

## مقایسه اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری سالمندان معلول ساکن در خانواده و در سرای سالمندان

فرح نادری<sup>۱</sup>

سحر صفرزاده<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری سالمندان معلول ساکن در خانواده و ساکن در سرای سالمندان شهر اهواز بود. نمونه شامل ۷۰ نفر از معلولین سالمند سرای سالمندان (۳۵ زن و ۳۵ مرد) و ۷۰ نفر از معلولین سالمند نزد خانواده ها (۳۵ زن و ۳۵ مرد) بودند که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و با مقیاسهای اضطراب مرگ (DAS)، رضایت از زندگی (SWLS)، نگرانی و امیدواری میلر مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحقیق حاضر از نوع علی-مقایسه ای بود و برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش چندمتغیری مانوا در سطح معناداری  $p \leq 0/001$  استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین سالمندان معلول ساکن در خانواده و ساکن در سرای سالمندان از لحاظ مؤلفه های اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری تفاوت معناداری وجود دارد.

واژه های کلیدی: اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی، امیدواری، سالمند معلول.

۱. دانشیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول، nmafrah@yahoo.com)

۲. استادیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

## مقدمه

همچنان که بر اساس رشد و نوع زندگی انسان قابل روئت است، آدمی مدام در حال تغییر بوده و هرگز وضع و حالت ایستا ندارد (سالویا و سیلدی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). با این تفاوت که در طول بخش اول زندگی، تغییرات تکاملی هستند که به رشد و نضج ساختار و کارکرد می‌انجامد و در بخش بعدی زندگی، برعکس، این تغییرات عمدتاً انحطاطی بوده و متضمن برگشت به مرحله اولیه زندگی می‌باشند، که از این دوران به عنوان عصر "سالخوردگی یا کهنسالی" یاد می‌شود (بختیاری، قادری کیا، یوسفی و کردزنگنه، ۱۳۸۳). در کل سالمندی، یکی از مراحل تکامل زندگی انسان بوده که آخرین تحولات رشدی آدمی در آن صورت می‌پذیرد. آهنگ رشد در این مرحله نیز همچون دیگر مراحل زندگی دارای ویژگی‌ها، تغییر و تحولات زیستی و روانشناختی پیچیده است. این تغییرات بر افکار، احساسات، اعتقادات، ارزش‌ها و به طور کلی شخصیت و رفتار و شیوه عملکرد فرد در مقابل دیگران تأثیر گذار می‌باشد (مهریزادگان و باقرپور، ۱۳۸۰). کامینگ و هنری<sup>۲</sup> (۱۹۶۱) در نظریه خود به نام "دل‌کندن" بیان می‌دارند که، پیری عبارتست از عقب‌نشینی پیشرونده از نظر جسمی، روانی و اجتماعی. مادوکس<sup>۳</sup> (۱۹۶۳) نیز در نظریه "فعالیت" عنوان می‌کند که در سالمندی، به استثنای تغییراتی که از نظر جسمی و سلامتی به وجود می‌آید، سالمندان به میانسالان شباهت دارند و همان نیازهای روانی و اجتماعی را احساس می‌کنند. براساس این دیدگاه، کاهش تعامل اجتماعی در دوران پیری به این علت است که اجتماع از سالمندان، بر خلاف میل اکثر آنها، دل می‌کند (وندر زندن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱، ترجمه گنجی، ۱۳۸۷).

اما برخی محققین از جمله بلای<sup>۵</sup> (۱۹۷۳) و هافمن و همکاران<sup>۶</sup> (۱۹۹۴)، به نقل از احدی و جمهوری، (۱۳۸۶) معتقدند، این سالمندان هستند که از اجتماع کناره می‌گیرند و یکی از عواملی که در دل‌کندن آنها از زندگی مؤثر است، آگاهی از نزدیک شدن به مرحله مرگ می‌باشد. این مسئله اغلب برای آنها ترس و التهابی مخفی به نام اضطراب مرگ<sup>۷</sup> ایجاد می‌نماید. اضطراب مرگ غالباً تجلی یک اضطراب عمومی است که علل واقعی آن ناآگاهانه بوده و ناشی از ضربه‌های دوران پیشین زندگی است. چنین اضطرابی منجر به درماندگی، تغییرات جسمانی، عدم کنترل، از دست دادن اطرافیان، همراه با احساس گناه و شرم می‌گردد (کاپلان<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲، به نقل از اسماعیلی، ۱۳۸۷). البته قابل ذکر است که یافته‌ها از تفاوت‌های فردی و فرهنگی زیاد در جنبه‌های ترس برانگیز مرگ خبر می‌دهند (برک<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳). به عنوان مثال کوهن،

1. Saliva & Seldyee
2. Cuming & Henry
3. Maddox
4. Zanden; Vender
5. Blau
6. Hoffman & et al
7. death anxiety
8. Kaplan
9. Berk

پیرس، چامبرز، مید، گوروین و کونینگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای پیرامون رابطه بین دینداری، باور به زندگی پس از مرگ، اضطراب مرگ و رضایتمندی از زندگی به این نتیجه رسیدند که دینداری روابط میان مقیاسهای اضطراب مرگ و باور به زندگی پس از مرگ را تعدیل کرده و در عین حال رضایتمندی از زندگی با اضطراب مرگ رابطه منفی و با باور به زندگی پس از مرگ رابطه مثبت دارد. عبدالخالق<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) نیز طی پژوهشی دریافت که تفاوت جنسیتی در رابطه بین شادمانی و آندوه مرگ دانشجویان مؤثر می‌باشد، به صورتی که زنان در شادمانی امتیاز پایین‌تر و در آندوه مرگ امتیاز بالاتری را کسب می‌کنند. در کل با صرف نظر از سن، زنان بیشتر از مردان نگران مرگ هستند و این تفاوت در فرهنگهای شرقی و غربی یافت می‌شود (سیسرلی<sup>۳</sup>، ۱۹۸۱). استرین، موکداد، دیب، بالز، گونزالس، بری، ماندراچید و کروئینک<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) نیز نشان دادند که عوامل معلول‌کننده‌ای مثل صرف سیگار و مواد مخدر بر اضطراب و افسردگی بزرگسالان مؤثرند.

در عین حال یکی از عواملی که بر میزان اضطراب مرگ در دوران کهولت تأثیرگذار می‌باشد، رضایت از زندگی<sup>۵</sup> است. چنین موضوعی در تحقیقات افرادی همچون عبدالخالق و الصبوح<sup>۶</sup> (۲۰۰۵) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. در کل رضایت از زندگی عبارت است از احساس ذهنی فرد از کیفیت زندگی خویش، براساس معیارهای انتخاب شده توسط وی (رابینز<sup>۷</sup>، ۱۹۷۶، به نقل از جوادی، ۱۳۸۵). به اعتقاد آدلر و فاگلی<sup>۸</sup> (۲۰۰۵) این مؤلفه از میزان خودآگاهی، خوش بینی و معنویت‌گرایی فرد متأثر می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی نیز طی تعریفی به این مسئله اشاره کرده و فردی را واجد سلامتی می‌شناسد که به لحاظ زیستی، روانی و اجتماعی از شرایط معینی برخوردار بوده و در کل احساس رضایت درونی داشته باشد (بوم، ریونسون و سینگر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱). احساس بهزیستی و رضایتمندی از زندگی به عنوان یکی از مهمترین نیازهای روانی بشر به دلیل تأثیرات عمده‌ای که بر شکل‌گیری شخصیت آدمی و در یک کلام مجموعه زندگی انسان دارد همیشه ذهن بشر را به خود مشغول کرده است. داشتن چنین احساسی، بزرگترین آرزو و مهمترین هدف بقای بشر بوده و بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را مخصوصاً در سنین کهنسالی که فرد با مشکلاتی از جمله ضعف عمومی و کاهش سلامتی دست به‌گریبان است، تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. برای ایجاد چنین احساس مطلوبی در سالمندان حتی در دین مبین اسلام نیز سفارشهای فراوانی شده است. در این خصوص رسول اکرم (ص) می‌فرماید «سالمندان را احترام کنید تا در قیامت همنشین من باشید.» و یا «احترام و بزرگداشت سالمند مومن، تعظیم و بزرگداشت

