



The Relationship Between Activities of Daily Living and Psychological Distress in Older Adults: The Mediating Role of Loneliness

Sareh Mirshekar¹ , Vahid Ahmadi^{1*} , Hadis Valizadeh¹ 

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

Article Info

Article History

Received: 24.06.2023

Revised: 30.10.2023

Accepted: 05.11.2023

ePublished: 06.11.2023

Keywords

Activities of daily living, loneliness, psychological distress, older adults

How to cite this article

Mirshekar, S., Ahmadi, V., & Valizadeh, H. (2023). The Relationship between activities of daily living and psychological distress in the elderly: The Mediating role of loneliness. *Aging Psychology*, 9(3), 223-241.

*Corresponding Author

Vahid Ahmadi

Email

vahid_ahmadi20@yahoo.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Today, paying attention to older adults and trying to improve their psychological health seems highly important. Therefore, identifying the potential factors that can affect the reduction or increase their psychological distress appear to be crucial and significant for early diagnosis and prevention of psychological distress. Consequently, this study aimed to investigate the mediating role of loneliness in the relationship between activities of daily living (ADLs) and psychological distress in older adults. This was a correlational study, of path analysis type. The statistical population included all older adults living in Ilam, Iran in 2022, among whom 385 were selected using convenience sampling method. The participants of this study filled out Lovibond's depression, anxiety and stress scale, Mahoney and Barthel's ADLs questionnaire and the Russell et al.'s loneliness questionnaire. The collected data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and path analysis in SPSS-25 and Amos-25 software, respectively. The results of path analysis demonstrated that there is a negative direct relationship between ADLs and loneliness, a negative direct relationship between ADLs and psychological distress, and a positive direct relationship between loneliness and psychological distress. ADLs also had an indirect and significant relationship with psychological distress through the mediating role of loneliness ($p < .05$, $\beta = -.17$). According to the results of the current research, it can be said that targeting the ADLs and loneliness in relation to treatments and psychological services can be effective for older adults. Therefore, it is suggested that counselors and psychologists working in the field of older adults take a constructive step in reducing the psychological distress of older adults by using measures to help reduce their feeling of loneliness.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The examination of psychosocial variables in older adults, as a vulnerable and ever-increasing population, is of paramount importance. Statistics indicate that nearly half of older adults experience psychological distress, emphasizing the significance of identifying factors that can either mitigate or exacerbate such distress for early detection and prevention. Research suggests that older individuals at risk of losing independence in their daily activities and self-care should be prioritized for preventive interventions. Although studies have indicated the relationship between activities of daily living (ADLs) and psychological distress in older adults, there is scarce research on the underlying mechanisms and the condition of the relationship between these variables among older adults in Iran. Additionally, loneliness has been found to be associated with both ADLs and psychological distress, with one of the consequences of impairment in ADLs being the feeling of loneliness, which is also linked to an increase in psychological distress. given the profound impact of these variables on the well-being of older adults and the existing gap in the research literature, the present study aimed to investigate the mediating role of loneliness in the relationship between ADLs and psychological distress among older adults.

Method

It was a descriptive-correlational study of path analysis type. The statistical

population consisted of all individuals aged 60 and over living in Ilam, Iran during the year 2022, among whom a sample of 400 participants was selected using convenience sampling method. The inclusion criteria were as follows: (1) having at least a primary school education, (2) being aged 60 or older, (3) not residing in older adults' care homes, and (4) being residents of Ilam. Exclusion criteria included severe physical or mental health problems that hindered participation in the study. Data collection tools included the Lovibond's Depression, Anxiety, and Stress Scale, the Mahoney and Barthel's ADLs Questionnaire, and the Russell's Loneliness Scale. Having obtained the necessary permits, we collected data in various public locations in different parts of the city, such as parks, mosques, and pilgrimage sites, where the likelihood of older adults being present was high, adhering to health protocols. Then the initial interviews were conducted with individuals meeting the specified criteria, and they were invited to participate in the study. Once informed consent was obtained, participants were provided with the questionnaires, along with necessary instructions for completion. They were asked to carefully read the items and select the most appropriate responses. Following the questionnaire review and response validity checks, 15 questionnaires were removed from the final analysis. Ultimately, data obtained from 385 questionnaires comprised the final sample for analysis. The collected data were subjected to statistical analysis using Pearson's correlation coefficients and path analysis through SPSS-25 and Amos-25.

Results

Prior to conducting the data analysis, it was determined that the distribution of scores for all research variables followed a normal distribution. The results also indicated a lack of correlation between errors and non-linearity among the variables. To test the research hypotheses, the initial step involved examining the correlations between the research variables. Based on the Pearson's correlation analysis, the results indicated a significant

negative correlation between ADLs and psychological distress, a significant negative correlation between the ADLs and loneliness, and a significant positive correlation between loneliness and psychological distress. Given the significant correlations between the research variables, the next phase of the analysis involved evaluating the hypothesized model and assessing its fit, which was accomplished through the application of path analysis. The final model can be seen in the Figure 1.

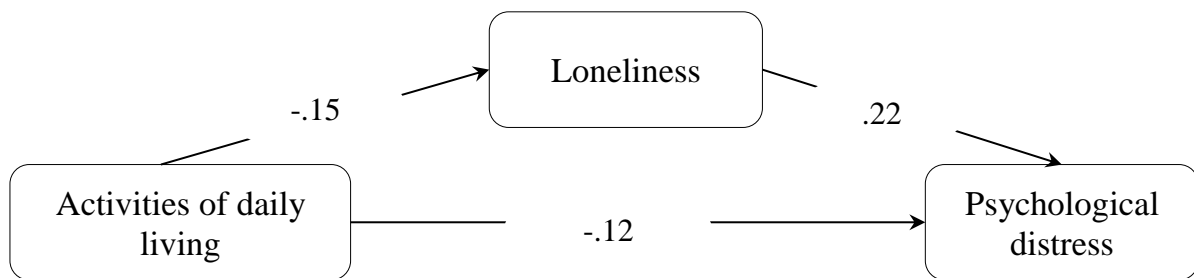


Figure 1. Final model for the relationship of ADLs and psychological distress through loneliness

The fitness indices for the obtained model were as follows: $X^2 = 5.76$, $df = 2$, $X^2/df = 2.38$, $GFI = .99$, $IFI = .98$, $NFI = .96$, $CFI = .97$, $AGFI = .97$, $NNFI = .95$, $RMSEA = .065$. These indices indicate that the hypothesized model in the current research exhibits a good fit. To assess and determine the significance of indirect paths in the research model, bootstrapping was employed using Amos software, the results of which illustrated that the lower and upper bounds and the confidence interval for the mediating role of loneliness between ADLs and psychological distress were .254, .387, and .01 ($P < .01$), respectively. Therefore, considering the confidence level ($P < .01$),

loneliness serves a significant mediating role in the relationship between ADLs and psychological distress.

Conclusion

The current research provides empirical evidence for pathways that link ADLs to psychological distress in a sample of older adults living in Ilam. Limitations or disabilities in performing ADLs are directly and indirectly associated with psychological distress. Constraints in ADLs negatively impact mental health in various ways. Older individuals with limitations in ADLs often experience significant loneliness, which, in turn, can be a significant risk factor for impaired emotional functioning.

When the mobility of older individuals is restricted, they are likely to have less interaction with their families and friends, and their social participation and interactions are limited, making it challenging for them to establish and maintain meaningful social relationships, leading to feelings of loneliness. Consequently, psychological problems such as depression, stress, and anxiety can easily manifest in them. These findings represent a crucial step in understanding the underlying mechanisms of the relationship between ADLs and psychological distress. Therefore, special attention should be given to older individuals who simultaneously experience limitations in ADLs and feelings of loneliness. By making efforts to reduce the level of loneliness through strengthening family and social support in older adults, we can contribute to improving their psychological well-being.

Ethical Consideration

Ethical Code

The present article was conducted independently with the necessary authorization from the Research Deputy of the Islamic Azad University, Ilam Branch.

Financial Support

This study had no financial support.

Authors' Contributions

S.M: Conceptualization, Writing-Original Draft, writing-Review & Editing; W.A: Methodology, Formal analysis, and Resources; H.V: Data Curation

Conflict of Interest

The authors had no conflicts of interest.

Acknowledgments

We would like to express our gratitude to the esteemed older participants of the study and the personnel at the Islamic Azad University, Ilam Branch, who facilitated the execution of this research.



رابطه فعالیت‌های روزمره زندگی با پریشانی روان‌شناختی در سالمندان: نقش میانجی احساس تنهایی

ساره میرشکار^۱، وحید احمدی^{۱*}، حدیث ولی‌زاده^۱

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

چکیده

امروزه توجه به سالمندان و تلاش برای بهبود سلامت روان‌شناختی آنها اهمیت بسیاری دارد. از این رو شناسایی عوامل بالقوه‌ای که می‌تواند بر کاهش یا افزایش پریشانی روان‌شناختی آنها تأثیر بگذارد، برای تشخیص زودهنگام و پیشگیری از پریشانی روان‌شناختی، از مسائل مهم و قابل توجه است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی احساس تنهایی در رابطه بین فعالیت‌های روزمره زندگی و پریشانی روان‌شناختی در سالمندان اجرا شد. روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان مقیم شهر ایلام در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آنها ۳۸۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لایبوند، پرسش‌نامه فعالیت‌های روزمره زندگی ماهونی و بارتل و مقیاس احساس تنهایی راسل و همکاران توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شدند. داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر به ترتیب در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و Amos نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که بین فعالیت‌های روزمره زندگی و احساس تنهایی رابطه مستقیم منفی، بین فعالیت‌های روزمره زندگی و پریشانی روان‌شناختی رابطه مستقیم منفی و بین احساس تنهایی و پریشانی روان‌شناختی رابطه مستقیم مثبت وجود دارد. همچنین فعالیت‌های روزمره زندگی از طریق نقش میانجی احساس تنهایی با پریشانی روان‌شناختی رابطه غیرمستقیم معنی‌داری داشت ($\beta = -0.17, P < 0.05$). با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که هدف قرار دادن فعالیت‌های روزمره زندگی و احساس تنهایی در ارتباط با درمان‌ها و کمک‌های روان‌شناختی برای سالمندان می‌تواند مؤثر باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان حیطه سالمند با بکارگیری تدابیری جهت کمک به کاهش احساس تنهایی در سالمندان گام سازنده‌ای در راستای کاهش پریشانی روان‌شناختی سالمندان بردارند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۳

اصلاح: ۱۴۰۲/۰۸/۰۸

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۴

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۲/۰۸/۱۵

کلیدواژه‌ها

فعالیت‌های روزمره زندگی، احساس تنهایی، پریشانی روان‌شناختی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

میرشکار، س، احمدی، و، و ولی‌زاده، ح. (۱۴۰۲). رابطه فعالیت‌های روزمره زندگی با پریشانی روان‌شناختی در سالمندان: نقش میانجی احساس تنهایی. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۳)، ۲۴۱-۲۲۳.

