خود (خودکارآمدی) و توانایی بازگشت از موقعیت‌های دشوار (تاب‌آوری)، منابع درونی لازم برای مقابله با استرس‌ها و مشکلات دوره سالمندی را در اختیار دارند. این منابع به آن‌ها کمک می‌کند تا هیجان‌های منفی خود را تنظیم کرده، از درماندگی و ناامیدی دوری کنند و در نتیجه، سطح پریشانی روان‌شناختی‌شان کاهش یابد (ارشد و همکاران، ۲۰۲۴). به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی به عنوان منبعی مثبت و قابل پرورش، نقش مؤثری در کاهش پریشانی روان‌شناختی سالمندان دارد.

فرضیه سوم مبنی بر اینکه بین خود غفلتی و پریشانی روان‌شناختی در سالمندان رابطه مستقیم وجود دارد، تأیید شد که این نتایج با یافته‌های هانسن و همکاران (۲۰۱۶)، یو و همکاران (۲۰۲۱)، وانگ و همکاران (۲۰۲۵) و تان و همکاران (۲۰۲۵) همسو است. در تبیین این فرض می‌توان گفت، بر اساس نظریه کمبود خودمراقبتی اورم (۱۹۹۱)، خود مراقبتی به مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و رفتارهایی گفته می‌شود که فرد به منظور حفظ سلامت، تداوم زندگی و رفاه خود انجام می‌دهد. زمانی که فرد نتواند به شکل مؤثر از خود مراقبت کند، حالتی از کمبود خودمراقبتی ایجاد می‌شود که می‌تواند به بروز مشکلات جسمی و روانی منجر شود. از دیدگاه اورم، خودغفلتی در واقع نمود بیرونی کمبود خودمراقبتی است. زمانی که سالمندان به دلایل مختلف (مانند احساس بی‌ارزشی، کاهش انگیزه، تنهایی یا افت شناختی) در مراقبت از خود کوتاهی می‌کنند، سلامت جسمی و روانی آنان به خطر می‌افتد. این وضعیت به تدریج موجب کاهش عزت‌نفس، افزایش احساس درماندگی و در نهایت بروز پریشانی روان‌شناختی می‌شود؛ به عبارت دیگر، خودمراقبتی عاملی محافظ در برابر استرس و ناهنجاری‌های روانی است و فقدان آن (خودغفلتی) منجر به از دست رفتن تعادل روانی و افزایش

فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه میان بیگانگی اجتماعی و پریشانی روان‌شناختی رابطه مستقیم وجود دارد، تأیید شد که این نتایج با یافته‌های جیانگ و همکاران (۲۰۲۵)، فن و همکاران (۲۰۲۵)، مک ایلون و همکاران (۲۰۲۲) و بناتوف و ایتزاک (۲۰۲۱)، در رابطه با این که افزایش احساس بیگانگی اجتماعی در میان سالمندان منجر به افزایش میزان پریشانی روان‌شناختی در آنان می‌شود، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت بر اساس نظریه حمایت اجتماعی کوهن و ویلز (۱۹۸۵)، روابط اجتماعی و دریافت حمایت از دیگران، نقش مهمی در حفظ و بهبود سلامت روان دارند و به عنوان یک سپر محافظ در برابر فشارهای روانی و هیجانی عمل می‌کنند به عبارت دیگر، زمانی که افراد در تعاملات اجتماعی خود احساس حمایت، پذیرش و تعلق می‌کنند، توانایی بیشتری برای مقابله با استرس‌ها و رویدادهای ناخوشایند زندگی خواهند داشت. در مقابل، احساس بیگانگی اجتماعی در سالمندان موجب کاهش دسترسی به حمایت‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی می‌شود و این امر آنان را در برابر پریشانی روان‌شناختی آسیب‌پذیرتر می‌سازد. کاهش تعاملات اجتماعی، از بین رفتن حس تعلق و کاهش ارزش‌مندی اجتماعی می‌تواند احساس تنهایی، اضطراب و افسردگی را افزایش دهد (دانگ و همکاران، ۲۰۲۴). بر اساس نظریه حمایت اجتماعی، نبود یا ضعف روابط اجتماعی به‌ویژه در دوران سالمندی، منجر به کاهش منابع مقابله‌ای و افزایش فشارهای روانی می‌شود که در نهایت به پریشانی روان‌شناختی می‌انجامد (شرمن و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، در چارچوب این نظریه می‌توان گفت که بیگانگی اجتماعی با تضعیف شبکه‌های حمایتی و کاهش احساس تعلق، نقش مستقیم و غیرمستقیم در افزایش پریشانی روان‌شناختی سالمندان دارد.