1. Cohen, Pierce, Chambers, Mead, Gorvine & Koennig

2. Abdel-Khalek

3. Cicerelli

4. Strine, Mokdad, Dube, Balluz, Gonzalez, Berry, Manderscheid & Kroenke

5. satisfaction with life

6. Abdel-Khalek & Al-Sabwah

7. Rabbins

8. Adler & Fagley

9. Baum, Revenson & Singer

خداوند عزوجل است»<sup>۱</sup>. این سفارشان و تأکیدات در استفاده از احترام در ایجاد زندگی بهتر برای سالمندان نشان دهنده ضروری بودن این نکته و ایجاد کننده زندگی سالم در سنین کهولت می باشد. در کل رضایتمندی از زندگی، که برآوردی درونی از کیفیت شرایط زیستی یک شخص است (سوسا و لیومیرسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱، لاگلین و هونیر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱)، در کاهش اضطراب مرگ و بهبود زندگی دوران کهنسالی مؤثر می باشد.

در عین حال از جمله ویژگیهای موجود در دوران سالمندی که با نحوه زندگی و شیوه گذران عمر مرتبط است، سطح نگرانی<sup>۴</sup> فرد در مورد مسائل مختلف زندگی می باشد. در کل نگرانی نوعی آشفتگی ذهنی است که سلامت جسمی را نیز متأثر می سازد. این مؤلفه با پریشانی و بی قراری همراه بوده و جنبه روانشناختی دارد و ممکن است خیالی یا واقعی باشد، یعنی در ذهن انسان یا جهان خارج ریشه داشته باشد (به نقل از رضایی، ۱۳۸۲). این احساس در دوران سالمندی، با اختلالات و مشکلات جسمانی معلول کننده، یا زندگی در موقعیتهای کنترل ناپذیر مرتبط می باشد. به عنوان مثال در تحقیق تورنتون<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) که بر روی بیماران بزرگسال MS در انگلستان انجام گرفت مشخص شد که نگرانی های بیماران و دلواپسی با اثرات فیزیکی ناخوشی و مربوط ساختن آنها به اثر عمل متقابل اجتماعی و روابط خانوادگی و فعالیت های روزانه در کار یا خانه مرتبط می باشد. برخی از پژوهشگران به میزان شدت تهدید آمیز بودن یک واقعه و ادراک رنج آور بودن آن و همچنین به انگیزه ها، اهداف و آرزوهای افراد در بروز نگرانی اشاره داشته اند (وارن<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸). همچنین آنها معتقدند نشانه های وجود نگرانی متنوعند که مهمترین آنها عبارتند از؛ افزایش معنی دار کارکرد سیستم قلبی و عروقی، اختلالات خواب، کاهش مقاومت بدن در مقابل عفونت ها، تمرکز حواس پایین، تردید و دودلی، حالات اجتنابی و کمال گرایی، عزت نفس پایین، نمره های بالا در کانون مهار خارجی و افزایش ترشح هورمون کروتیزول (راجرز و نجاریان<sup>۷</sup>، ۱۹۹۸، به نقل از پورجمشید، ۱۳۸۷).

در کل طی تحقیقات مختلفی از جمله یافته های پژوهش بک، برون، بریچین، استوارت و استر<sup>۸</sup> (۲۰۰۶) نشان داده شده که احساسات فردی از جمله اضطراب مرگ، میزان رضایت از زندگی و احساس نگرانی با میزان امید به آینده مرتبط می باشند. همچنین آنها دریافتند که میزان امیدواری<sup>۹</sup> فرد در مؤلفه های رفتاری از جمله تمایل به خودکشی، نقش تعیین کننده دارد. گراگتی، وودب

1. [www.aftabir.com/articles](http://www.aftabir.com/articles)

2. Sousa & Lyubomirsky

3. Loughlin & Huebner

4. Worry

5. Toronton

6. Warren

7. Rojertz & Najarian

8. Beck, Brown, Berechic, Stewart & Steer

9. Hope

و هیالند<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) نیز بیان می‌دارند که امید دارای دو جزء است که یکی هدف و دیگری برنامه ریزی برای رسیدن به هدف است که هر دو مؤثر بر میزان نگرانی‌اند. از سوی دیگر جاچیم و آنا<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) طی مطالعاتی مشخص کردند که امید به موفقیت و تلاش برای رسیدن به کمال و انگیزه پیشرفت با مشکلات جسمانی ارتباط منفی دارد. این نکته در دوران کهولت به دلیل تغییرات در جنبه‌های زندگی از جمله کم شدن کنترل بر محیط و یا نزدیک شدن به انتهای زندگی به خوبی قابل رؤیت است. این نگرانی‌ها، اضطراب‌ها و ناامیدی‌ها در پایان زندگی زمانی رو به افزایش و اوج می‌گذارد که شخص سالمند از سلامت جسمانی و روانی به هر دلیلی محروم بوده و در کل دچار معلولیت محدود کننده باشد. معلول از نظر سازمان بهداشت جهانی، فردی است که در اثر ضایعات ژنتیکی، کهولت، بیماری یا حوادث مختلف، امکانات بدنی یا روانی خود را به طور موقت یا دائم از دست داده و از استقلال فردی او کاسته شده است.<sup>۳</sup> حالت بحرانی برای سالمندان معلول زمانی ملموس تر می‌شود که در محیطی زندگی کنند که از حمایت، محبت و توجه مطلوبی برخوردار نبوده و یا بر حسب اجبار به جایی نقل مکان کنند که از لحاظ احساس مهرورزی در حد پائینی باشد. یکی از مکان‌هایی که می‌تواند چنین وضعیتی را ایجاد نماید، آسایشگاه‌ها و خانه سالمندان است. نیومن، استریک، رایت و ریچ<sup>۴</sup> (۱۹۹۰) و کوربین و استرایوس<sup>۵</sup> (۱۹۸۸) نیز طی بررسی‌های خود گزارش دادند که به رغم بهبود برخی جنبه‌های زندگی سالمندان در آسایشگاه‌ها، افرادی از این گروه که مجبور به گذران عمر در این مکان‌ها شده‌اند نسبت به سالمندان دیگر، به بیماری‌های قلبی و سکته مغزی بیشتری مبتلا شده و بیشتر به بیمارستان مراجعه می‌نمایند.

