

Developing a Model of Psychological Well-Being in Elderly Based On Life Expectancy through Mediation of Death Anxiety

Article Info

Authors:

Nasrin Bakhshi¹,
Sara Pashang^{2*},
Nematullah Jaafari³,
Shohreh Ghorban Shiroudi⁴

Keywords:

Psychological Well-being,
Self-Perception, Death
Anxiety, Elderly

Article History:

Received: 2020-11-09
Accepted: 2020-12-12
Published: 2021-01-20

Correspondence:

Email: sarahpashang@yahoo.com
Phone:
Address:

Abstract

Purpose: Psychological well-being in the sense that positive health is something beyond the absence of disease that is present throughout life, especially in old age. The aim of this study is to predict the psychological well-being of the elderly based on self-perception and death anxiety.

Materials and Methodology: The research method is correlational and structural modeling equation. The statistical population of this study included all the elderly hospitalized in the sanatorium and the elderly at home in Tehran in 2019. The sample included 400 elderly people selected by cluster sampling. In this way, among the elderly care centers and neighborhood house, 10 centers were selected randomly from districts 2, 3 and 5 in Tehran and then 40 elderly people were randomly selected from each center 400 elderly in total. Research instruments included Ryff Psychological Well-being Questionnaire (1989), Templer Death Anxiety Scale (1970) and Snyder Hope Scale (1991). The research data were analyzed by regression method.

Findings: The results of the conceptual model test showed that physical and spiritual factors have a significant positive relationship with psychological well-being, and the positiveness of these coefficients actually shows that with the increase of these factors, the level of psychological well-being increases. Death anxiety also has a significant negative relationship with psychological well-being. Was approved ($p < 0.05$, $\beta = -0.39$).

Conclusion: The findings of the study indicated that the conceptual model of the research was appropriate. Therefore, in elderly care centers, it is necessary to pay attention to the antecedents of hope and death anxiety in order to increase the level of psychological well-being and Improving the health of the elderly

-
1. PhD Student in Health Psychology, Islamic Azad University, UAE Branch.
 2. Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch. (Corresponding Author)
 3. Professor of Psychiatry, University of Poitiers, France.
 4. Associate Professor of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
-

پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس ادراک خود و اضطراب مرگ

نسرین بخشی^۱، سارا پشنگ^۲، نعمت‌الله جعفری^۳، شهره قربان شیروودی^۴

چکیده

مقدمه: بهزیستی روان‌شناختی با این مفهوم که سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است که در تمام دوران زندگی و به‌خصوص دوران سالمندی مطرح است. هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس ادراک خود و اضطراب مرگ است.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان بستری در آسایشگاه و سالمندان در منزل شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد افراد نمونه جمعاً ۴۰۰ سالمند بود که با روش خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین‌صورت که از بین مراکز نگهداری سالمندان و سرای محلات ابتدا ۵ مرکز نگهداری سالمندان و ۵ سرای محله از مناطق ۲ و ۳ و ۵ شهر تهران به تصادف انتخاب شدند و سپس از هر مرکز و سرا ۴۰ سالمند به تصادف انتخاب و پرسشنامه‌ها روی آن‌ها اجرا شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) و مقیاس خودهای سه گانه (۱۹۹۱) بودند. داده‌های پژوهش با روش رگرسیون تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج آزمون مدل مفهومی نشان داد عوامل خود جسمانی و خود معنوی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه‌ی مثبت معنادار دارند و مثبت بودن این ضرایب در واقع نشان‌دهنده این است که با افزایش این عوامل، میزان بهزیستی روان‌شناختی افزایش می‌یابد. همچنین اضطراب مرگ با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی معنادار دارد. مورد تأیید بود $(p < 0.05, \beta = -0.39)$

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاکی از معناداری مدل رگرسیون بود. بر این اساس در مراکز نگهداری سالمندان، برای افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی و ارتقای سلامت سالمندان توجه به پیشایندهای ادراک خود و اضطراب مرگ ضروری است.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، ادراک خود، اضطراب مرگ، سالمندان

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات متحده عربی.