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه میان سرمایه‌های روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی رابطه معکوس وجود دارد تأیید شد که این نتایج با یافته‌های ژانگ و همکاران (۲۰۲۴)، ارشد و همکاران (۲۰۲۴)، شین و همکاران (۲۰۲۳)، تورلیوک و همکاران (۲۰۲۲) و امینی و همکاران (۱۳۹۸) در رابطه با اینکه افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی در سالمندان منجر به کاهش پریشانی روان‌شناختی در آنان می‌شود، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، بر اساس نظریه سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷)، سرمایه‌های روان‌شناختی نوعی منبع روانی مثبت و قابل توسعه است که از

حفظ منابع هابفل (۱۹۸۹) بهره گرفت. بر اساس این نظریه، افراد برای حفظ و گسترش منابع ارزشمند خود (اعم از منابع روان‌شناختی، اجتماعی، عاطفی و مادی) تلاش می‌کنند و از دست دادن این منابع یا ناتوانی در حفظ آن‌ها منجر به استرس و آسیب روانی می‌شود. از این منظر، سرمایه‌های روان‌شناختی — شامل امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی — نوعی منبع درونی ارزشمند محسوب می‌شوند که نقش محافظتی در برابر فشارها و تنش‌های روانی دارند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۲). زمانی که سطح این سرمایه‌ها در سالمندان بالا باشد، آن‌ها تمایل بیشتری به خودمراقبتی، حفظ روابط اجتماعی و مقابله مؤثر با مشکلات زندگی دارند. در مقابل، کاهش این منابع روان‌شناختی موجب کاهش انگیزه، امید و احساس توانمندی در فرد می‌شود و این امر احتمال بروز خودغفلتی را افزایش می‌دهد؛ زیرا فردی که منابع روانی لازم برای مقابله با فشارها را ندارد، از مراقبت از خود نیز باز می‌ماند. در ادامه، خودغفلتی به عنوان پیامد مستقیم کاهش سرمایه‌های روان‌شناختی، می‌تواند زمینه‌ساز افزایش پریشانی روان‌شناختی شود. سالمندانی که نسبت به نیازهای جسمی، هیجانی و بهداشتی خود بی‌توجه هستند، بیشتر در معرض احساس افسردگی، اضطراب و تنهایی قرار دارند (گئو و همکاران، ۲۰۲۴)؛ بنابراین، می‌توان گفت سرمایه‌های روان‌شناختی به‌طور غیرمستقیم و از طریق کاهش خودغفلتی، نقش مهمی در کاهش پریشانی روان‌شناختی سالمندان ایفا می‌کنند. به طور کلی، نظریه حفظ منابع توضیح می‌دهد که چگونه برخورداری از منابع روانی (مانند امید و تاب‌آوری) موجب تقویت خودمراقبتی و پیشگیری از خودغفلتی می‌شود، در حالی که کاهش این منابع، چرخه‌ای از بی‌توجهی به خود و در پی آن، پریشانی روانی را در سالمندان فعال می‌سازد.

تولیحات مطالعه

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیگانگی اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی از طریق خودغفلتی می‌توانند پریشانی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی کنند. سالمندانی که از نظر اجتماعی منزوی هستند یا سرمایه‌های روان‌شناختی پایینی دارند، در صورت تجربه سطوح بالای خودغفلتی، احتمال بیشتری برای دچار شدن به پریشانی روان‌شناختی خواهند داشت. این نتایج اهمیت تقویت شبکه‌های اجتماعی، افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی و ارتقای رفتارهای خودمراقبتی را در طراحی برنامه‌های روان‌شناختی و مشاوره‌ای برای سالمندان نشان می‌دهد. برنامه‌هایی که به بهبود