در راستای مطالب بالا تحقیقاتی انجام شده که موارد فوق را تأیید می‌کند. بر این اساس ویس و هوپ<sup>۶</sup> (۲۰۱۱) طی پژوهشی نشان داد که بین میزان نگرانی با جهت‌گیری جنسی و سلامت عمومی رابطه وجود دارد. اوگستون، ماکینتوشا و میرسا<sup>۷</sup> (۲۰۱۱) نیز بیان کردند که در بین مادران دارای فرزند معلول، آنهایی که امید بیشتری دارند، نگرانی کمتری را تجربه می‌کنند. سیبسن، میلجن، فیوز، دریو، دی جست و ورینتز<sup>۸</sup> (۲۰۱۰) در پژوهش علمی این مسئله را که استفاده از روش‌ها و مسیرهای درمانی مناسب برای بیماران می‌تواند خود عاملی بر کاهش اضطراب در زندگی و طول عمر آنها باشد [در واقع استفاده از این روش‌ها میزان نگرانی را کم کرده و میزان امید به زندگی را افزایش می‌دهد] را تأیید نمود. ریموند، جوانا، چنگک، ریچ، وونگ، جن وو و تیموتی وک<sup>۹</sup>

1. Geraghty, Woodb & Hyland
2. Joachim & Anna
3. www.amozesh.ir.ib.ir
4. Newman, Struyk, Wright & Rice
5. Corbin & Strauss
6. Weiss & Hope
7. Ogstona, Mackintosh & Myersa
8. Siebens, Miljoen, Fieuws, Drew, De Geest & Vrints
9. Raymond, Joanna, Cheng, Eric, Wong, Wai Kwong Tang, Lawrence, Wong, Jean Woo & Timothy Kwok

(۲۰۰۸) همچنین طی پژوهشی در زمینه معلولیت و شاخص‌های تعیین‌کننده آن در ضربات روانی، نشان دادند الگوبرداری از هم‌نوعان موفق می‌تواند در تحرک و امید به موفقیت و پذیرش اجتماعی معلولان بزرگسال مؤثر باشد. جاجیم و آنا (۲۰۰۷) مکینز<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)، جوزف، فریری و تامپسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) و الهایی، ریونس و فریج<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) طی تحقیقاتی رابطه بین معلولیت با عزت نفس پایین، خودشناسی کمتر و نگرانی و عدم امید به موفقیت را گزارش کردند. دیویدسون، دراکاب، فیلیس، دیلی و پادیل<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) نیز بیان کردند که بین امیدواری و روند بیماری نارسایی قلبی رابطه‌ای وجود داشته و در عین حال امید یک احساس قوی و نیرومندی است که باعث جهت‌یابی‌های شخصی در آینده فرد می‌شود. گوردون<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) نیز طی تحقیقات خود دریافت بیماران مسنی که افسردگی سطح بالاتری دارند نسبت به افرادی با افسردگی اساسی، ناامیدی بیشتری نشان می‌دهند. بر این اساس لاگستین<sup>۶</sup> (۲۰۰۳) در بررسی‌های خود نشان داد که مهمترین عوامل مرتبط با نگرانی را می‌توان ویژگی‌های شناختی شخصی، روش‌های مشکل‌گشایی ناکارآمد، احساس بدبینی و افسردگی، فقدان مهارت‌های فردی برای برقراری ارتباط اجتماعی و تفکر عاطفه‌گرایانه برشمرد. داینر، اویشی و لیکاس<sup>۷</sup> (۲۰۰۳) طی مطالعات خود دریافتند که از جمله عوامل اثرگذار بر رضایت از زندگی احساس تنهایی در سالمندان است که هم برای زنان و هم برای مردان به طور یکسان می‌باشد. در پی آن تحقیقات ساهیل و آراکرم<sup>۸</sup> (۲۰۰۲) رابطه اضطراب مرگ با جنسیت، سن و دینداری را مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه دست یافتند که زنان مسن‌تر و نیز آزمودنی‌هایی که اعتقادات ضعیفتری داشتند نسبت به مرگ قریب‌الوقوع ترس بیشتری را گزارش کردند.

نتایج تحقیقات آرکانزاس<sup>۹</sup> (۲۰۱۰) نیز نشان داد که با توجه به اینکه بسیاری از سالمندان دارای دلایلی برای احساس کردن درد به خاطر معلولیت پیری هستند اتخاذ برنامه‌های حمایتی و امیدوارکننده در جهت بهبود کیفیت زندگی آنها می‌تواند در کاهش این نوع از احساساتشان بسیار مؤثر باشد. در همین راستا شوردفگر، کورمن و شونهرفن<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۸) نیز بیان کردند که خوداثربخشی می‌تواند به عنوان عامل حمایت‌کننده برای رضایت زندگی زنان باشد. در این تحقیق بین امید به خوداثربخشی و مشکلات جسمانی و معلولیت همبستگی معنادار بدست آمد. در تحقیق مشابهی که توسط مویس، دودیواناف و مازور<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۸)، صورت گرفت، زنان دارای معلولیت جسمی

1. Macinnes
2. Joseph, Ferrari & Thompson
3. Elhai, Revens & Frueh
4. Davidson, Dracup, Phillips, daly & Padilla
5. Gordon
6. Laugesten
7. Diener, Oishi & Lucas
8. Suhail & Akram
9. Arcansas
10. Schwerdfeger, Konermann & Schonhofen
11. Moin, Duvdevanv & Mazor

نیازها و خواهش‌های یکسانی با زنان سالم داشتند اما رضایت از زندگی در زنان معلول کمتر بود. هاتچینستون، سیمون، باین، ویات، تاچر و لفرانس<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) نیز در پژوهشی نشان دادند که رضایت از زندگی به طور معنی‌داری به وسیله سن، تأهل و اشتغال پیش‌بینی می‌شود. هیلر، واتسون و لیز<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) نیز گزارش دادند که نگرانی با رضایت زناشویی و رضایت از زندگی رابطه منفی دارد. در عین حال در تحقیقات بین دو جنس نتایج تحقیقات سامار، فولارد، ساتر، هیرن، لتی و بارت<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) و لاکومسکی<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) حاکی از این است که در دختران و پسران معلول ناشنوا احساس نگرانی و اضطراب به یک میزان وجود دارد و سلامت روان هر دو گروه معلول کمتر از افراد عادی می‌باشد. همچنین طی مطالعه‌ای بریت مکومیک و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۷)، به نقل از پورجمشید، (۱۳۸۷) به مقایسه شدت و فراوانی نشانه‌ها، کیفیت زندگی و مراقبت‌های سلامتی در افراد دارای اختلالات شخصیت پرداختند. نتایج نشان داد که زنان در مقایسه با مردان دارای اختلال اضطراب، به ویژه اختلال اضطراب عمومی، و سواس و افسردگی بیشتری می‌باشند. لستر، تمپلر و عبدالخالق<sup>۶</sup> (۲۰۰۶-۲۰۰۷) نیز در یک مطالعه بین فرهنگی نشان دادند که تفاوت‌های شدید جنسیتی در میزان تجربه اضطراب مرگ وجود دارد و زنان نسبت به مردان هم اضطراب مرگ و هم اعتقادات مذهبی بیرونی بالاتری را گزارش می‌کنند. چنین مطالبی در تحقیقات عبدالخالق و لستر<sup>۷</sup> (۲۰۰۶) روی دانشجویان کوییتی و آمریکایی و در پژوهش پیرس، کوهن، چامبرز و مید<sup>۸</sup> (۲۰۰۷) مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است. تولکر<sup>۹</sup> (۲۰۰۴) رابطه بین اضطراب مرگ، سن و جنس را مورد مطالعه قرار داد. نتیجه این مطالعه حاکی از این بود که زنان بیشتر از مردان از مرگ می‌ترسند و بیشتر از هر کار دیگری، به مرگ می‌اندیشند. همچنین دانشجویان جوانتر نسبت به دانشجویان مسن تر در مورد مرگ و یا بعد از مرگ چه چیزی در انتظار آنهاست ترس و نگرانی بیشتری را نشان می‌دهند. دوپلا، گریفین، یانگ و نیمیر<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۳) نیز در مطالعه‌ای رابطه میان اضطراب مرگ، نگرش در مورد بزرگسالان و اضطراب شخصی نسبت به پیری خود را بین زنان و مردان مسن، بررسی کردند. نتایج نشان داد که نگرشهای منفی نسبت به بزرگسالی، توسط اضطرابهای شخصی نسبت به پیری و مرگ به خصوص ترس از ناشناخته‌ها پیش‌بینی شد. زنان نسبت به هم‌تایان مرد خود امتیاز بیشتری را در خورده مقیاس‌های ترس از مردن کسب کردند. بوچارد و همکاران<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۹)، به نقل از پورجمشید، (۱۳۸۷) نیز در یک مطالعه بر روی ۴۶۶ زوج فرانسوی نشان دادند که زنان بطور