* نویسنده مسئول

وحید احمدی

پست الکترونیکی

vahid_ahmadi20@yahoo.com

همان میزان اضطراب، افسردگی و استرسی است که فرد تجربه می‌کند و در سالمندان بیش از سایر سنین خودنمایی می‌کند (ملاجعفر و همکاران، ۱۳۹۶). بیان دقیق میزان شیوع پریشانی روان‌شناختی به دلیل تنوع مقیاس‌هایی که آن را می‌سنجند، دشوار است (لاباته، ۲۰۱۱، به نقل از استافورد و دراگر، ۲۰۱۹)؛ با این حال، با توجه به شدت کمتری که نسبت به اختلالات روانی دارد، همه‌گیری بیشتری برای آن در نظر گرفته شده است. پریشانی روان‌شناختی پیامدهای جدی به همراه دارد که نمی‌توان آنها را نادیده گرفت از جمله اینکه با آسیب در کارکردهای شناختی (گولپرز و همکاران، ۲۰۱۶؛ وی و همکاران، ۲۰۱۹)، کیفیت پایین زندگی (آتکینز و همکاران، ۲۰۱۳) و ناراحتی فیزیکی (هولواست و همکاران، ۲۰۱۷) همراه است. همچنین بین پریشانی روان‌شناختی و مرگ‌ومیر ناشی از علل گوناگون، همبستگی معنی‌داری وجود دارد (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین شناسایی عوامل مرتبط بالقوه‌ای که می‌تواند بر کاهش یا افزایش پریشانی روان‌شناختی در میان سالمندان تأثیر بگذارد، برای تشخیص زود هنگام و پیشگیری از پریشانی روان‌شناختی هم در تئوری و هم در عمل اهمیت بسیاری دارد. در پیشینه پژوهشی، ارتباط پریشانی روان‌شناختی با متغیرهای گوناگون روان‌شناختی از جمله استرس ادراک شده (تاسکا و همکاران، ۲۰۰۶)، حمایت اجتماعی ادراک شده (شهیداد و همکاران، ۲۰۱۱)، نشخوار فکری (تاران و ارداربیگر، ۲۰۱۰) و صفات شخصیتی (عطائی فر و همکاران، ۲۰۱۶) مورد بررسی قرار گرفته است؛ در این میان پژوهش‌های متعددی نیز ارتباط بین محدودیت‌های جسمانی و مشکلات سلامت روان‌شناختی را مورد تأیید قرار داده‌اند (لین و وو، ۲۰۱۱؛ ژی و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین مطالعات پیشین نشان داده‌اند که اختلال عملکرد جسمانی در افراد سالمند و محدودیت یا ناتوانی آنها در انجام فعالیت‌های روزمره می‌تواند منجر به پریشانی روان‌شناختی مانند استرس، اضطراب و افسردگی گردد (شیائو و همکاران، ۲۰۲۲؛ نی و همکاران، ۲۰۲۰؛ آرسلاتاس و همکاران، ۲۰۱۴؛ فنگ و همکاران، ۲۰۱۴).

فعالیت‌های روزمره زندگی^۲، یکی از شاخص‌های مهم محدودیت یا ناتوانی جسمانی در میان سالمندان است و به بخشی از فعالیت‌های روزانه زندگی اطلاق می‌شود که نیازمند مهارت‌های پایه‌ای است که برای انجام کارهایی از قبیل لباس پوشیدن، غذا خوردن و رعایت بهداشت و نظافت

امروزه سالمندی در تمام جوامع، به‌عنوان یک پدیده فراگیر و در حال گسترش مطرح شده است. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۵ جمعیت افراد ۶۵ سال و بالاتر به بیش از ۸۰۰ میلیون نفر خواهد رسید و سهم کشورهای در حال توسعه از این جمعیت سالمندی حدود ۷۰ درصد خواهد بود؛ شواهد دیگر نشان می‌دهند که تا سال ۲۰۳۰ نسبت جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه ۹ برابر وضعیت فعلی خواهد بود (طاهری تنجانی و آزادبخت، ۱۳۹۴). کشور ایران نیز از این قاعده مستثنا نیست؛ بر اساس آمارها در سال ۱۳۹۵ جمعیت افراد ۶۰ سال و بالاتر برابر با ۹/۳ درصد کل جمعیت بوده و پیش‌بینی شده که در ۲۰ سال آینده این میزان به دو برابر افزایش یابد؛ لذا ایران نیز در زمره کشورهای در حال سالمند شدن قرار گرفته است (الله یاری و همکاران، ۱۳۹۹). افزایش سریع جمعیت سالمند، با مجموعه‌ای از مشکلات سلامت روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس در میان سالمندان همراه است (زو و همکاران، ۲۰۲۱) و زندگی آنها را به یک معضل عمده سلامتی تبدیل می‌کند. تلاش برای بهبود سلامت روان‌شناختی سالمندان در سال‌های پایانی زندگی باید به‌عنوان اولویت اساسی سیستم مراقبت‌های بهداشتی مطرح شود (شیائو و همکاران، ۲۰۲۲).

پریشانی روان‌شناختی^۱ اصطلاحی است که به توصیف آسیب‌شناسی روانی فردی با مجموعه‌ای از علائم افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده می‌پردازد (اوه‌یاشی و یامادا، ۲۰۱۲) و به‌طور معمول به‌عنوان حالتی از رنج عاطفی تعریف می‌شود (جینگ و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو، می‌توان گفت پریشانی روان‌شناختی یک وضعیت هیجانی منحصر به فرد و ناراحت‌کننده برای یک فرد در پاسخ به یک عامل تنش‌زا یا نیاز خاص است که به آسیب گذرا یا همیشگی برای او منتهی می‌شود (ریدنر، ۲۰۰۴). پریشانی روان‌شناختی نسبت به اختلال روان‌شناختی که به طبقات تشخیصی بالینی بازمی‌گردد، بر سطحی غیراختصاصی از آسیب‌شناسی روانی دلالت دارد (دورنوند، ۲۰۰۶) و به‌عنوان پاسخ هیجانی نابهنجار به عوامل تنش‌زا تعریف می‌شود؛ اما در صورتی که با سایر نشانه‌ها همراه شود، می‌تواند معیارهای تشخیصی یک اختلال روانی را پوشش دهد (لاباته، ۲۰۱۱، به نقل از استافورد و دراگر، ۲۰۱۹). از این جهت با شدتی کمتر از یک اختلال روان‌شناختی، در حوزه‌های مختلف عملکرد فرد تداخل ایجاد می‌کند (پیرلین، ۱۹۸۷)؛ به عبارت دیگر پریشانی روان‌شناختی

² activities of daily living

¹ psychological distress

که در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی محدودیت‌هایی دارند، به احتمال زیاد احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، در نتیجه احساس تنهایی به‌طور معنی‌داری با فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان مرتبط است (ورمالد و همکاران، ۲۰۱۹).