اضطراب، افسردگی و استرس می‌شود. در این چارچوب، می‌توان گفت خودغفلتی از طریق تضعیف توانایی فرد در پاسخ‌گویی به نیازهای اساسی و ناتوانی در تنظیم هیجانات، موجب افزایش پریشانی روان‌شناختی در سالمندان می‌گردد (هانسن و همکاران، ۲۰۱۶)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که خودغفلتی سالمندان با افزایش پریشانی روان‌شناختی مرتبط است و تقویت خودمراقبتی می‌تواند به حفظ سلامت روان و کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در این افراد کمک کند. فرضیه چهارم مبنی بر اینکه خودغفلتی در رابطه میان بیگانگی اجتماعی و پریشانی روان‌شناختی در سالمندان نقش واسطه دارد، تأیید شد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های کوتوال و همکاران (۲۰۲۳) و ژانگ و ژانگ (۲۰۲۵) همسو است. در تبیین این فرض می‌توان بیان کرد که بر اساس نظریه خودتنظیمی کارور و شایر (۱۹۹۸)، رفتار انسان حاصل یک فرایند مداوم پایش و تنظیم است که طی آن، فرد افکار، هیجان‌ها و اعمال خود را در راستای دستیابی به اهداف و نیازهای شخصی هدایت می‌کند. هرگاه این نظام خودتنظیمی به دلایلی مانند استرس، انزوا یا کاهش انگیزه دچار اختلال شود، فرد نسبت به خود و نیازهایش بی‌توجه می‌گردد و این امر می‌تواند به شکل خودغفلتی بروز یابد. از منظر این نظریه، بیگانگی اجتماعی یکی از عوامل اصلی تضعیف‌کننده نظام خودتنظیمی است. زمانی که سالمندان احساس می‌کنند از دیگران جدا افتاده‌اند، نقش اجتماعی مؤثری ندارند یا از حمایت عاطفی و اجتماعی محروم‌اند، بازخوردهای مثبت، انگیزه و احساس هدفمندی آن‌ها برای حفظ رفتارهای مراقبتی کاهش می‌یابد. این فرایند موجب افت خودنظارتی، بی‌تفاوتی نسبت به نیازهای شخصی و در نهایت، کاهش انگیزه برای مراقبت از خود می‌شود. در نتیجه، می‌توان گفت بیگانگی اجتماعی با تضعیف فرآیندهای خودتنظیمی، موجب افزایش خودغفلتی در سالمندان می‌شود (ژانگ و ژانگ، ۲۰۲۵). در مجموع، نظریه خودتنظیمی توضیح می‌دهد که چگونه کاهش بازخوردهای اجتماعی مثبت و احساس بیگانگی، چرخه‌ای از بی‌توجهی به خود و در پی آن، افزایش پریشانی روان‌شناختی را در سالمندان فعال می‌سازد.

فرضیه پنجم مبنی بر اینکه خودغفلتی در رابطه میان سرمایه‌های روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی در سالمندان نقش واسطه دارد، تأیید شد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های ژائو و همکاران (۲۰۲۲) و گئو و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. در تبیین این فرض می‌توان از نظریه