1. Hutchinston, Simeon, Bain, Wyatt, Tucker & Lefranc

2. Heller, Watson & Lies

3. Samar, pollard, Sutter, Hearn, Latty & Barnett

4. Lukomoski

5. Breet Mccomick et al

6. Lester, Templer & Abdel-Khalek

7. Pierce, Cohen, Chambers & Meade

8. Twelker

9. Dopaola, Griffin, Young & Neimeyer

10. Bochard et al

کلی رضایت کمتری از زندگی زناشویی خود نسبت به مردان دارند و نمرات بالاتری در نگرانی و نمرات کمتری در برون‌گرایی کسب می‌کنند.

در ایران نیز غلامی (۱۳۸۸) طی تحقیقی گزارش داد که بین حمایت اجتماعی و احساس تنهایی با رضایت از زندگی سالمندان زن و مرد ساکن سرای سالمندان رابطه معنی‌داری وجود دارد و سرونند (۱۳۸۵)، پناهی (۱۳۸۶) و باوی (۱۳۸۰) نیز در بررسی‌های نشان دادند که بین میزان افسردگی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی در سالمندان ساکن در سرای سالمندان با سالمندان ساکن در خانواده‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد (به نقل از غلامی، ۱۳۸۸). طی تحقیقات مصباح و عابدیان (۱۳۸۵) بین ناامیدی و فشار روانی، و در پژوهش‌های غفاری و پورغزنین (۱۳۸۲) بین امید و عزت نفس، رابطه معناداری وجود دارد. ابوالقاسمی، ایرانپور و آذر (۱۳۷۶) در پژوهشی دریافتند که بین نیازهای فیزیولوژیکی-روانشناختی و امید به زندگی در سالمندان همبستگی مثبت وجود دارد و در عین حال ارضای مناسب نیازها موجب اطمینان، اشتیاق به زندگی و تلاش بیشتر و در نتیجه سلامت روانی بهتر در آزمودنی‌ها شد. همچنین نتایج تحقیق سرونندیان و حسن‌پور (۱۳۸۲) نشان داد که بین ترس از مرگ و احساس تنهایی زنان و مردان سالمند ساکن در سرای سالمندان تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

در کل با توجه به اینکه قشر رو به رشدی از جامعه امروز کشورمان را سالمندان تشکیل می‌دهند و برخی از این گروه در خانه سالمندان و برخی نزد خانواده‌ها زندگی کرده و گروهی از این قشر آسیب‌پذیر از معلولیت‌های محدودکننده در زندگی رنج می‌برند، و این شرایط در روحيات و خلق آنها تأثیرات مختلف و متفاوتی می‌تواند داشته باشد، لذا سوال پژوهش حاضر این است که آیا بین اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری، سالمندان معلول ساکن در خانواده و سالمندان معلول ساکن در سرای سالمندان تفاوت وجود دارد؟

### فرضیه پژوهش

- بین سالمندان معلول ساکن سرای سالمندان و سالمندان معلول ساکن خانواده‌ها از لحاظ اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری تفاوت وجود دارد.

### روش پژوهش

#### جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان و مردان سالمند معلول ساکن در سرای سالمندان و ساکن در خانواده‌های شهر اهواز می‌باشد که سن آنها حداقل ۶۵ و حداکثر ۱۰۵ سال بوده و از معلولیت دائمی که باعث از کارافتادگی آنها شده است رنج می‌برند. نمونه تحقیق، با توجه به کل حجم جامعه سالمندان ساکن در سرای سالمندان و طبق جدول مورگان، شامل ۱۴۰ نفر سالمند که



مشمول بر ۷۰ سالمند معلول ساکن در سرای سالمندان (۳۵ زن و ۳۵ مرد) و ۷۰ سالمند معلول ساکن در خانواده‌ها (۳۵ زن و ۳۵ مرد) بود. آزمودنیهای ساکن در سرای سالمندان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین ۴ آسایشگاه با تهیه لیست اسامی سالمندان معلول مقیم این مراکز و اجرای قرعه‌کشی انتخاب شدند. برای انتخاب سالمندان ساکن در خانواده‌ها نیز، ابتدا شهر اهواز را به چهار منطقه تقسیم و سپس ۲ منطقه انتخاب کرده و از سالمندان حاضر در بیمارستانها، اماکن عمومی، پارکها، مساجد، مغازه‌ها و منازل شخصی (واقع در بخشهایی از آن مناطق) که در خانه خود زندگی می‌کردند و از معلولیت دائمی رنج می‌بردند آزمودنیها به صورت در دسترس انتخاب و از آنها آزمون به عمل آمد.

### ابزار اندازه‌گیری

**الف) مقیاس اضطراب مرگ (DAS):** این مقیاس در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر<sup>۲</sup> ساخته شد. این مقیاس ۱۴ ماده‌ای لیکرتی دو گزینه‌ای، ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. حداقل نمره آزمون ۱۴ و حداکثر نمره ۲۸ می‌باشد. بررسی‌های به عمل آمده پیرامون اعتبار مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. ساجینو و کلین<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) ضرایب آلفای کرونباخ را برای عاملهای سه‌گانه‌ای که با روش تحلیل عوامل و ویرایش ایتالیایی این مقیاس بدست آوردند، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. تمپلر (۱۹۷۰) نیز ضریب بازآزمایی مقیاس DAS را ۸۳ به دست آورده است. کونتی، وینر و بلاچیک<sup>۴</sup> (۱۹۸۲) اعتبار تنصیف مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۷۶ و همبستگی هر سؤال بانمره کل را ۰/۳۰ برای افراد سالخورده و ۰/۴۴ برای گروه دانشجویان گزارش کردند. در تحقیق رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) که در مورد اضطراب مرگ انجام شد، و آزمودنیهای آن ۱۳۸ نفر دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز بودند، برای روائی مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و پرسشنامه اضطراب آشکار استفاده شد. ضریب همبستگی بین اضطراب مرگ و مقیاس نگرانی مرگ ۰/۴۰ و اضطراب آشکار ۰/۴۳ بدست آمد.