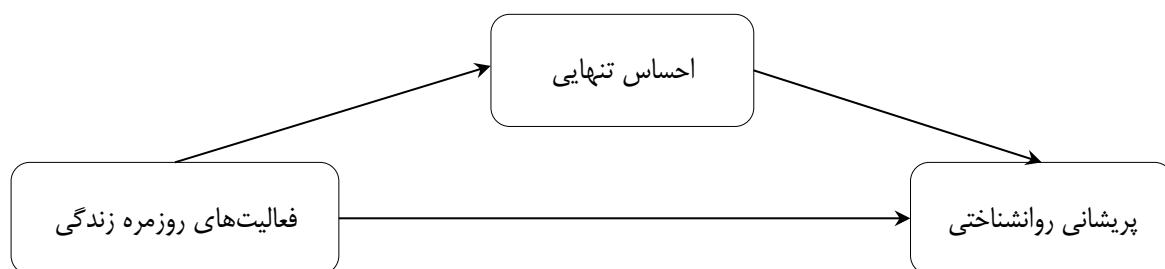
احساس تنهایی شامل مجموعه پیچیده‌ای از احساسات، شناخت‌ها و پریشانی‌هاست که با ایجاد تجربه فردی ناخوشایند در سالمند، سبب احساس بی‌حوصلگی، بی‌فایده بودن، ناامیدی و افسردگی می‌شود (شاتر و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع به نظر می‌رسد که نیاز به تعاملات اجتماعی بیشتر و یا برخی از انواع خاص تعامل اجتماعی که امکان انجام آن برای سالمند فراهم نیست، زمینه‌ساز احساس تنهایی در فرد هستند (سودفیلد، ۱۹۸۷)؛ به عبارت دیگر احساس تنهایی به اختلاف درک شده بین سطح واقعی و مطلوب از روابط اجتماعی فرد با دیگران یا کیفیت این ارتباطات اطلاق می‌شود (هنریچ و گالن، ۲۰۰۶). احساس تنهایی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی سلامت روان به شمار می‌رود (عالی و همکاران، ۲۰۲۱؛ تیان، ۲۰۱۶) و می‌تواند در افزایش بروز و تشدید بیماری‌های روانی و طبی سالمندان به‌عنوان یک عامل زمینه‌ای یا تسریع‌کننده ایفای نقش کند (تیان، ۲۰۱۶). شیوع فزاینده احساس تنهایی در دوران سالمندی تا حد زیادی از طریق تغییرات شبکه و کاهش روابط و تماس‌های اجتماعی (گیاسی و فیلیپ، ۲۰۲۰)، به دلیل رویدادهای اجتناب‌ناپذیر و غیرقابل‌حل زندگی مثل بازنشستگی، بیوه شدن یا از دست دادن بستگان نزدیک و نیز محدودیت‌های مزمن و عملکردی توضیح داده می‌شود (لیتوین و همکاران، ۲۰۲۰؛ اشنايدر و همکاران، ۲۰۱۷). احساس تنهایی افرادی درگیر را با احساس خلأ، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه می‌کند و به شیوه‌های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد (هنریچ و گالن، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان داده است افرادی که برای مدت طولانی در حالت تنهایی قرار دارند، احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، تمایلی به برقراری ارتباط با دیگران ندارند و در نهایت افرادی که از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند، بیشتر دچار پریشانی روان‌شناختی می‌شوند (کونو و همکاران، ۲۰۲۱؛ منس و همکاران، ۲۰۲۰؛ هنریچ و گالن، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهند که تجربه احساس تنهایی به‌طور معنی‌داری با محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان مرتبط است (ورمالد و همکاران، ۲۰۱۹؛ حاجی‌حسن‌اوغلو و همکاران، ۲۰۱۱؛ کاسا، ۲۰۰۹؛

شخصی لازم است و فرد به منظور حفظ خویشتن و کسب استقلال در زندگی روزمره‌اش انجام می‌دهد (لندی و همکاران، ۲۰۱۰). انجام فعالیت‌های روزمره به سالمندان این امکان را می‌دهد که استقلال خود را حفظ کنند و مشارکت اجتماعی بهتری داشته باشند (راشدی و همکاران، ۲۰۱۴) اما با افزایش سن و کاهش تراکم استخوان‌ها و ضعف عضلات، میزان تحرک افراد سالمند تحت تأثیر قرار می‌گیرد (جائو و همکاران، ۲۰۲۲). ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی به‌وسیله بیماری‌های مرتبط با سالمندی تشدید می‌شود (کوچ، ۲۰۱۵) و نه تنها احتمال ایده پردازی خودکشی را افزایش می‌دهد (ژو و همکاران، ۲۰۱۶)، بلکه گذر از ایده پردازی برای خودکشی به سمت اقدام به خودکشی را قوت می‌بخشد (خازم و آنستیس، ۲۰۱۹). توانایی انجام کارها، بازگوکننده جنبه مهمی از استقلال کارکردی در سالمندان است (خواجوی و پارسا، ۱۳۹۳) و به‌عنوان عامل مؤثری در حفظ سلامت و موفقیت سالمندان شناخته شده است (راشدی و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات نشان داده‌اند که تنها ۵۹/۵ درصد سالمندان از لحاظ فعالیت‌های روزانه مستقل‌اند و علاوه بر آن، افزایش سن و داشتن جنسیت مؤنث مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر توانایی انجام فعالیت‌های روزانه زندگی است (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۲). اگرچه ارتباط بین فعالیت‌های روزمره زندگی با پریشانی روان‌شناختی مورد تأیید قرار گرفته است (شیائو و همکاران، ۲۰۲۲؛ فنگ و همکاران، ۲۰۱۴)، اما اینکه این متغیر از چه طریق بر پریشانی روان‌شناختی در سالمندان اثر می‌گذارد، هنوز به اندازه کافی شفاف نشده است؛ از این‌رو ضروری است که این مکانیسم خاص در ایجاد راه‌های مؤثرتر تولید اطلاعات مفید برای شناسایی اولیه و پیشگیری از پریشانی روان‌شناختی در میان سالمندان با وجود محدودیت‌هایی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، مورد بررسی قرار گیرد. پژوهش‌ها نقش میانجی‌گر کیفیت پایین خواب را به‌عنوان یکی از پیش‌بین‌های مهم سلامت روان‌شناختی، در ارتباط بین فعالیت‌های روزمره زندگی و پریشانی روان‌شناختی نشان داده است (شیائو و همکاران، ۲۰۲۲؛ شیائو و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بر این اساس سالمندان دارای محدودیت معنی‌دار در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، کیفیت خواب پایین‌تری دارند که می‌تواند با افزایش پریشانی روان‌شناختی همراه باشد (شیائو و همکاران، ۲۰۲۲؛ شیائو و همکاران، ۲۰۲۱). در این فرایند، یک متغیر احتمالاً مؤثر دیگر احساس تنهایی است (شیائو و همکاران، ۲۰۲۲). سالمندانی

پیشگیری و ارتقای سلامت در سالمندان، سالمندانی که در معرض خطر از دست دادن استقلال در انجام کارهای روزانه و مراقبت از خود هستند، باید در اولویت فعالیت‌های پیشگیرانه قرار بگیرند (نظری و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین شواهد نشان می‌دهند که احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بیش از ۶۵ سال آن را تجربه می‌کنند، بر همین اساس چالش جدی برای سلامت روانی سالمندان محسوب می‌شود (چیانگ و همکاران، ۲۰۱۰). از این رو با اشاره به مطالب فوق و نیز با توجه به تأثیر مؤلفه‌هایی همچون پریشانی روان‌شناختی، فعالیت‌های روزمره زندگی و احساس تنهایی بر جنبه‌های جسمی و روان‌شناختی سلامت سالمندان و نیز با توجه به رشد جمعیت سالمندان، شناخت عوامل مرتبط برای برنامه‌ریزی و کمک به پیشبرد سلامت روان آنها لازم و ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی احساس تنهایی در رابطه بین فعالیت‌های روزمره زندگی و پریشانی روان‌شناختی در میان سالمندان انجام شد که می‌تواند پیامدهای مهمی در زمینه سیاست‌های سلامت و سلامت عمومی برای پیشگیری از پریشانی روان‌شناختی در میان سالمندان داشته باشد. بر این اساس فرضیات پژوهش عبارت بودند از (۱) فعالیت‌های روزمره زندگی با پریشانی روان‌شناختی در سالمندان رابطه دارد، (۲) فعالیت‌های روزمره زندگی با احساس تنهایی در سالمندان رابطه دارد، (۳) احساس تنهایی با پریشانی روان‌شناختی در سالمندان رابطه دارد، (۴) احساس تنهایی در رابطه بین فعالیت‌های روزمره زندگی با پریشانی روان‌شناختی در سالمندان نقش میانجی دارد. با توجه به مطالب بیان‌شده، مدل مفروض در شکل ۱ ارائه شده است.

به عبارت دیگر وابستگی در انجام فعالیت‌های روزانه به‌عنوان عاملی برای افزایش احساس تنهایی محسوب می‌شود (ورمالد و همکاران، ۲۰۱۹). این یافته‌ها نشان می‌دهد که احساس تنهایی هم با فعالیت‌های روزمره زندگی و هم با پریشانی روان‌شناختی مرتبط است (شیائو و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر همان‌طور که اشاره شد، محدودیت یا ناتوانی سالمندان در انجام فعالیت‌های روزمره و وابستگی به دیگران می‌تواند منجر به مشکلات روان‌شناختی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی یا به عبارتی پریشانی روان‌شناختی گردد (شیائو و همکاران، ۲۰۲۲؛ نی و همکاران، ۲۰۲۰؛ آرسلانتاس و همکاران، ۲۰۱۴؛ فنگ و همکاران، ۲۰۱۴). بر این اساس، یکی از پیامدهای ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی می‌تواند احساس تنهایی باشد که با افزایش پریشانی روان‌شناختی نیز مرتبط است (شیائو و همکاران، ۲۰۲۱)؛ با این حال هیچ پژوهشی در مورد مکانیسم زیربنایی ارتباط بین فعالیت‌های روزمره زندگی و پریشانی روان‌شناختی در میان سالمندان در ایران انجام نشده است.