محدودیت‌ها و پیشنهادات

با وجود یافته‌های ارزشمند این مطالعه، چند محدودیت مهم وجود دارد که باید در نظر گرفته شوند. نخست، ماهیت مقطعی پژوهش مانع از استنباط روابط علت و معلولی میان بیگانگی اجتماعی، سرمایه‌های روان‌شناختی، خودغفلتی و پریشانی روان‌شناختی می‌شود. در این زمینه، مطالعات طولی می‌توانند به روشن‌تر شدن این روابط و درک دقیق‌تر فرآیندهای علی کمک کنند. دوم، نمونه پژوهش محدود به یک منطقه و گروه خاص از سالمندان بوده و بنابراین تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌های سالمندی در کشور یا فرهنگ‌های دیگر محدود است. سوم، داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های خودگزارشی جمع‌آوری شده‌اند و احتمال تأثیر فراموشی یا سوگیری پاسخ‌دهی، به‌ویژه در جمعیت سالمندان، وجود دارد. علاوه بر این، عوامل زمینه‌ای مانند وضعیت جسمانی، حمایت اجتماعی واقعی و شرایط اقتصادی می‌توانستند بر نتایج اثرگذار باشند و در این مطالعه به‌طور کامل کنترل نشده‌اند. با توجه به این محدودیت‌ها، پژوهش‌های آتی می‌توانند با بهره‌گیری از طراحی‌های طولی یا مداخله‌ای به بررسی دقیق‌تر روابط علی بپردازند، نمونه‌گیری را به مناطق و فرهنگ‌های متنوع گسترش دهند و از حجم نمونه بزرگ‌تر برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج استفاده کنند. همچنین استفاده از روش‌های میدانی شامل مصاحبه، ارزیابی بالینی و گزارش‌های خانوادگی می‌تواند دقت داده‌ها را افزایش دهد و سوگیری خودگزارشی را کاهش دهد. بررسی متغیرهای زمینه‌ای مانند تحصیلات، وضعیت اقتصادی، سلامت جسمانی و حمایت اجتماعی نیز می‌تواند درک عمیق‌تری از روابط میان متغیرها فراهم کند. در نهایت، طراحی و ارزیابی مداخلات عملی که سرمایه‌های روان‌شناختی سالمندان را تقویت کرده و خودغفلتی و پریشانی روان‌شناختی را کاهش می‌دهند، مسیر مهم و کاربردی پژوهش‌های آینده محسوب می‌شود.

سپاس‌گزاری

از شرکت‌کنندگان محترم و تمامی دست‌اندرکارانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند، صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

امینی، س.، دهقانی‌چم‌پیری، ا.، صالحی، ع.، و سلطانی‌زاده، م. (۱۳۹۸). نقش سرمایه‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۱)، ۷۷-۸۸.

خودمراقبتی، ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای و توانمندسازی سالمندان در مدیریت نیازهای روانی و جسمی کمک می‌کنند، می‌توانند به کاهش مستقیم پریشانی روان‌شناختی آنان منجر شوند.

مطالعه حاضر چارچوبی نظری برای درک تعامل میان بیگانگی اجتماعی، سرمایه‌های روان‌شناختی، خودغفلتی و پریشانی روان‌شناختی ارائه می‌دهد و به ادبیات علمی سالمندی و روان‌شناسی سلامت افزوده است. این مطالعه نشان می‌دهد که خودغفلتی می‌تواند به عنوان متغیر میانجی، روابط بین عوامل اجتماعی (مانند بیگانگی اجتماعی) و منابع روان‌شناختی (سرمایه‌های روان‌شناختی) با پریشانی روان‌شناختی سالمندان را توضیح دهد. بدین ترتیب، این پژوهش نقشی سازنده در توسعه نظریه‌های سلامت روان سالمندان دارد، زیرا مسیرهای پیچیده‌ای که منجر به پریشانی روان‌شناختی می‌شوند را روشن می‌کند و نشان می‌دهد که اثرات منفی انزوا و اثرات محافظتی سرمایه‌های روان‌شناختی می‌توانند از طریق خودغفلتی تعدیل شوند. این چارچوب نظری می‌تواند پایه‌ای برای پژوهش‌های آینده باشد، زیرا پژوهشگران می‌توانند آن را برای بررسی مداخلات روان‌شناختی، طراحی برنامه‌های توانمندسازی و تحلیل سایر متغیرهای میانجی یا تعدیلی توسعه دهند؛ به عبارت دیگر، این مطالعه نه تنها روابط بین متغیرها را تبیین می‌کند، بلکه مسیرهایی را برای تقویت سلامت روان و رفاه سالمندان در سطح نظری و عملی مشخص می‌سازد.