**ب) مقیاس رضایت از زندگی (SWLS):** داینر، ایمونز، لارسون و گریفی<sup>۶</sup> (۱۹۸۵) مقیاس رضایت از زندگی را برای همه گروه‌های سنی تهیه کردند. این مقیاس متشکل از ۴۸ سؤال بود که میزان رضایت از زندگی را برای همه گروههای سنی تهیه کردند. این مقیاس پس از بررسی‌های متعدد در نهایت به ۵ سؤال کاهش یافت و به عنوان یک معیار مجزا مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس در هر ماده ۷ گزینه دارد که در این بررسی از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری

1. Death Anxiety Scale
2. Templer
3. Sajjino & Kline
4. Conte, Weiner & Plutchik
5. Satisfaction With Life Scale
6. Diener, Emmons, Larsen & Griffin

شده است و حداقل نمره ۵ و حداکثر نمره ۳۵ می‌باشد. در تحقیق اسماعیلی (۱۳۸۷) به منظور تعیین اعتبار و پایایی مقیاس رضایت از زندگی، این مقیاس به طور همزمان با مقیاس شادکامی آکسفورد اجرا شد که ضریب اعتبار همزمان آن با مقیاس شادکامی آکسفورد ۰/۶۶ و  $p < ۰/۰۰۱$  و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار و پایایی قابل قبول این مقیاس می‌باشد.

ج) **مقیاس نگرانی:** این مقیاس توسط تقوایی (۱۳۷۶) تهیه شده که دارای ۲۰ سوال و از نوع لیکرتی چهار گزینه‌ای است و حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۸۰ می‌باشد. تقوایی (۱۳۷۶) طی تحقیقاتی نشان داده مقیاس نگرانی با خرده مقیاس شکایات جسمانی SCL-90-همبستگی ۰/۳۳ و با خرده مقیاس مرور ذهنی پرسشنامه کنترل هیجانی همبستگی ۰/۲۴ دارد که حاکی از رضایت بخش بودن میزان همبستگی و اعتبار سازه‌ای این مقیاس از روش ملاکی می‌باشد. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه نگرانی نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۹، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب می‌باشد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده نیز در تحقیق جعفری و حیدرئی (۱۳۸۶) نمره آن با نمره سوال ملاک همبسته شد و مشخص گردید که رابطه مثبت معنی داری بین آنها وجود دارد ( $p \leq ۰/۰۰۱$  و  $r = ۰/۷۱$ )، که بیانگر بر خورداری پرسشنامه نگرانی از اعتبار لازم می‌باشد.

د) **مقیاس امیدواری میلر:** آزمون میلر از نوع آزمونهای تشخیصی است که ۴۸ حالت از امیدواری و درماندگی را می‌سنجد (میلر و پاورز<sup>۱</sup>، ۱۹۸۸). این آزمون که به صورت لیکرتی چهار گزینه‌ای است دارای طیف نمره‌گذاری حداقل ۴۸ و حداکثر ۱۹۲ می‌باشد. در تحقیق جعفری و حیدرئی (۱۳۸۶) برای تعیین پایایی مقیاس امید به زندگی از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۰/۹۵، به دست آمد و بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه مذکور می‌باشد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه امیدواری نمره آن را با نمره سؤال ملاک همبسته نمودند و مشخص گردید که رابطه مثبت معنی داری بین نمره آنها وجود دارد ( $p \leq ۰/۰۰۱$  و  $r = ۰/۶۹$ )، که بیانگر اعتبار قابل قبول پرسشنامه امیدواری می‌باشد.

### یافته‌های پژوهشی

الف) یافته‌های توصیفی: یافته‌های توصیفی این پژوهش در جدول ۱- ارائه شده است.

1 Miler

2. Miler & Powers

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری سالمندان

| تعداد | حداکثر نمره | حداقل نمره | انحراف معیار | میانگین | شاخص آماری            |                |
|-------|-------------|------------|--------------|---------|-----------------------|----------------|
|       |             |            |              |         | گروه                  | متغیر          |
| ۷۰    | ۲۸          | ۱۴         | ۷/۳۲۳        | ۲۱/۵۸   | سالمندان خانه سالمندی | اضطراب مرگ     |
|       |             |            |              |         | سالمندان نزد خانواده  |                |
| ۷۰    | ۳۱          | ۶          | ۵/۵۳۲        | ۱۱/۶۵   | سالمندان خانه سالمندی | رضایت از زندگی |
|       |             |            |              |         | سالمندان نزد خانواده  |                |
| ۷۰    | ۷۲          | ۲۵         | ۱۱/۲۰۱       | ۵۵/۱۰   | سالمندان خانه سالمندی | نگرانی         |
|       |             |            |              |         | سالمندان نزد خانواده  |                |
| ۷۰    | ۱۸۱         | ۵۳         | ۳۰/۷۸۰       | ۱۱۷/۰۰  | سالمندان خانه سالمندی | امیدواری       |
|       |             |            |              |         | سالمندان نزد خانواده  |                |
| ۷۰    | ۱۸۵         | ۵۵         | ۳۴/۸۸۵       | ۱۲۹/۶۵  |                       |                |

ب) یافته‌های مربوط به فرضیه پژوهش:

- فرضیه: بین سالمندان معلول ساکن سرای سالمندان و سالمندان معلول ساکن خانواده‌ها از لحاظ مؤلفه‌های اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری تفاوت وجود دارد.

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) روی نمرات اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری سالمندان معلول ساکن در سرای سالمندان و ساکن در خانواده‌ها

| نام آزمون               | مقدار | df فرضیه | df اشتباه | F    | معنی داری (p) | سطح معنی داری (p) | مجذور Eta | توان آزمون |
|-------------------------|-------|----------|-----------|------|---------------|-------------------|-----------|------------|
| آزمون اثر پیلاپی        | ۰/۱۶۴ | ۴        | ۱۱۵       | ۵/۶۶ | ۰/۰۰۱         | ۰/۰۰۱             | ۰/۱۶      | ۰/۹۷۶      |
| آزمون لامبدای ویلکز     | ۰/۸۳۶ | ۴        | ۱۱۵       | ۵/۶۶ | ۰/۰۰۱         | ۰/۰۰۱             | ۰/۱۶      | ۰/۹۷۶      |
| آزمون اثر هتلینگ        | ۰/۱۹۷ | ۴        | ۱۱۵       | ۵/۶۶ | ۰/۰۰۱         | ۰/۰۰۱             | ۰/۱۶      | ۰/۹۷۶      |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۰/۱۹۷ | ۴        | ۱۱۵       | ۵/۶۶ | ۰/۰۰۱         | ۰/۰۰۱             | ۰/۱۶      | ۰/۹۷۶      |

همان طوری که در جدول ۲- ملاحظه می‌شود سطوح معنی داری همه آزمونها، قابلیت استفاده از مانوا را مجاز می‌شمارد. این امر بیانگر آن است که بین سالمندان معلول ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌ها حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارند ( $F=5/66, p \leq 0/001$ ). برای پی بردن به تفاوت مذکور، نتایج حاصل از تحلیل واریانس یکراهه در متن مانوا در جدول ۳- نشان داده شده است. در عین حال طبق جدول فوق میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۱۶ می‌باشد یعنی ۱۶٪ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری، مربوط به عضویت گروهی می‌باشد. از سوی دیگر توان آماری در

این پژوهش برابر با ۰/۹۷۶ است یعنی اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه آزمون تکرار شود فقط ۲۴ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