سالمندان به‌عنوان قشری آسیب‌پذیر و رو به افزایش نیازمند توجه ویژه هستند و بررسی متغیرهای روان‌شناختی در این قشر از این حیث دارای اهمیت است که می‌تواند منجر به ارائه راهکارهایی برای بهزیستی بیشتر آنان گردد (مرادی و شریعتمدار، ۱۳۹۵). نتایج اکثر مطالعات انجام شده در حوزه پریشانی روان‌شناختی نشان داده‌اند که ناتوانی در تطابق با یک عامل استرس‌زا سبب می‌شود افراد سالمند پریشانی روان‌شناختی را تجربه کنند (دهقان پوری و همکاران، ۱۴۰۰) و بر اساس آمارها، بین ۲۷ تا ۴۸ درصد از افراد سالمند از پریشانی روان‌شناختی رنج می‌برند (پرویل و همکاران، ۲۰۰۲). از سوی دیگر با توجه به اهداف کلی دانش پزشکی در زمینه



شکل ۱. مدل مفروض رابطه فعالیت‌های روزمره زندگی با پریشانی روان‌شناختی از طریق احساس تنهایی

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر بنیادی از نوع توصیفی-همبستگی با روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی سالمندان بالای ۶۰ سال ساکن شهر ایلام در سال ۱۴۰۱ بود. گروه نمونه پژوهش تعداد ۴۰۰ نفر سالمند واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین جامعه پژوهش انتخاب شدند. در خصوص حجم نمونه، شایان توضیح است که در تحلیل استیونس (۱۹۹۶)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۱۴۰۰) در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجزورات استاندارد را که قاعده سرانگشتی خوب اعلام کرده است. بر پایه این موضوع می‌توان اعلام کرد که چون تحلیل معادلات ساختاری در برخی جنبه‌ها به طور کامل مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در تحلیل معادلات ساختاری غیرمنطقی نیست (هومن، ۲۰۱۲). لوهلین (۱۹۹۲)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۲۰۲۲) بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی گردآوری دست‌کم ۱۰۰ مورد یا بیشتر از آن مثلاً ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند؛ بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برای اجرای تحلیل مسیر برخوردار است. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: (۱) داشتن حداقل تحصیلات ششم ابتدایی، (۲) داشتن سن بالاتر از ۶۰ سال، (۳) عدم سکونت در سرای سالمندان و (۴) ساکن ایلام و ملاک‌های خروج نیز شامل وجود مشکلات شدید جسمانی و روانی که مانع از اجرای پژوهش می‌شدند، بود. میانگین و انحراف معیار سن نمونه پژوهش به ترتیب ۷۶/۷۵۸ و ۶/۷۵۵ سال بود که در دامنه سنی ۶۵ تا ۹۰ سال قرار داشتند. در این مطالعه تعداد ۲۹۳ نفر (۷۶ درصد) متأهل و ۹۲ نفر (۲۴ درصد) بیوه بودند. همچنین تعداد ۱۸۱ نفر (۴۷ درصد) از گروه نمونه مرد و تعداد ۲۰۴ نفر (۵۳ درصد) زن بودند.

ابزار

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۱ .مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در خلال پژوهشی (۱۹۷۹ - ۱۹۹۰) با هدف ایجاد پرسش‌نامه‌ای برای سنجش متغیرهای ذکر شده، توسط لوی‌باند و در سال ۱۹۸۳، تحت عنوان DASS-42 معرفی شد. به دلیل ضعف‌های موجود در این نسخه، آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) طی تلاش خود، نسخه

۲۱ سؤالی این مقیاس را ساختند که هر سه خرده مقیاس فرم قبلی را دارا بود و برای هر یک ۷ ماده در بر داشت؛ خرده مقیاس افسردگی ملامت، ناامیدی، بی‌ارزش شمردن زندگی، نالزنده‌سازی خود، فقدان علاقه/مشارکت، بی‌لذتی و سکون را اندازه می‌گیرد. خرده مقیاس اضطراب برپایی خودکار، تأثیرات اسکلتی ماهیچه‌ای، اضطراب موقعیتی و تجربه فاعلی احساس اضطراب را می‌سنجد. خرده مقیاس استرس یا تنیدگی نسبت به سطوح برپایی مزمن و غیراختصاصی حساس است و دشواری در آرام شدن، برپایی عصبی، سهولت در تحریک‌شدگی/ ناآرامی، فزون تحریک‌پذیری/ واکنش‌پذیری و عدم تحمل را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری این آزمون در دامنه‌ای از صفر (اصلاً) تا ۳ (خیلی زیاد) صورت می‌گیرد و میزان افسردگی، اضطراب و استرس نمونه‌ها بر اساس میانگین نمرات محاسبه می‌شود؛ به این صورت که میانگین پایین‌تر نشان‌دهنده سطح پایین‌تر و میانگین بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از متغیر موردنظر است. شواهد اولیه حاکی از آن بود که این مقیاس از قابلیت اعتماد همگرا و افتراقی کافی برخوردار است. لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۵)، به نقل از صاحبی و همکاران، (۱۳۸۴)، همبستگی مقیاس اضطراب بک و خرده مقیاس اضطراب را بالا ($r=0/81$) و همبستگی مقیاس افسردگی بک نیز با خرده مقیاس افسردگی را بالا ($r=0/74$) گزارش کردند؛ همچنین ضریب آلفای کرونباخ را برای هر سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب (۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰) محاسبه کردند. از این مقیاس در مطالعات خارجی دیگر نیز، ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی گزارش شده است (آنتونی و همکاران، ۱۹۹۸؛ هنری و کرافورد، ۲۰۰۵). اصغری مقدم و همکاران (۱۳۸۷)، اعتبار این مقیاس را به روش باز آزمایی با فاصله سه هفته، برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ و به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش نموده‌اند. در سنجش روایی سازه آزمون، با استفاده از مقیاس افسردگی بک و پرسش‌نامه چهار سامانه‌ای اضطراب، تمامی ضرایب همبستگی معنی‌دار بوده و بالاترین میزان همبستگی‌ها برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۰ و ۰/۶۴ گزارش شدند (اخوان عبیری و همکاران، ۱۳۹۷). پایایی به‌دست‌آمده برای این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۳ محاسبه شد.

¹ depression, anxiety and stress scale(DASS-21)

مقیاس ۰/۹۶ محاسبه شده است و اعتبار فرم موازی این مقیاس با مقیاس افسردگی بک آزموده شده است که ضریب همبستگی ۰/۷۷ به دست آمده است (دانیل، ۲۰۱۳). سودانی، شجاعیان و نیسی (۱۳۹۱) خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس را بررسی نمودند که ضریب پایایی از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین در این پژوهش پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

روش اجرا

در راستای جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم از گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، با رعایت پروتکل‌های بهداشتی به مکان‌های عمومی بخش‌های مختلف شهر ایلام، نظیر پارک‌ها، مساجد، زیارتگاه‌ها و... که احتمال حضور افراد سالمند در آن‌ها بالا بود، در دو نوبت صبح و بعدازظهر مراجعه و با افرادی که ملاک‌های موردنظر برای شرکت در پژوهش را داشتند، مصاحبه اولیه انجام و از آنها درخواست شد که در مطالعه شرکت کنند. در ابتدا اهداف پژوهش برای آنها توضیح و اطمینان داده می‌شد که اطلاعات به‌صورت محرمانه باقی خواهند ماند و از نتایج تنها در جهت کاربرد پژوهشی استفاده خواهد شد؛ همچنین سلامت آنها در اولویت قرار می‌گیرد و هر زمان تمایلی به ادامه شرکت در روند پژوهش نداشته باشند، به درخواست آنها احترام گذاشته می‌شود و می‌توانند همکاری در پژوهش را ادامه ندهند. پس از کسب رضایت آگاهانه از افراد، پرسش‌نامه‌ها به‌صورت انفرادی در اختیار آنها قرار گرفت و توضیحات لازم جهت تکمیل ارائه شد، سپس از آنها خواسته شد تا به‌دقت سؤالات را بخوانند و مناسب‌ترین پاسخ را با توجه به ویژگی‌ها و شرایط خود انتخاب نمایند و تا حد امکان سؤالی را بی‌جواب نگذارند. همچنین برای افرادی که به دلایلی مانند همراه نداشتن عینک، یا محدودیت‌های عملکردی در تکمیل پرسش‌نامه‌ها مشکل داشتند، سؤالات به‌صورت شفاهی خوانده شد و پرسش‌نامه بر اساس نظر و انتخاب آنها تکمیل شد؛ از سالمندان شرکت‌کننده نیز برای همکاری تشکر به عمل آمد. درنهایت به‌طور تقریبی طی مدت ۹۰ روز، تعداد ۴۰۰ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. با توجه به اینکه بی‌جواب گذاشته شدن برخی سؤالات و پاسخ‌دهی ناقص به سؤالات پرسش‌نامه‌ها، معیاری برای حذف آنها از پژوهش در نظر گرفته شده بود، بررسی نهایی

پرسش‌نامه فعالیت روزمره زندگی^۱. این پرسش‌نامه توسط ماهونی و بارتل در سال ۱۹۶۵ با هدف بررسی سطح توانمندی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی ساخته شد. این شاخص دارای ده جزء خوردن، توانایی استحمام، مراقبت از خود، لباس پوشیدن، کنترل مدفوع، کنترل ادرار، استفاده از توالت، جابه‌جایی، توانایی حرکت کردن و بالا رفتن از پله است. نحوه نمره‌گذاری آن به‌صورت صفر، ۱ و ۲ است که وضعیت استقلال یا وابستگی در عملکرد فعالیت‌های روزانه را در مقیاس صفر تا ۲۰ مشخص می‌کند؛ به‌گونه‌ای که نمره بالاتر نشانه وابستگی کمتر در انجام فعالیت‌های روزانه است. نمره ۲۰ نشان‌دهنده استقلال کامل، ۱۹-۱۳ وابستگی جزئی، ۹-۱۲ نیمه‌مستقل و ۸-۰ صفر نشان‌دهنده وابستگی کامل است. روایی این پرسش‌نامه بین ۰/۹۵ تا ۰/۹۶ (وید و هیوور، ۱۹۸۷) و پایایی آن ۰/۷۳ تا ۰/۷۷ بر اساس آلفای کرونباخ گزارش شده است (شروود و همکاران، ۱۹۷۷). همچنین روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط طاهری تنجانی و آزادبخت (۱۳۹۴) بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و ۰/۷۶ گزارش شده است. پایایی به‌دست‌آمده برای این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

مقیاس احساس تنهایی^۲. راسل و همکاران در سال ۱۹۷۸ در دانشگاه کالیفرنیا، نسخه اصلی مقیاس احساس تنهایی ۲۰ سؤالی را توسعه دادند (راسل و همکاران، ۱۹۷۸). نسخه تجدیدنظر شده این مقیاس در سال ۱۹۹۶ که در پژوهش حاضر نیز از این نسخه استفاده شده است، شامل ۱۱ عبارت مثبت و ۹ عبارت منفی است که پاسخ به سؤالات بر مبنای لیکرت چهار درجه‌ای شامل هرگز (۱)، به‌ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳) و اغلب (۴) است. طیف نمرات این مقیاس از ۲۰ تا ۸۰ است که نمره ۲۰ نشان‌دهنده عدم احساس تنهایی و بیشتر از آن نشان‌دهنده احساس تنهایی است، اما به‌طور معمول نمرات بیشتر از ۴۰ به‌عنوان احساس تنهایی در نظر گرفته می‌شود. این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن به شیوه‌های مختلفی از قبیل خودگزارش‌دهی و مصاحبه، اجرا شده و دامنه آلفای آن از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمده است (راسل، ۱۹۹۶). همچنین ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آزمون مجدد ۰/۹۴ به دست آمده است و ضریب پایایی آلفای کرونباخ این

¹ activities of daily living (ADL)

² university of california at losangeles loneliness scale (UCLA)

تعیین برازش مدل از تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار Amos نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای مطالعه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ آمده است.