^۲ استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران. (نویسنده مسئول) sarahpashang@yahoo.com

^۳ استاد روان‌پزشکی، دانشگاه پوآتیه فرانسه.

^۴ دانشیار روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

مقدمه

ترکیب جمعیت جهان در حال تغییر بوده و پیشرفت‌های دانش پزشکی و فناوری‌های شگفت‌انگیز جهان امروز این روند را سرعت بخشیده و به تبع آن افزایش امید به زندگی به‌عنوان یکی از پیامدهای این پیشرفت و توسعه سریع، تعداد افراد سالمند را افزایش داده است. سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. افزایش جمعیت سالمندان به‌قدری قابل‌توجه است که از آن به‌عنوان «انقلاب ساکت» یاد شده است. بررسی شاخص‌های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است، به‌طوری‌که پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در کشور ما انفجار سالمندی رخ دهد و ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت وارد دوران سالمندی خواهند شد (سوری، ۲۰۱۶). در ۴۰ سال آینده (۲۰۶۰ میلادی) جمعیت بالای ۶۵ سال دنیا دو برابر خواهد شد و ۵۲٪ این میزان در کشورهای آسیایی و ۴۰٪ کل جمعیت سالمند در کشورهای پیشرفته را شامل خواهند شد (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۴). ایران نیز به‌عنوان یکی از کشورهای درحال توسعه، از این قضیه مستثنی نیست، به‌طوری‌که روند پیر شدن در کشور از رشد جمعیت سالمندی حکایت دارد (نبوی، ۲۰۱۴).

امروزه علم روانشناسی از تمرکز صرف بر آسیب‌شناسی فاصله گرفته و رویکرد روانشناسی مثبت نگر نیز در سرلوحه کار پژوهشگران این عرصه قرار گرفته است؛ یکی از مؤلفه‌های مثبت این حوزه، بهزیستی روان‌شناختی است (هایس^۲، ۲۰۰۳). بهزیستی روان‌شناختی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین اهداف معین و ترسیم‌شده یا پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منجر می‌شود (برن استورم^۳، ۲۰۱۲). در دهه‌های گذشته ریف (ریف^۴، ۱۹۸۹) الگوی بهزیستی روان‌شناختی را با تأکید بر اینکه سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است، ارائه کرد؛ در این دیدگاه بهزیستی به معنای «تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود.» بهزیستی روان‌شناختی از روانشناسی مثبت مشتق شده است و هدف روانشناسی مثبت، سرعت بخشیدن به یک تغییر بزرگ در روانشناسی با بهبود چیزهای ارزش‌دار در زندگی برای ساختن ویژگی‌های مثبت است. در این رویکرد، به مطالعه ویژگی‌های مثبت انسان‌ها و راهبردهای استفاده از حداکثر استعدادهای ذاتی و محیطی برای بهره‌مندی از حالت‌های روانی سالم و زندگی سازنده بیش‌ازپیش تأکید می‌شود. تسریع بهبود عملکرد و اصلاحات اشتباهات گذشته در جهت ساختن خصوصیات مثبت است که شامل بهزیستی، خرسندی و رضایت در گذشته و امید و خوش‌بینی برای آینده و خوشحالی در حال است (سلیگمن^۵، ۲۰۰۰). درحالی‌که مدل زیستی از عدم وجود بیماری و عملکرد عملکرد فیزیکی و روانی مطلوب به‌عنوان کلیدهای سالمندی موفقیت‌آمیز یاد می‌کند، مدل اجتماعی-روانی بر رضایت زندگی، مشارکت اجتماعی، عملکرد و منابع روانی شامل رشد شخصی تأکید دارد (استیون سون^۶، ۲۰۱۹).