**جدول ۳- نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری سالمندان معلول ساکن در سرای سالمندان و ساکن در خانواده‌ها**

| متغیرها        | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | سطح معنی داری | مجذور Eta | توان آزمون |
|----------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|-----------|------------|
| اضطراب مرگ     | ۲۵۱۱/۶۷۵      | ۱          | ۲۵۱۱/۶۷۵        | ۶/۹۳۷  | $\leq 0/010$  | ۰/۶       | ۰/۷۴۳      |
| رضایت از زندگی | ۹۹۱/۸۷۵       | ۱          | ۹۹۱/۸۷۵         | ۲۲/۱۰۰ | $\leq 0/001$  | ۰/۱۶      | ۰/۹۹۷      |
| نگرانی         | ۱۳۲۰/۰۳۳      | ۱          | ۱۳۲۰/۰۳۳        | ۹/۳۳۹  | $\leq 0/003$  | ۰/۷       | ۰/۸۵۸      |
| امیدواری       | ۱۲۷۹۲/۶۷۵     | ۱          | ۱۲۷۹۲/۶۷۵       | ۱۱/۸۲۱ | $\leq 0/001$  | ۰/۹       | ۰/۹۲۶      |

با توجه به یافته‌های جدول ۳- مشاهده می‌شود که بین سالمندان معلول ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌ها از لحاظ اضطراب مرگ، تفاوت معنی داری وجود دارد ( $F=6/937, p \leq 0/010$ ).

با توجه به یافته‌های جدول فوق مشاهده می‌شود که بین سالمندان معلول ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌ها از لحاظ رضایت از زندگی، تفاوت معنی داری وجود دارد ( $F=22/100, p \leq 0/001$ ).

با توجه به یافته‌های جدول فوق مشاهده می‌شود که بین سالمندان معلول ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌ها از لحاظ مؤلفه نگرانی، تفاوت معنی داری وجود دارد ( $F=9/339, p \leq 0/003$ ).

در یافته‌های جدول ۳- مشاهده می‌شود که بین سالمندان معلول ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌ها از لحاظ مؤلفه امیدواری، تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p \leq 0/001, F=11/821$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس سؤال مطرح شده، این پژوهش به دنبال آن بود تا مشخص نماید آیا بین اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری، سالمندان معلول ساکن در خانواده و سالمندان معلول ساکن در سرای سالمندان تفاوت وجود دارد؟ طبق یافته‌های حاصل از این تحقیق مشخص شد بین این دو گروه از سالمندان از لحاظ مؤلفه‌های اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری تفاوت معنی داری وجود دارد. پس فرضیه پژوهش حاضر تأیید شد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های تحقیقات قبلی ویس و هوپ (۲۰۱۱)، اوگستون و همکاران (۲۰۱۱)، آرکانزاس (۲۰۱۰)، شوردفگر، کنرمن و شونهرفن (۲۰۰۸)، موین، دودیواناف و مازور (۲۰۰۸)، ریموند و همکاران (۲۰۰۸)، جاجیم و آنا (۲۰۰۷)، گوردون (۲۰۰۷)، دیویدسون و همکاران (۲۰۰۷)، سامار

و همکاران (۲۰۰۷)، لاکومسکی (۲۰۰۷)، بریت مکومیک و همکاران (۲۰۰۷)، لستر، تمپلر و عبدالخالق (۲۰۰۶-۲۰۰۷)، مکینز (۲۰۰۶)، جوزف و همکاران (۲۰۰۶) و لاگستین (۲۰۰۳)، غلامی (۱۳۸۸) و ابولقاسمی و همکاران (۱۳۷۶) همخوانی وجود دارد.

در تبیین یافته‌های حاصل از فرضیه حاضر چنین می‌توان استنباط کرد که احتمالاً در اواخر بزرگسالی، وقتی که مرگ نزدیکتر می‌شود، سالخوردگان بیشتر به آن فکر و درباره آن صحبت می‌کنند. آنها از تغییرات جسمانی، میزان بالاتر بیماری و معلولیت، و از دست دادن خویشاوندان و دوستان، شواهد بیشتری برای مرگ به دست می‌آورند. سالخوردگان در مقایسه با افراد سنین پایین‌تر، زمان بیشتری را صرف فکر کردن به فرایند و شرایط مردن می‌کنند تا حالت مرگ. به نظر می‌رسد قریب الوقوع بودن مرگ باعث می‌شود آنها به نحوه مردن و زمانی که ممکن است اتفاق افتد، فکر کنند. این عامل می‌تواند باعث پذیرش مردن و فروکش کردن احساس اضطراب مرگ در آنها شود. ولی برخی شرایط از جمله ناتوانی در کنترل اتفاقات اطراف و عدم تأثیرگذاری مثبت بر محیط، خود می‌تواند میزان اضطراب مرگ را در این گروه افزایش دهد. یکی از عوامل محروم و ناتوان کننده برای فرد سالمند، معلولیت جسمانی وی می‌باشد که با افزایش سن بروز می‌کند. این معلولیت پیشرونده در صورتی که با حمایت و توجه اطرافیان، به خصوص خانواده و فرزندان جهت بهبود جسمانی سالمند و یا کاهش محدودیت ناشی از معلولیت، از طریق امداد و ارائه خدمات به وی همراه باشد، می‌تواند از شدت سختی و آسیب زائی آن موقعیت محدود کننده بکاهد و میزان اضطراب مرگی را که به دلیل نزدیک شدن به پایان زندگی ایجاد می‌شود را در نگاه سالمند کمتر نماید. ولی شرایط، زمانی بحرانی می‌شود که سالمند معلول علاوه بر تحمل مشکلات ناشی از نقص جسمانی، مجبور به زندگی در آسایشگاهها و خانه‌های سالمندان، در کنار جمعی دیگر از افراد مسن و در محیطی خالی از چالش که همگی اعضای آن منتظر فرارسیدن مرگ هستند، شود. این محیط‌ها، هرچند از نظر برخی پژوهشگران همانند برک (۲۰۰۱)، گاهی باعث سلامت جسمانی (به دلیل مصرف به موقع دارو) و یا افزایش حضور اجتماعی سالمندان شود، ولی با این حال اجتماع سالخوردگان تضمین کننده جامعه راحت و خشنود کننده آنها نیست.

چنین شرایطی بر سازگاری و برآورد درونی از کیفیت زندگی افراد مسن اثر منفی گذاشته و طبق تحقیقات افرادی همچون گوردون (۲۰۰۷) و بوم و همکاران (۲۰۰۱) میزان رضایت از زندگی آنها را کاهش می‌بخشد. رضایت از زندگی که بر حسب یافته‌های لاگین و هونبر (۲۰۰۱) نوعی ارزیابی شناختی فرد از کیفیت زندگی خود می‌باشد و به وسیله منابع اجتماعی (خانواده، دوستان، دسترسی به خدمات اجتماعی) قابل پیش بینی است، در اثر زندگی در کنار سالمندان معلول دیگر و یا بودن در محیطی با حداقل ارتباطات اجتماعی و یا عدم دریافت بازخورد مثبت در محیط، کاهش می‌یابد. از آنجا که سالمندان مقیم خانواده‌ها با بودن در کنار فرزندان و خویشاوندان خود هرچند از معلولیت و یا ضعف ناشی از فرارسیدن دوران کهولت رنج می‌برند، بازهم با دریافت احترام از دیگران و یا مقدس شمردن جایگاهشان در خانواده به دلیل کهولت و داشتن تجربه و متعاقباً دریافت بازخورد و توجه از سوی اطرافیان، رضایتمندی بیشتری از زندگی را نسبت به سالمندان

مقیم آسایشگاهها که چنین شرایط مطلوبی را کمتر درک می‌کنند، دارا می‌باشند. بودن در کنار خانواده و عزیزان، باعث افزایش امید به زندگی و تمایل برای بهبود آینده‌ای هرچند کوتاه و در عین حال کاهش نگرانی چه از نظر مالی و جسمی و چه از نظر عزت نفس، اثربخشی و کنترل برای فرد سالمند، می‌باشد.