پرسش‌نامه‌ها و صحت پاسخ‌دهی، منجر به حذف ۱۵ پرسش‌نامه از تحلیل نهایی شد و در نهایت داده‌های به‌دست‌آمده از تعداد ۳۸۵ پرسش‌نامه به‌عنوان نمونه نهایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و روش آمار استنباطی

جدول ۱

اطلاعات توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	۱	۲	۳
۱. فعالیت‌های روزمره زندگی	۱۸/۴۱	۲/۱۱	-۰/۲۰	۰/۵۴	-		
۲. احساس تنهایی	۶۳/۱۰	۱/۲۴	۱/۳۶	۱/۴۹	-۰/۲۳	-	
۳. پریشانی روان‌شناختی	۳۹/۵۴	۱۲/۵۴	۰/۸۷	-۰/۰۹	-۰/۱۹	۰/۲۱	-

همبستگی معنی‌دار بین متغیرهای پژوهش در مرحله بعدی به اجرای تحلیل مسیر پرداخته شد. در مدل مطالعه حاضر بنا بر یافته‌های تجربی و مبانی نظری مطالعات سالمندان، متغیر احساس تنهایی به‌عنوان میانجی برای تبیین پریشانی روان‌شناختی در سالمندان در نظر گرفته شد. در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل تحلیل مسیر نشان داده شده است.

جدول ۱ نشان می‌دهد که مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای پژوهش در بازه (۲، -۲) قرار دارد، یعنی از لحاظ کجی متغیرهای پژوهش نرمال بوده و توزیع آنها متقارن است. همچنین مقدار کشیدگی آنها نیز در بازه (۱، -۲) قرار دارد که نشان می‌دهد توزیع متغیرهای مورد مطالعه از کشیدگی طبیعی برخوردار است. با توجه به

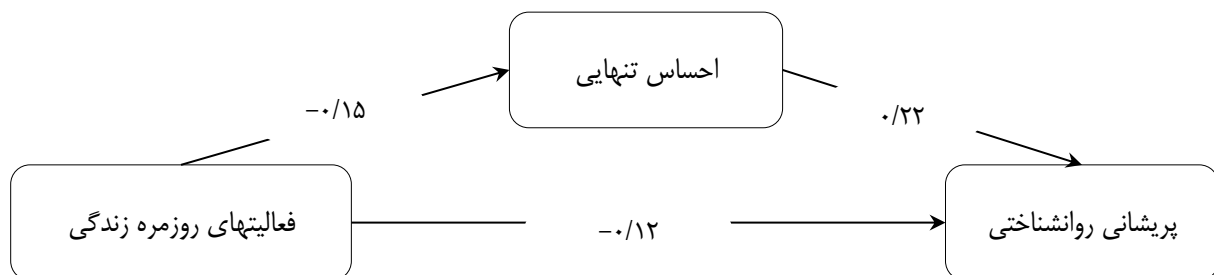
جدول ۲

شاخص‌های برازش مدل

شاخص	X2/df	df	X2	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	NNFI	IFI
مقدار	۲/۸۸	۲	۵/۷۶	۰/۰۶۵	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۸
سطح قابل قبول	<۳			<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰

می‌توان گفت داده‌های جمع‌آوری‌شده، مدل نظری پژوهش را تا حد زیادی حمایت می‌کنند. در نتیجه این شاخص‌ها دلالت بر قابل قبول بودن مدل دارند. شکل ۲ نشان‌دهنده مدل پژوهش است. چنانکه در شکل ۲ دیده می‌شود، مسیرهای مستقیم مدل همگی معنی‌دار بودند.

در مجموع با توجه به مقادیر شاخص‌های برازش الگوی تدوین شده و مرز مقادیر قابل قبول که در جدول ۲ ذکر شده است، می‌توان گفت که مدل ارائه‌شده در پژوهش حاضر از برازش مطلوبی برخوردار است؛ به عبارت دیگر، با مد نظر قرار دادن دامنه مطلوب برای این شاخص‌ها



شکل ۲. مدل استاندارد شده نقش میانجی احساس تنهایی در رابطه بین فعالیت‌های روزمره زندگی و پریشانی روان‌شناختی

جدول ۳

الگوی ساختاری مسیرها و ضرایب استاندارد آنها در مدل نهایی پژوهش

مسیر	B	t	P
فعالیت‌های روزمره زندگی ← پریشانی روان‌شناختی	-۰/۱۲	-۲/۶۲	۰/۰۱
فعالیت‌های روزمره زندگی ← احساس تنهایی	-۰/۱۵	-۳/۲۸	۰/۰۱
احساس تنهایی ← پریشانی روان‌شناختی	۰/۲۲	۴/۸۱	۰/۰۱

دستور بوت استرپ در نرم‌افزار Amos استفاده شد. نتایج در جدول ۴ نمایش داده شده‌اند.

طبق ۳، تمام روابط مستقیم مدل معنی‌دار هستند. برای برآورد و تعیین معنی‌داری مسیرهای غیرمستقیم پژوهش از

جدول ۴

برآورد مسیرهای غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از بوت استرپ

مسیر غیرمستقیم	مقدار	سطح معنی‌داری	حد پایین	حد بالا
فعالیت‌های روزمره زندگی ← احساس تنهایی ← پریشانی روان‌شناختی	۰/۲۳۲	۰/۰۱	۰/۲۵۴	۰/۳۸۷

دارد، تأیید شد؛ بنابراین محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی با پریشانی روان‌شناختی بالاتر همبستگی دارد که این یافته با نتایج مطالعات شیائو و همکاران (۲۰۲۲)، نی و همکاران (۲۰۲۰)، آرسلاتاس و همکاران (۲۰۲۰) و فنگ و همکاران (۲۰۱۴) که رابطه بین فعالیت‌های روزمره زندگی و پریشانی روان‌شناختی را مورد بررسی قرار داده‌اند، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زمانی که افراد سالمند در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی با محدودیت‌هایی مواجه می‌شوند، احساس درد، اضطراب و حتی ناامیدی به راحتی در آنها ایجاد می‌شود (کونگ و همکاران، ۲۰۱۹). این افراد در زندگی خود به کمک خواستن از دیگران نیازمندند که موجب ایجاد احساس گناه و بی‌فایده بودن در آنها شده و به‌طورجدی بر سلامت روان آنها تأثیر می‌گذارد؛ ازاین‌رو فعالیت‌های روزمره زندگی یک پیش‌بینی کننده اساسی برای پریشانی روان‌شناختی به شمار می‌رود (شیائو و همکاران، ۲۰۲۲).

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه فعالیت‌های روزمره زندگی با احساس تنهایی در سالمندان ارتباط دارد تأیید شد؛ بنابراین بین محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و احساس تنهایی در سالمندان همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد که این یافته با نتایج پژوهش‌های ورمالد و همکاران (۲۰۱۹)، حاجی‌حسن‌اوغلو و همکاران (۲۰۱۱)، میری و همکاران، (۲۰۱۷) و کاسا (۲۰۰۹) که نشان داده‌اند احساس تنهایی به‌طور معنی‌داری با فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان مرتبط است، همسو است. در تبیین این یافته

نتایج ارائه‌شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که حد پایین و بالا و فاصله اطمینان برای احساس تنهایی به‌عنوان متغیر میانجی بین فعالیت‌های روزمره زندگی و پریشانی روان‌شناختی به ترتیب برابر است با (۰/۳۸۷)، (۰/۲۵۴) و ($P < ۰/۰۵$)؛ بنابراین به توجه به سطح اطمینان (۰/۰۵) و ($P < ۰/۰۵$)، احساس تنهایی بین فعالیت‌های روزمره زندگی و پریشانی روان‌شناختی دارای نقش میانجی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر ارائه یک الگو متشکل از فعالیت‌های روزمره زندگی به‌عنوان متغیر پیش‌بین با میانجی‌گری احساس تنهایی در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی در سالمندان بود. نتایج ماتریس همبستگی پژوهش، یک همبستگی دوتایی معنی‌دار را بین فعالیت‌های روزمره زندگی، احساس تنهایی و پریشانی روان‌شناختی نشان داد؛ به‌عبارت‌دیگر فعالیت‌های روزمره زندگی و احساس تنهایی می‌توانند پریشانی روان‌شناختی را در سالمندان پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که مدل مفروض این مطالعه از برازش مناسبی در نمونه مورد مطالعه برخوردار است. بدین ترتیب که فعالیت‌های روزمره زندگی از طریق احساس تنهایی با پریشانی روان‌شناختی در سالمندان ارتباط معناداری داشتند و بدین ترتیب هر چهار فرضیه مطالعه تأیید شد.