از آنجاکه سالمندی علاوه بر تغییرات زیستی، با تغییرات دیگر در زندگی مانند بازنشستگی، انتقال به محل سکونت مناسب شرایط سالمندی و مرگ دوستان و شریک زندگی همراه است، برای همراه شدن سلامت با سالمندی، لازم است علاوه بر رویکردهای مبتنی بر جبران کاستی‌های دوران سالمندی، به رویکردهایی توجه شود که به افزایش سازگاری و رشد روانی می‌انجامد (رومرو^۷، ۲۰۲۰). چنین به نظر می‌رسد انسان هرچه بیشتر خود را بشناسد و درک بهتری از ویژگی‌های خود داشته باشد، احتمال رشد، استقلال و اعتماد به نفس را در خود افزایش می‌دهد و زمینه را برای پذیرش بهتر دیگران آماده می‌کند. بنابراین خودآگاهی مقدمه ارتباط موثر با دیگران است، چراکه باوجود تفاوت‌های فردی فراوان، انسان‌ها ویژگی‌های مشابه و زیادی با هم دارند (فهی^۸، ۲۰۱۸). خودآگاهی یعنی بررسی واقع‌گرایانه باورها، ارزش‌ها، احساسات، آرمان‌ها و توانایی‌های بالقوه

1. WHO

2. Hayes

3. Branstrom

4. Ryff

5. Seligman

6. Stevenson

7. Romero

8. Fahey

و بالفعل خود و استفاده از آنها در تصمیم‌گیری‌ها به گونه‌ای که به نفع خود و روابطمان با دیگران باشد (میچل^۱، ۱۹۹۳). از نظر جیمز^۲ (۱۹۸۰) خود به عنوان موضوع شناخت کل اسنادها و ویژگی‌هایی است که شخص از آن خود می‌داند و می‌تواند تواند مورد مشاهده قرار گیرد. جیمز این جنبه از خود را خود توصیفی می‌نامد. این جنبه از خود دارای چند مولفه اصلی است. جیمز خود توصیفی را شامل ابعاد خود فیزیکی، خود اجتماعی و خود معنوی می‌داند. اولین بخش از خود که آسان‌تر از جنبه‌های دیگر قابل شناسایی است، خود فیزیکی است که به حس و تصویری گفته می‌شود که فرد نسبت به بدن خود دارد. کانال ارتباطی که به آن زبان بدن یا ارتباط غیر کلامی می‌گویند که عناصر مهم آن عبارت‌اند از: تماس چشمی، فاصله با دیگران، حرکات دست و پا، حالات صورت و غیره. آنچه که دیگران در مورد ما تصور می‌کنند و دیدگاه‌های اطرافیان نسبت به ما را خود اجتماعی گویند. خودی که به دیگران نشان می‌دهید خود اجتماعی به نقاب‌های اجتماعی اشاره دارد که بر چهره می‌زنیم، نقش‌های اجتماعی که ایفا می‌کنیم. جنبه معنوی خود، مرتبط با آن چیزی است که به آن اعتقاد داریم، که می‌تواند مربوط به مذهب بوده یا به دیدگاه‌های انسانی دیگر ارتباط داشته باشد. به عبارتی خود معنوی شامل دیدگاه‌های اخلاقی، عقاید مذهبی، معنوی، فلسفی و سیاسی است (فارگو^۳، ۲۰۱۰).