از منظر سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اجتماعی، ایجاد و تقویت شبکه‌های حمایتی، فرصت‌های مشارکت اجتماعی و خدمات روان‌اجتماعی هدفمند می‌تواند به ارتقای سلامت روان، کاهش پریشانی و افزایش رفاه سالمندان کمک کند. این اقدامات سالمندان را در توسعه مهارت‌های مقابله‌ای، ارتقای خودمراقبتی و مدیریت نیازهای روانی و جسمی توانمند می‌سازند و اثرات منفی بیگانگی اجتماعی و خودغفلتی را کاهش می‌دهند. برنامه‌ها می‌توانند شامل مراکز اجتماعی و فرهنگی، فعالیت‌های گروهی، خدمات مشاوره‌ای هدفمند و تقویت حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی باشند. چنین اقداماتی علاوه بر کاهش پریشانی، سرمایه‌های روان‌شناختی سالمندان را تقویت کرده و کیفیت زندگی و کرامت آنان را حفظ می‌کنند. بدین ترتیب، یافته‌های پژوهش می‌توانند راهنمای عملی برای طراحی مداخلات و سیاست‌های سلامت سالمندی باشند و به تدوین برنامه‌های جامع کمک کنند.

- Journal of Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Curelaru, M., & Curelaru, V. (2024). Psychological distress and online academic difficulties: Development and validation of a scale to measure students' mental health problems in online learning. *Behavioral Sciences*, 15(1), 26. <https://doi.org/10.3390/bs15010026>
- Day, M. R., Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2013). Perceptions and views of self-neglect: A Client-centered perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 25(1), 76-94. <https://doi.org/10.1080/08946566.2012.712864>
- Dong, Y., Cheng, L., & Cao, H. (2024). Impact of informal social support on the mental health of older adults. *Journal of Frontiers in Public Health*, 12, 1446246 doi: 10.3389/fpubh.2024.1446246.
- Fan, Z., Shi, X., Lu, X., Zhang, J., & Li, L. (2025). Impact of self-stigma of loneliness on psychological distress in older adults: Mediation effect of relative deprivation and moderation effect of positive solitude. *Journal of BMC geriatrics*, 25(1), 309. doi: 10.1186/s12877-025-05904-x.
- Fan, Z., Shi, X., Lu, X., Zhang, J., & Li, L. (2025). Impact of self-stigma of loneliness on psychological distress in older adults: mediation effect of relative deprivation and moderation effect of positive solitude. *Journal of Scientific Reports BMC geriatrics*, 25(1), 309-323. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05904-x>
- Forouhar, M., & Hovaida, R. (2012). Psychological capital and intrapreneurship among faculty members. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*, 2(8), 83-100. [Persian]
- Furukawa, T. A., Kessler, R. C., Slade, T., & Andrews, G. (2003). The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Journal of Psychological medicine*, 33(2), 357-362.
- فروهر، م. و هویدا، ر. (۱۳۹۰). تبیین رابطه سرمایه روان‌شناختی و کارآفرینی سازمانی اعضای هیئت علمی دانشگاه. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲ (۸)، ۸۳-۱۰۰
- ### References
- Aihong, W. A. N. G. (2024). Development of social alienation scale for cancer patients and its reliability and validity test. *Journal of Chinese Nursing Research*, 38(20), 3609 - 3613.
- Amini, S., Dehghani cham piri, A., Salehi, A., & Soltani zadeh, M. (2019). The Role of Psychological Capital and Psychological Flexibility in Predicting Loneliness in Elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(1), 77-88. doi: 10.22126/jap.1970.1178 [Persian]
- Arshad, A., Ali, S., & Khan, M. (2024). Exploring the impact of psychological capital and social support on mental health: The Role of self-compassion. *Journal of Policy Research Journal*, 7(1), 45-58.
- Barman, P., Rahut, D. B., & Mishra, R. (2024). Mediating role of social disengagement and loneliness in the nexus between functional health and mental well-being in older individuals. *Journal of Scientific Reports*, 14(1), 16232. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-66919-9>
- Benatov, J., & Itzhaky, H. (2021). Social alienation and psychological distress in Israeli adolescents. Tel Aviv University. Retrieved from <https://cris.tau.ac.il/en/publications/social-alienation-and-psychological-distress-in-israeli-adolescen>
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). The Growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(10119), 426-427.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). On the self-regulation of behavior. New York, NY: Cambridge University Press.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis.