فرضیه اول پژوهش حاضر مبنی بر اینکه فعالیت‌های روزمره زندگی با پریشانی روان‌شناختی در سالمندان رابطه

می‌توان گفت که از آنجا که به دلیل محدودیت‌های مزمن و عملکردی، امکان انجام تعاملات اجتماعی بیشتر برای سالمندان فراهم نیست، زمینه ایجاد احساس تنهایی در آنها بیشتر می‌شود (سودفیلد، ۱۹۸۷)؛ به عبارت دیگر زمانی که افراد سالمند به‌طور مستقل، قادر به انجام تمام فعالیت‌های روزمره زندگی خود باشند، به آنها کمک می‌کند تا با ایجاد اعتماد به نفس و عزت‌نفس، احساس تنهایی را کاهش دهند (سائو و همکاران، ۲۰۱۵). برعکس افراد سالمند با محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی اغلب احساس تنهایی قابل‌توجهی را تجربه می‌کنند که در نهایت می‌تواند احتمال ناراحتی‌های روان‌شناختی را در آنها افزایش دهد (ورمالد و همکاران، ۲۰۱۹).

فرضیه سوم این مطالعه مبنی بر اینکه احساس تنهایی با پریشانی روان‌شناختی در سالمندان ارتباط دارد تأیید شد؛ بنابراین بین احساس تنهایی در سالمندان با پریشانی روان‌شناختی در آنها همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد که این یافته با نتایج مطالعات کونو و همکاران (۲۰۲۱)، منس و همکاران، ۲۰۲۰، هنریچ و گالن (۲۰۰۶) و پائول و همکاران (۲۰۰۶) که رابطه بین احساس تنهایی و پریشانی روان‌شناختی را مورد بررسی قرار داده‌اند همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که احساس تنهایی تجربه‌ای مشترک میان انسان‌هاست که هر فردی کم‌وبیش آن را در زندگی تجربه کرده است، اما در دوران سالمندی می‌تواند با شدت بیشتری بروز پیدا کند؛ چراکه کاهش توانایی‌های فیزیکی و بیماری‌های متعدد در این دوران، موجب کاهش تعاملات اجتماعی و صمیمیت فرد با دوستان و خانواده شده و تفکر مبتنی بر متمایز بودن فرد از دیگران و در نتیجه احساس تنهایی را در فرد سالمند به وجود می‌آورد و مشکلات رفتاری قابل‌مشاهده‌ای مانند غمگینی، عصبانیت و افسردگی را به دنبال دارد (سلمانی و ذوقی، ۱۴۰۱). به عبارت دیگر احساس تنهایی یک پیش‌بینی‌کننده مهم برای پریشانی روان‌شناختی به شما می‌رود و سالمندانی که برای مدت طولانی احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، بیشتر دچار پریشانی روان‌شناختی می‌شوند (پائول و همکاران، ۲۰۰۶).

فرضیه چهارم این مطالعه مبنی بر اینکه احساس تنهایی در رابطه بین فعالیت‌های روزمره زندگی با پریشانی روان‌شناختی در سالمندان نقش میانجی دارد، تأیید شد که این یافته با نتایج مطالعات هی و همکاران (۲۰۱۹)، بارهولت و همکاران (۲۰۱۷) و آرسلاتاس و همکاران (۲۰۱۴) همسو است؛ که نشان می‌دهند محدودیت فعالیت‌های روزمره زندگی

یک عامل خطر برای پریشانی روان‌شناختی است و با افزایش احساس تنهایی همراه است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که محدودیت در فعالیت‌های روزمره زندگی به طرق مختلفی بر سلامت روان تأثیر منفی می‌گذارد؛ سالمندان با محدودیت در فعالیت‌های روزمره زندگی اغلب احساس تنهایی زیادی را تجربه می‌کنند که می‌تواند عامل خطر مهمی برای عملکرد هیجانی ضعیف در آنها باشد (شیائو و همکاران، ۲۰۲۱)؛ به عبارت دیگر هر چه توانایی افراد سالمند در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی کمتر باشد، احساس تنهایی در آنها بیشتر است. زمانی که تحرک افراد سالمند با محدودیت روبرو می‌شود، احتمالاً تعامل کمتری با خانواده و دوستان خواهند داشت و مشارکت اجتماعی و تعاملات اجتماعی در آنها محدودتر می‌شود که این امر برقراری و حفظ روابط اجتماعی معنادار را برای آنها دشوار نموده و منجر به احساس تنهایی در آنها شده؛ در نتیجه مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، استرس و اضطراب می‌توانند به راحتی در آنها ایجاد شوند (یانگوس و همکاران، ۲۰۱۸). این یافته‌ها گام مهمی در درک مکانیسم زیربنایی رابطه بین فعالیت‌های روزمره زندگی و پریشانی روان‌شناختی است. در نتیجه باید به افراد سالمندی که هم‌زمان با محدودیت در فعالیت‌های روزمره، احساس تنهایی را تجربه می‌کنند توجه ویژه‌ای داشت و با تلاش برای کاهش سطح احساس تنهایی، از طریق تقویت حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی به ارتقای سلامت روان‌شناختی آنها کمک کرد. حمایت اجتماعی یک جنبه مهم از تکنیک‌های توان‌بخشی و برنامه‌های مداخله مناسب برای سالمندان با محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی است. به‌طور خاص دولت‌ها باید بر بهبود شرایط زندگی و افزایش یارانه‌ها برای سالمندان با محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی تمرکز کنند. همچنین باید ارتباطات و تعاملات اجتماعی را از طریق حمایت اعضای خانواده، شبکه‌های اجتماعی و منابع دیگر در جهت کاهش احساس تنهایی در سالمندان ترویج کرد و در نهایت باید به سلامت روان سالمندان دارای محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی توجه ویژه‌ای مبذول داشت. همچنین بایستی جهت تسهیل تشخیص به‌موقع پریشانی روان‌شناختی در سالمندان اقدامات مداخله‌ای مناسبی صورت گیرد. دولت و کمیته‌های اجتماعی باید روان‌شناسانی را در سطح مردمی آموزش دهند تا به‌طور منظم مشاوره به افراد سالمند در معرض خطر مشاوره دهند (شیائو و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین دست‌اندرکاران دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام که چنین موقعیتی را برای ما فراهم نموده‌اند، قدردانی و تشکر می‌شود. لازم به ذکر است که این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مستقلی است که بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است و هیچ‌گونه تضاد منافعی در این پژوهش از سوی نویسندگان وجود ندارد.

منابع

- اخوان عبیری، ف.، شعیری، م.، و غلامی فشارکی، م. (۱۳۹۷). روابط ساختاری سبک دلبستگی با پریشانی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۰ (۳)، ۶۳-۷۶
- اصغری مقدم، م. ع.، ساعد، ف.، دیباچ نیا، پ.، و زنگنه، ج. (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در نمونه‌های غیر بالینی. *دانشور رفتار*، ۱۵ (۳۱)، ۳۳-۳۸.
- الله‌یاری، ا.، کرامتی، م.، و کمالی، م. ر. (۱۳۹۹). تعیین شیوع افسردگی در سالمندان قومیت‌های مختلف ایرانی و عوامل پیش‌بینی کننده آن. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۵ (۱)، ۱۱۸-۱۲۹
- خواجه‌ی، د.، و پارسا، ز. (۱۳۹۳). تدوین و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس فعالیت‌های زندگی روزانه سالمندان. *نشریه رشد و یادگیری حرکتی ورزشی*، ۶ (۱)، ۱۰۸-۹۱.
- دهقان پوری، ح.، ابراهیمی، ص.، و چاوشی، س. ر. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر اضطراب مرگ بر پریشانی روانی سالمندان طبیعت‌گرد با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۱۰ (۳)، ۱۵-۲۶.
- سلمانی، م.، و ذوقی، ل. (۱۴۰۱). رابطه احساس تنهایی، هوش معنوی و سلامت عمومی با اضطراب مرگ در سالمندان: نقش میانجی ذهن‌آگاهی. *روان‌شناسی پیری*، ۱ (۱)، ۶۹-۵۵.
- سودانی، م.، شجاعیان، م.، و نیسی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی معادرمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱ (۲)، ۵۴-۴۳.
- صاحبی، ع.، اصغری، م. ج.، و سالاری، ر. س. (۱۳۸۴). اعتبار یابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی DASS-21 برای جمعیت ایرانی. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱ (۴)، ۵۴-۳۶.
- طاهری تجانی، پ.، و آزادبخت، م. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه‌های فعالیت‌های روزانه زندگی و فعالیت‌های ابزاری زندگی در سالمندان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۵ (۱۰۳)، ۱۳۲-۱۱۲.
- علیزاده، م.، دخت رحیمی، ا.، آرشین‌چی، م.، شریفی، ف.، ارزاقی، م.، و فخرزاده، ح. (۱۳۹۲). سلامت جسمانی و عوامل اقتصادی،

این مطالعه شواهد تجربی را برای مسیرهایی که فعالیت‌های روزمره زندگی را به پریشانی روان‌شناختی در یک نمونه جمعیت سالمند در شهر ایلام مرتبط می‌کند، ارائه می‌دهد. محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی با پریشانی روان‌شناختی هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم مرتبط بود. به‌طور خاص، محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، خطر پریشانی روان‌شناختی را از طریق تأثیر واسطه‌ای احساس تنهایی افزایش می‌دهد؛ بنابراین می‌توان بیان داشت که این ارتباط تا حدی به دلیل احساس تنهایی است. این مطالعه اهمیت عوامل روان‌شناختی و روان‌پزشکی را هنگام بررسی مکانیسم‌هایی که از طریق آن فعالیت‌های روزمره زندگی با پریشانی روان‌شناختی مرتبط است، برجسته می‌کند. مداخلات فعالیت‌های روزمره زندگی با هدف بهبود سلامت روان می‌تواند از راهبردهایی بهره‌مند شود که احساس تنهایی را کاهش می‌دهد. پژوهش‌های طولی آینده، به‌طور خاص در کشورهای درحال توسعه، برای درک و تشریح فرآیندهای زیربنایی ارتباط بین فعالیت‌های روزمره زندگی و پریشانی روان‌شناختی مورد نیاز است.