سالمندان به دلیل کاهش قدرت جسمی دچار مشکلات فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری نسبت به دیگر گروه‌های سنی می‌شوند (لانگولوا^۴، ۲۰۱۳). تجربه کردن مقداری اضطراب درباره مرگ طبیعی است؛ اما اگر این اضطراب خیلی شدید باشد سازگاری کارآمد را تضعیف می‌کند (کنگ^۵، ۲۰۱۱). مرگ واقعی اجتناب‌ناپذیر است که به‌عنوان انگیزاننده‌ای قوی تصور شده که در پشت بسیاری از اظهارات و جستجوهای فلسفی سال‌های زندگی قرار دارد و به خاطر ماهیت پرابهامش برای بسیاری از انسان‌ها به‌صورت تهدیدآمیز جلوه می‌کند. اضطراب مرگ می‌تواند سلامت وجودی و مخصوصاً کارکرد سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. اضطراب و ترس از مرگ در تمام فرهنگ‌ها متداول است و گروه‌ها و ادیان به طرق گوناگون با آن برخورد می‌کنند. مرگ قسمتی لاینفک از موجودیت انسان است، در نتیجه بدیهی است که در برخی مراحل زندگی‌مان موضوعی باشد برای غم و نگرانی. اضطراب مرگ عبارت است از: یک احساس ترس، هراس یا نگرانی زمانی که یک نفر به فرایند مردن، توقف آینده یا چیزی که بعد از مرگ رخ می‌دهد فکر می‌کند (مایلرو^۶، ۲۰۱۱). بلسکی^۷ (۱۹۹۹) اضطراب مرگ^۸ مرگ^۹ را افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط به واقعه پایانی زندگی و فراتر از حالت عادی زندگی می‌داند. هارمون-جونز^۹ و همکاران (۱۹۹۷) اضطراب مرگ را ترس آگاهانه و ناخودآگاه از مرگ یا مردن می‌دانند. اضطراب مرگ مفهومی پیچیده است که به‌سادگی قابل توضیح نیست و به‌طور کلی شامل مفاهیم ترس از مرگ خود و دیگران است (قاسم پور، ۲۰۱۷). سطح اضطراب مرگ در افراد می‌تواند به تفاوت‌های فردی و بسیاری از عوامل اجتماعی متفاوت باشد. منزیس، شارپ و دار-نیمرو^{۱۰} (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند بین اضطراب مرگ و بیماری‌های روانی رابطه معنادار وجود دارد. در همین راستا نتایج پژوهش ورعی و همکاران^{۱۱} (۲۰۱۹) نشان داد بین اضطراب مرگ و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به مطالب بیان‌شده می‌توان گفت مشکلات روانی در دوران سالمندی به‌وفور قابل مشاهده است و اثراتی بر وضعیت روانی عاطفی رفتاری سالمندان بر جای می‌گذارد. با توجه به آسیب‌پذیر بودن افراد سالمند این قشر از جمله گروه‌هایی هستند که با مقوله‌های آسیب‌زا بیشتر در ارتباط‌اند و افزایش اضطراب مرگ و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در آن‌ها باعث افزایش توانایی‌ها و عملکردهای مثبت ایشان می‌شود. نظر به تعدد عوامل مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان که از بین آن‌ها می‌توان به ادراک خود و اضطراب مرگ اشاره کرد، در نظر گرفتن این عوامل در مدل‌های مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی

1. Mitchell

2. James

3. Fargeau

4. Langlois

5. Keng

6. Malliarou

7. Belskey

8. Anxiety Death

9. Harmon-Jones

10. Menzies RE, Sharpe L, Dar-Nimrod

11. Varaee, Momeni, Moradi

سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این امر در عین اهمیت، کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و در مرور پیشینه، پژوهشی یافت نشد که به نقش میانجی اضطراب مرگ در رابطه ادراک خود و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان پرداخته باشد. به‌علاوه برخلاف بیشتر پژوهش‌های حوزه سالمندی، نیمی از نمونه پژوهش حاضر را سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان تشکیل می‌دهند و نیمی را سالمندان ساکن منزل تا نقش این متغیر تعدیل شود. همچنین نقش میانجی متغیر اضطراب مرگ در این پژوهش برای اولین بار مطرح است. در مجموع پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا مدل پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس ادراک خود و اضطراب مرگ سالمندان تایید می‌شود؟