- George, E. S., Kecmanovic, M., Meade, T., & Kolt, G. S. (2020). Psychological distress among carers and the moderating effects of social support. *Journal of BMC Psychiatry*, 20(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02564-4>
- Gibbons, S., Lauder, W., & Ludwick, R. (2006). Self-neglect: A Proposed new NANDA diagnosis. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 17(1), 10-18. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2006.00018.x>
- Gresele, B. S., Pereira, J. L., Rosa, A. D. S., Lyrio-Carvalho, H. C., Ulisses, S. M., & da Silva, A. R. (2025). Risk factors and protection associated with well-being and psychological distress of veterinarians in Brazil. *Journal of Veterinary Sciences*, 12(9), 835. <https://doi.org/10.3390/vetsci12090835>
- Guo, C., Lv, J., Deng, M., Song, H., & Yu, M. (2024). Factors associated with self-neglect from a salutogenic perspective among community-dwelling older adults: A Cross-sectional correlational study. *Journal of Geriatric Nursing*, 59, 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.06.037>
- Hansen, M. C., Flores, D. V., Coverdale, J., & Burnett, J. (2016). Correlates of depression in self-neglecting older adults: A Cross-sectional study examining the role of alcohol abuse and pain in increasing vulnerability. *Journal of elder abuse & neglect*, 28(1), 41-56. doi:10.1080/08946566.2015.1136252
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth.
- Jia, Y., Yue, Y., & Sheng, Y. (2025). The Mediating role of aging attitudes between social isolation and self-neglect: A Cross-sectional study of older adults living alone in rural China. *Journal of BMC nursing*, 24(1), 4.
- Jiang, Z., Ren, H., Sun, Q., Zhang, H., & Zhou, S. (2025). Attitude towards aging and anxiety in the relationship between social alienation and depression in Chinese rural empty-nest older adults: A Chained mediation modeling analysis. *Journal of BMC Public Health*, 25(1), 1435.
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S.-L. T., Manderscheid, R. W., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of general psychiatry*, 60(2), 184-189. doi:10.1001/archpsyc.60.2.184
- Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling (4th Ed). Guilford Publications.
- Kotwal, A., Mullen, R., Cenzer, I., Burnett, J., Perissinotto, C., & Hawkey, L. (2023). The Relationship of social isolation to self-neglect among older adults: Results of a national survey. *Innovation in Aging*, 7(1), 474-474. doi:10.1093/geroni/igad104.1559
- Kugler, S., Kuonath, A., Mausz, I., & Frey, D. (2025). The Role and development of psychological capital in the context of academia. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 10(2), 38.
- Kun, A., & Gadanecz, P. (2022). Workplace happiness, wellbeing and their relationship with psychological capital: A Study of Hungarian teachers. *Journal of Current Psychology*, 41(1), 185-199. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00550-0>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Li, K., Rauktis, M. E., & Ohmer, M. L. (2024). Social isolation, loneliness, and depressive symptoms among older adults: The Moderating effect of resilience. *The Gerontologist*, 64(7). <https://doi.org/10.1093/geront/gnae056>
- Luthans, F., & Broad, J. D. (+2025). Positive organizational behavior and psychological capital: An Evidence-based 20-year journey. In *Advancing Positive*