پژوهش حاضر اولین مطالعه‌ای است که ارتباط بین متغیرهای فعالیت‌های روزمره زندگی و پریشانی روان‌شناختی را از طریق تأثیرات واسطه‌ای عوامل روان‌شناختی از جمله احساس تنهایی با استفاده از مقیاس‌های معتبر در ایران مورد بررسی قرار داد؛ از این لحاظ با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. مقطعی بودن، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی و محدود بودن نمونه به سالمندان شهر ایلام و استفاده از نمونه‌گیری در دسترس از جمله این محدودیت‌ها بود. از این رو پیشنهاد می‌شود مشابه مطالعه حاضر در سایر شهرها با نمونه‌ها و روش‌های نمونه‌گیری دیگر انجام گردد و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات دقیق‌تر و کامل‌تری به دست آید. پیشنهاد می‌شود مددکاران و روان‌شناسان شاغل در مراکز درمانی، بهبود مهارت‌های جسمانی و حرکتی و همین‌طور مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر و مدیریت احساس تنهایی در سالمندان را در کاهش پریشانی روان‌شناختی در نظر بگیرند.

سپاس‌گزاری

از تمام کسانی که پژوهشگران را در اجرای پژوهش یاری دادند به‌ویژه سالمندان محترم شرکت‌کننده در پژوهش و

- W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment, 10* (2), 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Arslantas, D., Ünsal, A., & Ozbabalık, D. (2014). Prevalence of depression and associated risk factors among the Elderly in Middle Anatolia, Turkey. *Geriatrics and Gerontology International, 14* (1), 100-108. <https://doi.org/10.1111/ggi.12065>
- Asghari Moghaddam, M., Saed, F., Dibajnia, P., & Zangeneh, J. (2008). A Preliminary validation of the Depression, anxiety and stress scales (DASS) in non-clinical sample. *Clinical Psychology and Personality, 6* (2), 23-38. https://cpap.shahed.ac.ir/article_2610.html [Persian]
- Ataeifar, R., Amiri, S., & Nadi, M. A. (2016). Investigating the Relationship between effective communication of spouse and father—child relationship (test pattern causes to education parents). *International Education Studies, 9* (7), 98. <https://doi.org/10.5539/ies.v9n7p98>
- Atkins, J., Naismith, S. L., Luscombe, G. M., & Hickie, I. B. (2013). Psychological distress and quality of life in older persons: Relative contributions of fixed and modifiable risk factors. *BMC Psychiatry, 13* (1), 249. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-249>
- Burholt, V., Windle, G., & Morgan, D. J. (2017). A Social model of loneliness: The roles of disability, social resources, and cognitive impairment. *Gerontologist, 57* (6), 1020-1030. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw125>
- Chiang, K. J., Chu, H., Chang, H. J., Chung, M. H., Chen, C. H., Chiou, H. Y., et al. (2010). The Effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 25* (4), 380-388. <https://doi.org/10.1002/gps.2350>
- Daniel, K. (2013). Loneliness and depression among university Students in Kenya. *Global Journal of Human Social Science Research, 13* (4), 11-18.
- اجتماعی مؤثر بر آن در سالمندان شهر تهران - تحت پوشش منطقه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. *مجله دیابت و متابولیسم ایران, 13* (۱), ۳۷ - ۲۹.
- مرادی، ا.، و شریعتمدار، آ. (۱۳۹۵). مقایسه اضطراب مرگ و احساس تنهایی در سالمندان با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه. *روان‌شناسی پیری, 2* (۲), ۱۴۱-۱۳۳.
- ملاجعفر، ه.، پورشریفی، ح.، مسچی، ف.، برماس، ح.، و تاجری، ب. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی پروتکل مبتنی بر یکپارچه‌نگری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی در سالمندان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک, 20* (۳), ۹۷-۸۸.
- مؤمنی، خ.، امانی، ر.، جانجانی، پ.، مجذوبی، م. ر.، و هادیان همدانی، ک. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و عواطف مثبت و منفی در سالمندان: نقش میانجی سبک‌های خاطره‌پردازی. *روان‌شناسی پیری, 7* (۴), ۴۲۲-۴۰۷.

References

- Ali, S. H., Islam, T., Pillai, S., Kalasapudi, L., Mammen, S., Inala, S., Kalasapudi, V., Islam, N. S., & Gunness, H. (2021). Loneliness and mental health outcomes among South Asian older adult immigrants in the United States: A Cross-sectional study. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 36* (9), 1423-1435. <https://doi.org/10.1002/gps.5549>
- Akhavan-Abiri, F., Shairi, M., & Gholami-Fesharaki, M. (2018). Structural relationships between attachment style and psychological distress: Mediating role of cognitive emotion regulation. *Journal of Clinical Psychology, 10* (3), 63-76. <https://doi.org/10.22075/JCP.2019.15976.1528> [Persian]
- Alizadeh, M., Rahimi, A., Arshinji, M., Sharifi, F., Arzaghi, M., & Fakhrazadeh, H. (2014). Physical health status and socio-economic outcomes on elderly in Tehran metropolitan area. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism, 13* (1), 29-37. <http://ijld.tums.ac.ir/article-1-5089-en.html> [Persian]
- Allahyari, E., Keramati, M., & Kamali, M. (2020). Predicting Elderly Depression Prevalence in Different Iranian Ethnicities and Associated Factors. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 15* (1), 94-103. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1915-en.html> [Persian]
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M.

- <https://socialscienceresearch.org/index.php/GJHSS/article/view/795>
- Dehghanpouri, H., Ebrahimi, S., & Chavoshi, S. (2021). Investigate the Effect of death anxiety on the psychological distress of ecotourist elderly by the Mediation role of mindfulness. *Quarterly Journal of Social Work*, 10 (3), 15-26. <http://socialworkmag.ir/article-1-693-en.html> [Persian]
- Dohrenwend, B. P. (2006). Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological Bulletin*, 132 (3), 477-495. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.477>.
- Feng, D., Ji, L., & Xu, L. (2014). Mediating effect of social support on the Association between functional disability and psychological distress in older adults in rural China: Does age make a difference? *PLoS One*, 9 (6), e100945. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100945>
- Gao, J., Gao, Q., Huo, L., & Yang, J. (2022). Impaired activity of daily living status of the older adults and its influencing factors: A Cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (23), 15607. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315607>
- Gulpers, B., Ramakers, I., Hamel, R., K'ohler, S., Oude Voshaar, R., & Verhey, F. (2016). Anxiety as a Predictor for cognitive decline and dementia: A Systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24 (10), 823-842. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.05.015>
- Gyasi, R. M., & Phillips, D. R. (2020). Risk of psychological distress among community-dwelling older adults experiencing spousal loss in Ghana. *Gerontologist*, 60 (3), 416-427. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz052>
- Hacihasanoglu, R., Yildirim, A., & Karakurt, P. (2012). Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54 (1), 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.03.011>
- He, M., Ma, J., Ren, Z., Zhou, G., Gong, P., Liu, M., Yang, X., Xiong, W., Wang, Q., Liu, H., & Zhang, X. (2019). Association between activities of daily living disability and depression symptoms of middle-aged and older Chinese adults and their spouses: A Community based study. *Journal of Affective Disorders*, 242 (1), 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.060>
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A Literature review. *Clinical psychology review*, 26 (6), 695-718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, 44 (2), 227-39. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Holvast, F., van Hattem, B. A., Sinnige, J., Schellevis, F., Taxis, K., Burger, H., & Verhaak, P. F. M. (2017). Late-life depression and the Association with multimorbidity and polypharmacy: A Cross-sectional study. *Family Practice*, 34 (5), 539-545. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz018>
- Jing, Z., Li, J., Fu, P. P., Wang, Y., Yuan, Y., Zhao, D., Hao, W., Yu, C., & Zhou, C. (2021). Physical multimorbidity and lifetime suicidal ideation and plans among rural older adults: The Mediating role of psychological distress. *BMC Psychiatry*, 21 (1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03087-4>
- Kaasa, K. (2009). Loneliness in old age: Psychosocial and health predictors. *Norsk Epidemiologi*, 8 (2), 195-201. <https://doi.org/10.5324/nje.v8i2.468>
- Khajavi, D., & Parsa, Z. (2014). The Development of psychometric properties of "the Elderly's activities of daily life scale". *Journal of Sports and Motor Development and Learning*, 6 (1), 91-108. <https://doi.org/10.22059/jmlm.2014.50192> [Persian]
- Khazem, L. R., & Anestis, M. D. (2019). Do physical disabilities differentiate between suicidal ideation and attempts? An Examination within the lens of the ideation to action framework of suicide. *Journal of Clinical Psychology*, 75 (4),