در کل فرد مسنی که در خانواده و نزد فرزندان سالهای واپسین عمر خود را سپری می‌کند، هرچند هم که معلولیت خاصی داشته باشد، به دلیل توجه اطرافیان به خواسته‌هایش و احترام به وی و در عین حال بازخورد مثبت ملموس و سریع از اطرافیان در هنگام صحبت با آنها و یا نیاز به دریافت کمک از آنها، میزان نگرانی کمتری را نسبت به سالمندان مقیم خانه سالمندان که از چنین شرایطی کمتر برخوردارند، داشته و متعاقباً میزان امیدواری و رضایت از زندگی بیشتری را احساس کرده و ترس از مرگ کمتری را دارا می‌باشند.

### منابع

- ابوالقاسمی، عباس، ایرانپور، چنگیز و آذر، ماهیار (۱۳۷۶). بررسی رابطه نیازهای فیزیولوژیکی - روانشناختی و رابطه آن با امید به زندگی در سالمندان و میانسالان. مقالات کنگره پژوهشهای روانپزشکی و روانشناسی در ایران، تهران: دانشگاه بهشتی.
- احدی، حسن و جمهری، فرهاد (۱۳۸۶). روانشناسی رشد (نوجوانی، بزرگسالی). تهران: انتشارات پردیس.
- اسماعیلی شاه سید علی اکبری، الهه (۱۳۸۷). اعتبار یابی مقیاس اضطراب مرگ و مقایسه میزان اضطراب مرگ، گرایش به خودکشی و رضایت از زندگی در دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد اهواز.
- بختیاری، سمانه، قادری کیا، مهرانگیز، یوسفی، قند علی و کردزنگنه، آرزو (۱۳۸۳). مقایسه افسردگی در سالمندان مرد و زن ساکن سرای سالمندان شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد اهواز.
- برک، لورا ای. (۲۰۰۱). روانشناسی رشد (از نوجوانی تا پایان زندگی). ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۳). جلد دوم، تهران: انتشارات ارسباران.
- پورجمشید، مهدی (۱۳۸۷). مقایسه استرس، نگرانی و رضایت از زندگی زناشویی بین زنان و مردان شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهرستان دره شهر. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد اهواز.
- تقوایی، داوود (۱۳۷۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس برای سنجش نگرانی و بررسی رابطه آن با اضطراب، افسردگی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد اراک.

جعفری، سید غلامعلی و حیدرئی، علیرضا (۱۳۸۶). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی و امیدواری بیماران مولتیپل اسکروز (MS) و افراد عادی شهرستان اهواز. فصلنامه علمی-ترویجی یافته‌های نو در روانشناسی، سال اول، شماره ۴، ص ۴۸-۶۵.

جوادی، سارا (۱۳۸۵). رابطه باورهای دنیای عادلانه با سلامت عمومی، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی و افکار خودکار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد خوراسگان.

رجبی، غلامرضا و بحرانی، محمود (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤالیهای مقیاس اضطراب مرگ (DAS). مجله روانشناسی ۲۰، سال پنجم، شماره چهارم، ص ۳۳۱-۳۴۴.

رضایی، ر. (۱۳۸۲). بررسی رابطه نگرانی‌ها، آرزوها و اضطراب امتحان در دانش‌آموزان پسر سال اول متوسطه در شهرستان باغملک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات خوزستان.

سروردیان، ر. و حسن پور، د. (۱۳۸۲). مقایسه احساس تنهایی و ترس از مرگ بین زنان و مردان سالمند ساکن سرای سالمندان شهرستان اهواز. پایان‌نامه کارشناسی روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد اهواز.

غفاری، فاطمه و پورغزنین، طیبه (۱۳۸۲). بررسی سطح امید و ارتباط آن با عزت نفس در مددجویان گیرنده پیوند کلیه بستری در بخش پیوند کلیه بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد. مجله اسرار (دانشکده علوم پزشکی سبزوار)، سال یازدهم، شماره ۱، ص ۴۱-۵۳.

غلامی، آزاده (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و احساس تنهایی با رضایت از زندگی در سالمندان زن و مرد ساکن سرای سالمندان شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد اهواز.

مصباح، نسرين و عابدینان، احمد (۱۳۸۵). رابطه میزان استرس با ناامیدی در دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه تهران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، سال دوازدهم، شماره ۴۵، ص ۱۲-۲۲.

مهدیزادگان، ایران و باقرپور، رحمت ا... (۱۳۸۰). سوءاستفاده و غفلت از سالمندان. اصفهان: انتشارات پردژ.

وند زدن، جیمز (۲۰۰۱). روانشناسی رشد (۲و۱). ترجمه حمزه گنجی (۱۳۸۷). تهران: انتشارات ساوالان.

Abdel-Khalek, A. M. (2005). Happiness and death distress: Two separate factors. *Death studies*, 29(10), 949-958.

Abdel-Khalek, A. M., & Al-Sabwah, M. N. (2005). Satisfaction with life and death distress. *Psychol Rep*, 97(3), 790-792.

Abdel-Khalek, A. M. & Lester, D. (2006). Anxiety in Kuwaiti and American College Students. *Psychol Rep*, 99(2): 512-514.

Adler, M. G. & Fagley, N. S. (2005). Appreciation individual differences in finding value and

- meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality*, 73(1), 79-111.
- Arkansas. L. (2010). www.aro.gov.au
- Baum, A., Revenson, T. A., & Singer, J. E. (2001). *Handbook of health psychology*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Mahwah, New Jersey.
- Beck, A. T., Brown, G., Berechic, R. J., Stewart, J., & Steer, R. A. (2006). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric out patients. *American Psychiatric Association*, 4(5), 291-296.
- Blau, Z. S. (1973). Old age in a changing society. New York: New View Points.
- Cicerelli, V. G. (1981). Personal meanings of death in relation to fear of death. *Death Studies*, 22(3), 713-733.
- Cohen, A. B, Pierce, J. D., Chambers, J., Mead, R., Gorvine, B. J., & Koennig, H. G. (2005). Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. *Journal of Research in Personality*, 39(3), 307-324.
- Conte, H. R.Y., Weiner, M. B., & Platchik, R. (1982). Measuring death anxiety: Conceptual, psychometric, and factor – analytic aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(4), 775-785.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (1988). *Unending work and care: Managing chronic illness as home*. San Francisco: Jossery-Bass .
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old* New York: Basic books.
- Davidson, B. M., Dracup, K., Phillips, J., daly, J., & Padilla, G. (2007). Preparing the relvance of hope in the heart failure illness trajectory. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(5), 159-165.
- Diener, E. D., Oishi, S. H., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive. Evaluation of life. *Annual Review of psychology*, 43(7), 403-425.
- Diener, E. D., Emmons, R.Y., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1(5), 71-75.
- Dopaola, S. J., Griffin, M., Young, J. R., & Neimeyer, R. A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: Tthe role of gender and ethnicity. *Death studies*, 27(4), 335-354.
- Elhai, J. D., Revens, A. N., & Frueh, B. C. (2004). Predictors of mental health and mental service use in veterans presenting with combat related posttraumatic stress disorder. *Psychological services*, 1(2), 111-119.
- Heller, D., Watson, D., & Lies, R. (2003). *Personality, job, marital staid faction*. From: Retrieved May12 2014 <http://www.scincendirect.com>.
- Hutchinston, D. T., Simeon, B. C., Bain, G. E., Wyatt, M. B., Tucker, B., & Lefranc, E. (2004). Social & health determinants of well being & life satisfaction in Jamaica. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(1), 43-53.
- Geraghty, A. W. A., Woodb, A. M., & Hyland, M. E. (2010). Dissociating the facets of hope: Agency and pathways predict dropout from unguided self-help therapy in opposite directions. *Journal of Research in Personality*, 3(44), 155–158.
- Gordon, K. H. (2007). Double depression in older aduit psychiatric out patients: hopelessness as a defining feature. *Journal of Affective disorders*, 101(6), 235-238.
- Joachim, S., & Anna, R. (2007). Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. *Personality and Individual Differences*, 42(7), Pages 1979-1989.
- Joseph, R., Ferrari, T., & Thompson, E. (2006). Impostor fears: Links with self-presentational concerns and self-handicapping behaviours. *Personality and Individual Differences*, 40(2), pages



- 341-325.
- Laugesten, N. (2003). *Understanding worry: The application of a cognitive model*. www.findarticles.com.
- Lester, D., Templer, D. I., & Abdel-Khalek, A. M. (2006-2007). A cross-cultural comparison of death anxiety: A brief note. *Omega (Westport)*, 54(3), 255-60.
- Loughlin, J. E., & Huebner, E. S. (2001). Life experience locus control and school satisfaction in adolescence. *Social Indicators Research*, 55, 156-183.
- Lukomski, J. (2007). Deaf college students perception of their social-emotional adjustment. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(4), 486-494.
- Macinnes, D. L. (2006). Self-esteem and self-acceptance: an Examination into their relationship and their effect on psychiatric and mental health Nursing. *Journal of Psychiatr Ment Health Nurs*, 13(5):483-489.
- Maddox, G. L. (1963). Activity and morale: A longitudinal study of selected elderly subjects. *Social Forces*, 42, 195-204.
- Miller, J. F. & Powers, M. (1988). Development of an instrument to measure hope. *Journal of Nursing Research*, Volume 37(1)3-62.
- Moin, V., Duvdevan, I., & Mazor, D. (2008). Sexual identity, body image and life satisfaction among woman with and without physical disability. *Sexuality and Disability*, 27(2), 18- 27.
- Newman, S. J., Struyk, R., Wright, P., & Rice, M. (1990). Overwhelming odds: Caregiving and the risk of institutionalization. *Journal of Gerontology*, 45, S173-183.
- Ogston, Paula L., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1378-1384.
- Pierce, J. D., Cohen, A. B., Chambers, J. A., & Meade, R. M. (2007). Gender differences in death anxiety and religious orientation among US high school and college students. *Mental Health, Relation & Culture*, 10(2), 143-150.
- Raymond, S. K., Joanna, O. Y., Cheng, M. S., Eric, M. C., Wong, M. A., Wai Kwong Tang, M. D., Lawrence, K. S., Wong, M. D., Jean Woo, M. D., & Timothy Kwok, M. D. (2008). *Handicap and its determinants of change in stroke survivors*. American Heart Association, Inc.
- Saggino, R., & Kline, P. (1996). Item factor analysis of the Italian version of Death Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 52(3), 329-333.
- Saliva, J., & Seldyee, S. (2006). Assessment in special and remedial education. Houghton Mifflin.
- Samar, V. J., Pollard, R., Sutter, E. O., Hearn, A., Latty, P., & Barnett, S. (2007). *Deaf young adults self-reported suicide attempt rate: Role of reaking and gender match*. Honolulu. Hawaii, Paper Presented at the meeting of the Pacific Rim Disability conference.
- Schwerdfeger, A., Konermann, L., & Achonhofen, K. (2008). Self-efficacy as a health protective resource in teacher? A biopsychological approach. *Health psychology*, 27(3), 358- 563.
- Siebens, K. R. N., Miljoen, H., Fieuws, S., Drew, B. R. N., De Geest, S. R. N. & Vrints, C. (2010). Implementation of the guidelines for the management of patients with chest pain through a critical pathway approach improves length of stay and patient satisfaction but not anxiety. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 9, 30-34.
- Sousa, L & Lyubomirsky, S. (2001). *Life satisfaction in women (E.D) Encyclopedia of women and gender: sex similarities and differences and impact of society of gender*. San Diego, G. A: Academic Press.
- Strine, T. W., Mokdad, A. H., Dube, S. R., Balluz, L., Gonzalez, O., Berry, J. T., Manderscheid, R., & Kroenke, K. (2008). The association of depression and anxiety with obesity and unhealthy

- behaviors among community-dwelling US adults. *General Hospital Psychiatry*, 30, 127-137.
- Suhail, K., & Akram, S. (2002). Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Study*, 26(1), 39-50.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Thornton, E. W. (2007). Worries and concerns of patients with Multiple sclerosis: Development and assessment scale. *Journal of Psychology*, 61, 651-660.
- Twelker, Paul. A. (2004). *The relationship between death anxiety sex, and age*. Internet resource available at URL: <[http://www.tiu.edu/psychology/internal/death anxiety.htm](http://www.tiu.edu/psychology/internal/death%20anxiety.htm)>.
- Warren, I. E. (1998). Worrying, Worrying, Worrying. *The Power Latent in Man*, 7(1), 15-25.
- Weiss, B. J., & Hope, D. A. (2011). A preliminary investigation of worry content in sexual minorities. *Journal of Anxiety Disord*, 25(2), 244-250.
- [www.amozesh.ir/ib.ir](http://www.amozesh.ir/ib.ir)
- [www.aftabir.com/articles](http://www.aftabir.com/articles)

## Comparison Death Anxiety, Satisfaction with Life, Worry and Hope among Handicapped Elder Who Live in the Aged House and in Families

<sup>1</sup> F. Naderi

<sup>2</sup> S.Safarzadeh

### Abstract

The research objective was the comparison of death anxiety, satisfaction with life, worry and hope among handicapped elders dwelling in Aged house and those who were dwelling among families in Ahvaz. The sample consisted of 140 subjects (35 woman and 35 men that dwelling in Aged House, 35 woman and 35 men that dwelling in families) , who were selected by random sampling method. For data collecting four questionnaires were used: Death anxiety scale(DAS), Satisfaction with life scale(SWLS), Worry scale and Milers hope scale. The research was of causal-comparative and data were analyzed through multi-parameter variance method(MANOVA) in significant P value as less then 0.001 (  $P < 0.001$  ). Results showed significant difference between handicapped aged participants who were dwelling in Aged House and the ones who were dwelling in families on death anxiety, satisfaction with life, hope and worry.

**Key words:** Death anxiety, satisfaction with life, worry, hope, handicapped agedes.

---

1. Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz , Iran. (Corresponding author, email: nmafrah@yahoo.com)

2. Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz , Iran.