- Organizational Behaviour* 7-36. Routledge.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. New York, NY: Oxford University Press.
- McIlveen, R., Mitchell, R., Curran, D., Dyer, K., Corry, M., DePrince, A., Dorahy, M., & Hanna, D. (2022). Exploring The Relationship between alienation appraisals, trauma, posttraumatic stress, and depression. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(6), 998-1006. <https://doi.org/10.1037/tra0000523>
- Naik, A. D., Lai, J. M., Kunik, M. E., & Dyer, C. B. (2008). Assessing capacity in suspected cases of self-neglect. *Journal of Geriatrics*, 63(2), 24-31. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2847362/>
- Navaneetham, K., & Arunachalam, D. (2025). Global population aging, 1950-2050. In *Handbook of aging, health and public policy: perspectives from Asia* (pp. 99-116). Singapore: Springer Nature Singapore.
- Noda, T., Takahashi, Y., & Murai, T. (2018). Coping mediates the association between empathy and psychological distress among Japanese workers. *Journal of Personality and Individual Differences*, 124, 178-183. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.009>
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed). St. Louis, MO: Mosby.
- Sherman, D. W., Alfano, A. R., Alfonso, F., Duque, C. R., Eiroa, D., Marrero, Y., Muñecas, T., Radcliffe-Henry, E., Rodriguez, A., & Sommer, C. L. (2024). A systematic review of the relationship between social isolation and physical health in adults. *Healthcare*, 12(11), 1135. <https://doi.org/10.3390/healthcare12111135>
- Takashi A. Furukawa, Ronald C. Kessler, Slade, T., & Andrews, G. (2003). The Performance of the K6 and K10 Screening Scales for Psychological Distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Journal of Psychological Medicine*, 33(2), 357-362. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006700>
- Tan, Y., Huang, Z., Wang, Y., Huang, X., & Hu, B. (2025). Mediating role of psychological resilience in the relationship between self-neglect and frailty among older adults. *Journal of Geriatric Nursing*, 62, 168-174. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.01.019>
- Turliuc, M. N., & Candel, O. S. (2022). The Relationship between psychological capital and mental health during the COVID-19 pandemic: A Longitudinal mediation model. *Journal of Health Psychology*, 27(8), 1913-1925. <https://doi.org/10.1177/13591053211012771>
- Wang, H. (2018). *Research on Chinese Version of the Elder Self-Neglect Assessment Scale and its Application*. China: Hangzhou Normal University. <https://doi.org/10.1111/opn.12569>
- Wang, L., Wang, Y., Wang, Y., Wang, L., Luo, S., & Liu, Y. (2025). Depression and self-neglect among community-dwelling older adults in China: the mediating role of psychological capital. *Journal of Geriatric Nursing*, 66, 103668. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103668>
- Wang, N. (2022). *Research on healthy aging and influencing factors among community-dwelling empty-nest elderly based on the health ecological model* (Master's thesis, Qingdao University). <https://doi.org/10.3390/ijerph191911885>
- Wanning, J., Qinqlai, Z., Ping, G., Qiuxia, G., Fang, W., Dan, C., ... & Wenwen, H. (2025). Association rules of social alienation in maintenance hemodialysis patients: an Apriori algorithm analysis and intervention strategies. *International Urology and Nephrology*, 58(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11255-025-04848-w>
- World Health Organization. Ageing and health. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Accessed: 1 June 2022.

- Xiao, S., Shi, L., Dong, F., Zheng, X., Xue, Y., Zhang, J., ... & Zhang, C. (2022). The impact of chronic diseases on psychological distress among the older adults: the mediating and moderating role of activities of daily living and perceived social support. *Journal of Aging & mental health*, 26(9), 1798-1804. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1947965>
- Xin, Y., & Li, D. (2023). Introducing a new concept: Psychological capital of older people and its positive effect on mental health. *Journal of Frontiers in Psychology*, 14, 1083077. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1083077>
- Yu, M., Gu, L., Jiao, W., Xia, H., & Wang, W. (2019). Predictors of self-neglect among community-dwelling older adults living alone in China. *Geriatric Nursing*, 40(5), 457-462.
- Yu, M., Gu, L., Shi, Y., & Wang, W. (2021). A Systematic review of self-neglect and its risk factors among community-dwelling older adults. *Journal of Aging & Mental Health*, 25(12), 2179-2190. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1821168>
- Zeng, X., & Wei, B. (2023). The Relationship between the psychological capital of male individuals with drug abuse and relapse tendency: A Moderated mediation model. *Journal of Current Psychology*, 42(12), 10334-10343. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02325-y>
- Zhang, M., & Zhang, X. (2025). Self-neglect in older adults: an evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 100350. doi: 10.1016/j.ijnsa.2025.100350
- Zhang, X., Chen, S., Zheng, Z., Zhao, M., Song, L., Zhao, Y., & Wang, Z. (2024). The Relationship between psychological capital, burnout and perceived stress in junior nurses: A latent profile analysis. *Journal of Frontiers in Public Health*, 12, 1374941. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1374941>
- Zhao, B., Wang, H., Xie, C., Huang, X., & Cao, M. (2022). Mediating role of psychological capital in the relationship between social support and self-neglect among Chinese community-dwelling older adults. *Journal of Frontiers in Psychology*, 13, 903625. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.903625>
- Zheng, J., Xu, J., Wu, Y., Xu, S., & Gao, Y. (2024). Intergenerational support, activities of daily living, and the interaction on psychological distress in older adults. *Journal of Frontiers in Psychology*, 15, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1454662>