روش

این پژوهش با توجه به هدف آن از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها به روش توصیفی و از نوع طرح‌های همبستگی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان بستری در آسایشگاه و سالمندان در منزل شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد افراد نمونه جمعاً ۴۰۰ سالمند بودند که با روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین‌صورت که از بین مراکز نگهداری سالمندان ابتدا پنج مرکز از مناطق ۲ و ۳ و ۵ شهر تهران به تصادف انتخاب شدند و سپس از هر مرکز ۴۰ سالمند به تصادف انتخاب شد (در مجموع ۲۰۰ سالمند). همچنین از سالمندان ساکن منزل در مناطقی که مراکز سالمندان انتخاب شدند نیز ۲۰۰ سالمند مراجعه‌کننده به سرای محلات (۵ سرای محله) انتخاب و پرسشنامه‌ها توسط خود آنها و در حضور پژوهشگر تکمیل شد (۴۰ سالمند مراجعه‌کننده به هر سرای محله). با توجه به برآورد حجم نمونه در پژوهش‌های مبتنی بر الگویابی معادلات ساختاری که کلاین^۱ (۲۰۱۱) آن را به سه نوع ساده، کمی پیچیده و الگوی پیچیده تقسیم می‌کنند و با توجه به تعداد مقیاس‌ها و زیرمقیاس‌های موردبررسی، پژوهش حاضر از نوع الگوهای پیچیده است که حجم نمونه حداقل ۴۰۰ نفر برای آن پیشنهاد شده است.

معیارهای ورود به پژوهش آزمودنی‌ها در هر دو گروه عبارت بودند از: حداقل داشتن ۷۰ سال سن، حداقل تحصیلات سیکل و سکونت یا محل نگهداری در یکی از مراکز مناطق ۲، ۳ و ۵ شهر تهران و تمایل به همکاری در پژوهش. در این پژوهش کلیه اطلاعات شرکت‌کنندگان نزد پژوهشگر محفوظ ماند و آزمودنی‌ها هیچ اجباری برای شرکت در پژوهش وجود نداشتند. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از سه ابزار استفاده شد: الف) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، ب) پرسشنامه خودهای سه گانه و ج) مقیاس اضطراب مرگ تمپلر.

الف) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: این پرسشنامه توسط ریف (۱۹۸۹) ساخته شده است. در این مقیاس‌ها پاسخ به هر سؤال بر روی یک طیف شش‌درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. هر مقیاس شامل ۱۴ سؤال بوده که ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مدل ریف مشتمل بر، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، هدف در زندگی، پذیرش خود را ارزیابی می‌کند. از بین کل سؤالات ۴۴ سؤال به صورت مستقیم و ۴۰ سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ریف (۱۹۸۹)، برای رشد شخصی (۰/۸۷) ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، پذیرش خود (۰/۹۳)، هدفمندی در زندگی (۰/۹۰)، تسلط بر محیط (۰/۹۰) و خودمختاری (۰/۸۶) گزارش شده است. در مطالعات ایرانی نیز بر اساس گزارش کلانتر کوشه و نواربافی (۲۰۱۲) پرسشنامه مذکور از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. در این تحقیق نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمده است.

ب) پرسشنامه ادراک خود سه گانه: خود با کمک مقیاس نیمه ساختار یافته گیل و جعفری (۲۰۱۰)، بر اساس مفهوم خود در نظریه ویلیام جیمز ارزیابی می‌شود. این مقیاس، خود را در سه مؤلفه ی خود جسمانی، خود اجتماعی و خود معنوی ارزیابی می‌کند. خود جسمانی و خود اجتماعی هر کدام شامل دو سؤال است و خود معنوی با چهار سؤال ارزیابی می‌شود. در این مقیاس، فقدان اختلال در خود، اختلال در یک، دو یا سه جنبه مشخص می‌شود. نمره این مقیاس برای بعد جسمانی و

^۱. Kline

اجتماعی ۰ تا ۲ امتیاز تعیین شد. یک نقطه برای هر پاسخ مثبت برای هر سوال برای خود جسمانی، خود اجتماعی و خود معنوی محاسبه می‌شود. نمرات کل پرسشنامه بین صفر تا ۶ نمره گذاری می‌شود. ضریب پایایی خرده مقیاس‌های جسمانی، اجتماعی و معنوی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۵، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ در نمونه‌ی پژوهش حاضر محاسبه شد.