- 681-695. <https://doi.org/10.1002/jclp.22735>
- Koç, Z. (2015). The investigation of factors that influence self-care agency and daily life activities among the Elderly in the Northern region of Turkey. *Collegian*, 22 (3), 251-258. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.01.002>
- Kong, D., Solomon, P., & Dong, X., (2019). Depressive symptoms and onset of functional disability over 2 years: A Prospective cohort study. *Journal of American Geriatrics Society*, 67 (3), 538-544. <https://doi.org/10.1111/jgs.15801>
- Konno, Y., Nagata, M., Hino, A., Tateishi, S., Tsuji, M., Ogami, A., Yoshimura, R., Matsuda, S., & Fujino, Y. (2021). Association between loneliness and psychological distress: A Cross-sectional study among Japanese workers during the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine Reports*, 24 (10229), 101621. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101621>
- Landi, F., Abbatecola, A. M., Provinciali, M., Corsonello, A., Bustacchini, S., Manigrasso, L., & Lattanzio, F. (2010). Moving against frailty: Does physical activity matter? *Biogerontology*, 11 (5), 537-545. <https://doi.org/10.1007/s10522-010-9296-1>
- Lin, I. F., & Wu, H. S. (2011). Does informal care attenuate the Cycle of ADL/IADL disability and depressive symptoms in late life? *The Journal of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 (5), 585-594. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr060>
- Litwin, H., Levinsky, M., & Schwartz, E. (2020). Network type, transition patterns and well-being among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 17 (2), 241-250. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00545-7>
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14 (2), 61 - 65.
- Menec, V. H., Newall, N. E., Mackenzie, C. S., Shoostari, S., & Nowicki, S. (2020). Examining social isolation and loneliness in combination in relation to social support and psychological distress using Canadian Longitudinal Study of Aging (CLSA) data. *PLoS One*, 15 (3), e0230673. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230673>
- Miri, Kh., Bahrami, M., Vafainnya, R., & Gholamzadeh, T. (2017). Relationship between feeling of loneliness and activities of daily living among the Elderly. *Journal of Research & Health*, 7 (3), 834- 840. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jrh.7.3.834>
- Molajafar, H., Pour-Sharifii, H., Meschi, F., Bermas, H., & Tajeri, B. (2017). Effectiveness of protocol based on integrated view on psychological distress in elderly. *Journal of Arak University Medical Sciences*, 20 (3), 88-97. <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-5061-en.html> [Persian]
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles and happiness in the Elderly: The Mediating role of reminiscence styles. *BMC Geriatrics*, 22 (1), Article 349. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03053-z>
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M., & Hadian Hamedani, K. (2021). The Relationship between attachment styles with positive and negative affect in the Elderly: The Mediating role of reminiscence styles. *Ageing Psychology*, 7 (4), 422-407. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7492.1606> [Persian]
- Moradi, A., & Shariatmadari, A. (2016). The Comparison between death anxiety and loneliness among the Elderly with optimistic and pessimistic life orientation. *Ageing Psychology*, 2 (2), 133-141. [Persian]
- Nazari, H., Rashedi, V., Mohammadi, H., & Yousefi, M. (2015). Relationship between cognitive status and activities of daily living among the Elderly of nursing homes. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 18 (12), 744-6. <https://doi.org/10.22110/jkums.v18i12.2390>
- Nie, Y., Hu, Z., Zhu, T., & Xu, H. (2020). A cross-sectional study of the prevalence of and risk factors for suicidal ideation among the Elderly in nursing homes in Hunan Province, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11,

339. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00339>
- Ohayashi, H., & Yamada, S. (2012). *Psychological distress: Symptoms, causes, and coping*. Nova Science Publishers
- Paul, C., Ayis, S., & Ebrahim, S. (2006). Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychology, Health and Medicine*, 11 (2), 221-232. <https://doi.org/10.1080/13548500500262945>
- Pearlin, L. I. (1987). The family as a context of the stress process. *Stress and health: Issues in research methodology*, 143-165.
- Preville, M., Hebert, R., Bravo, G., & Boyer, R. (2002). Predisposing and facilitating factors of severe psychological distress among frail elderly adults. *Canadian Journal on Aging - Revue Canadian Journal on Ageing*, 21 (2), 195-204. <https://doi.org/10.1017/S07149808000146X>
- Rashedi, V., Gharib, M., & Yazdani, A. A. (2014). Social participation and mental health among older adults in Iran. *Iranian Rehabilitation Journal*, 12 (1), 9-13. <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-402-en.html>
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: Concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 45 (5), 536-545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66 (1), 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Russell, D., Paplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42 (3), 290 - 294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Sahebi, A., Asghari, M. J., & Salari, R. S. (2005). Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologist*, 1 (4), 36-54. https://jip.stb.iau.ir/article_512443_en.html [Persian]
- Salmani, M., & Zoghi, L. (2022). The Relationship between loneliness, spiritual intelligence and general health with death anxiety in the Elderly: The Mediating role of mindfulness. *Aging Psychology*, 8 (1), 69-55. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7586.1609> [Persian]
- Sau, K., Amin, K.P., Sharma, A., & Fakorede, S. O. (2015). Participation in activities of daily living can reduce loneliness in older adults. *Indian Journal of Psychiatry*, 57 (4), 430-431. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.171857>
- Schutter, N., Holwerda, T., Stek, M., Dekker, J., Rhebergen, D., & Comijs, H. (2017). Loneliness in older adults is associated with diminished cortisol output. *Journal of Psychosomatic Research*, 95, 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.02.002>
- Shahyad, S., Besharat, M. A., Asadi, M., Alipour, A. S., & Miri, M. (2011). The Relation of attachment and perceived social support with life satisfaction: Structural equation model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 952-6. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.03.219>
- Sherwood, S., Morris, J., Mor, V., & Gutkin, C. (1977). *Compendium of measures for describing and assessing long-term care populations*. Boston: Hebrew rehabilitation center for the Aged.
- Schneider, S., Diehl, K., G'orig, T., Schilling, L., De Bock, F., Hoffmann, K., Albrecht, M., Sonntag, D., Fischer, J. (2017). Contextual influences on physical activity and eating habits -options for action on the community level. *BMC Public Health*, 17, 760.
- Sodani, M., Shogaeyan, M., & Neysi, A. (2012). The effect of group logo - therapy on loneliness in retired men. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 2 (1), 43-54. https://cbs.ui.ac.ir/article_17287.html?lang=en [Persian]
- Stafford, A. M., & Draucker, C. B. (2019). Emerging adult women's views-of-self in intimate partner relationships that are troubled. *Issues in Mental Health Nursing*, 40 (4), 289-296. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1524529>

- Suedfield, P. (1987). Past the Reflection and through the Looking glass: Extending loneliness research. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2 (2), 51.
- Taheri Tanjani, P., & Azadbakht, M. (2016). Psychometric properties of the Persian version of the Activities of daily living scale and instrumental activities of daily living scale in elderly. *Journal of Mazandaran University Medical Sciences*, 25 (132), 103-112. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-6766-en.html> [Persian]
- Tasca, G. A., Kowal, J., Balfour, L., Ritchie, K., Virley, B., & Bissada, H. (2006). An Attachment insecurity model of negative affect among women seeking treatment for an eating disorder. *Eating Behaviors*, 7 (3), 252-257. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.09.004>
- Tian, Q. (2016). Intergeneration social support affects the subjective well-being of the elderly: Mediator roles of self-esteem and loneliness. *Journal of Health Psychology*, 21 (6), 1137-44. <https://doi.org/10.1177/1359105314547245>
- Turan, N., & Erdur-Baker, Ö. (2010). The Contribution of rumination and internal working models of attachment to psychological symptoms. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1185-1189. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.258>
- Wade, D., & Hower, R. (1987). Functional abilities after stroke: Measurement, natural history and prognosis. *Journal of Neurological Neurosurgery and Psychiatry*, 50 (2), 177-182. <https://doi.org/10.1136/jnnp.50.2.177>
- Wei, J., Ying, M., Xie, L., Chandrasekar, E. K., Lu, H., Wang, T., & Li, C. (2019). Late-life depression and cognitive function among older adults in the U.S.: The National health and nutrition examination survey, 2011-2014. *Journal of Psychiatric Research*, 111, 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.01.012>
- Wormald, A. D., McCallion, P., & McCarron, M. (2019). The Antecedents of loneliness in older people with an intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 85, 116-130. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.11.009>
- Xiao, S., Shi, L., Xue, Y., Zheng, X., Zhang, J., Chang, J., Lin, H., Zhang, R., & Zhang, C. (2022). The Relationship between activities of daily living and psychological distress among Chinese older adults: A Serial multiple mediation model. *Journal of Affective Disorders*, 300, 462-468. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.069>
- Xiao, S., Shi, L., Dong, F., Zheng, X., Xue, Y., Zhang, J., Xue, B., Lin, H., Ouyang, P., & 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. *Aging Ment Health*, 26 (9), 1798-1804. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1947965>
- Xie, H., Peng, W., Yang, Y., Zhang, D., Sun, Y., Wu, M., Zhang, J., Jia, J., & Su, Y. (2018). Social support as a Mediator of physical disability and depressive symptoms in Chinese elderly. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32 (2), 256-262. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.012>
- Xu, H., Qin, L., Wang, J., Zhou, L., Luo, D., Hu, M., Li, Z., & Xiao, S. (2016). A Cross-sectional study on risk factors and their interactions with suicidal ideation among the Elderly in rural communities of Hunan, China. *BMJ Open*, 6 (4), e010914. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010914>
- Xue, Y., Lu, J., Zheng, X., Zhang, J., Lin, H., Qin, Z., & Zhang, C. (2021). The relationship between socioeconomic status and depression among the older adults: The Mediating role of health promoting lifestyle. *Journal of Affective Disorders*, 285, 22-28. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.085>
- Yang, L., Zhao, M., Magnussen, C. G., Veeranki, S. P., & Xi, B. (2020). Psychological distress and mortality among US adults: Prospective cohort study of 330 367 individuals. *The Journal of Epidemiology and Community Health*, 74 (4), 384-390. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213144>
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The Complexity of loneliness. *Acta Biomedica Atenei paramensis*, 89 (2), 302-314. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>