ج) مقیاس اضطراب مرگ تمپلر: مقیاس اضطراب مرگ تمپلر^۱ (۱۹۷۰) ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس، پرسشنامه‌ای خوداجرایی متشکل از پانزده سؤال بلی - خیر است؛ که پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمره‌های این مقیاس از صفر تا پانزده است و نمره زیاد (نمره بالاتر از متوسط «نمره ۸») معرف درجه بالایی از اضطراب مرگ است. این پرسشنامه توسط رجبی و بحرانی (۲۰۰۲) به فارسی برگردانده شده است. پایایی و روایی پرسشنامه اضطراب مرگ نشان می‌دهد که مقیاس از اعتبار قابل قبولی بهره‌مند است. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است.

در این پژوهش با در نظر گرفتن اینکه هدف ارائه مدل بهزیستی روان‌شناختی بود، در جهت آزمون فرضیه‌ها و تأیید یا رد آن‌ها از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. برای انجام تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد ۴۷/۲۵ درصد گروه نمونه را زنان (۱۸۹ نفر) و ۵۲/۷۵ درصد (۲۱۱) نفر را مردان تشکیل می‌دادند. ۶۱ درصد از سالمندان (۲۴۴ نفر) در رده سنی ۷۰ تا ۸۰ سال بودند و ۳۹ درصد (۱۵۶ نفر) بالای ۸۰ سال سن داشتند. همچنین ۲۹/۵ درصد گروه نمونه (۱۱۸ نفر) دارای تحصیلات سیکل، ۵۱/۷۵ درصد (۲۰۷) نفر، تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و ۱۸/۷۵ درصد (۷۵) نفر دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول (۱) آورده شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های تحقیق

مقیاس	شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
بهزیستی روان‌شناختی	۲۴۱.۴۱	۲۰.۸۲	-۰.۸۰۴	۱.۵۵۸	
خود جسمانی	۱.۳۴	۰.۷۸	-۰.۶۷۹	-۱.۰۲۱	
خود اجتماعی	۰.۸۶	۰.۸۳	۰.۲۷۵	-۱.۴۷۹	
خود معنوی	۲.۹۶	۱.۱۴	-۰.۸۰	-۰.۵۲۳	
اضطراب مرگ	۷.۸۷	۲.۳۸	۰.۰۷	-۰.۶۸۰	

در بکارگیری روش آماری، ابتدا با استفاده از آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها مورد آزمون و تأیید قرار گرفت.

یکی دیگر از مفروضات رگرسیون عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای مستقل می‌باشد. شاخص‌های تحمل واریانس و تورم واریانس این فرضیات را چک می‌کنند. در پژوهش حاضر، تمامی اعداد نشان از عدم وجود اثر هم خطی شدید بین متغیرهای پیش بین بود. از دیگر مفروضات رگرسیون استقلال خطاها بود که باید فرض وجود همبستگی بین خطاها رد شود. برای چک کردن این فرض می‌توان از آماره دوربین واتسون استفاده کرد. برای تأیید این فرض لازم است که مقدار این آماره در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشته باشد. در این پژوهش این آماره برابر با ۱/۵۳ شده است که حاکی از صادق بودن این پیش فرض می‌باشد.

^۱. Templer

اولین آزمون تست مدل کلی می باشد. در واقع اگر حداقل یکی از متغیرهای پیش بین تحقیق روی متغیر ملاک تاثیر معنادار داشته باشد، مدل پژوهشگر تایید می گردد. فرض صفر و خلاف به صورت زیر می باشد:

$$\begin{cases} H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_5 = 0 \\ H_1 : \beta_i \neq 0 \quad \forall \text{ one } i \text{ for } i = 1, 2, 3, 4, 5 \end{cases}$$

جدول ۲. نتایج رگرسیون عوامل ادراک خود و اضطراب مرگ بر بهزیستی روانشناختی

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	R	R ^۲	R ^۲ _{adj}	sig
رگرسیون	۴۰۲۰۷۰۲۷	۴۰۰	۱۰۰۵۱۰۸۲	۲۹۰۹۰	۰۰۴۸	۰۰۲۳	۰۰۲۲	۰۰۰۱
باقیمانده	۱۳۲۷۷۹۰۶۶	۳۹۵۰۰	۳۳۶۰۱۵					
کل	۱۷۲۹۸۶۰۹۴	۳۹۹۰۰						

همان طور که در جدول مشاهده می شود مقدار Sig کمتر از ۰/۰۵ شده است و نشان از معنی دار بودن مدل رگرسیون می باشد، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک تاثیر معنادار دارد.

شاخص R^۲ (ضریب تعیین چندگانه): این شاخص مشخص می کند که چند درصد از تعیرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش بین تبیین می شوند به عبارت دیگر متغیرهای پیش بین چند درصد توانایی برازش متغیر وابسته را دارند. در این پژوهش مقدار R^۲ برابر ۰/۲۳ شده است به این معنا که عوامل ادراک خود و اضطراب مرگ ۲۳ درصد توانایی پیش بینی بهزیستی روانشناختی را دارند و ۷۷ درصد باقیمانده مربوط به سایر عوامل می باشد.

شاخص R^۲_{adj} (ضریب تعیین تصحیح شده): این شاخص توانایی پیش بینی متغیر وابسته را توسط متغیرهای پیش بین در جامعه بررسی می کند در واقع با کمی تعدیل، نمونه را به تمام جامعه بسط می دهد.

مقدار این ضریب در این پژوهش ۰/۲۲ شده است، به عبارت دیگر ادراک خود و اضطراب مرگ ۲۲ درصد توانایی پیش بینی بهزیستی روانشناختی را دارند.

با توجه به معنادار بودن کل مدل اکنون باید بررسی کرد که کدام یکی از ضرایب صفر نیست و یا به عبارت دیگر کدام متغیر یا متغیرها تاثیر معنادار در مدل دارند. به این منظور از آزمون t استفاده می شود.

جدول ۳. ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

sig	t آماره	ضرایب رگرسیون		متغیر پیش بین
		استاندارد شده	استاندارد نشده	
۰۰۱۰	۶۶۰۵۶		۴۱۰۲۵۵	مقدار ثابت
۰۱۰	۵۶۰۲	۱۴۰	۶۳۰۳	خود جسمانی
۴۹۰	۶۹۰	۰۴۰	۹۰۰	خود اجتماعی
۰۰۱۰	۴۱۰۳	۱۷۰	۰۲۰۳	خود معنوی
۰۰۱۰	۵۵۰۸-	۳۹۰۰-	۴۳۰۳-	اضطراب مرگ

همان طور که نتایج جدول نشان می دهد عوامل خود جسمانی و خود معنوی با بهزیستی روانشناختی در سطح ۵ درصد رابطه ی معنادار دارند و مثبت بودن این ضرایب در واقع نشان دهنده این است که با افزایش این عوامل، میزان بهزیستی روانشناختی افزایش می یابد. همچنین اضطراب مرگ با بهزیستی روانشناختی رابطه منفی معنادار دارد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاکی از معناداری مدل پیش بینی بهزیستی روانشناختی سالمندان بر اساس ادراک خود و اضطراب مرگ بود. در تبیین یافته فوق می توان گفت، بهزیستی روانشناختی در برخی از نظریه ها به صورت فرایند شناختی در نظر گرفته شده است که رضایت از زندگی نشانگر آن است (استیون سون، ۲۰۱۹). در برخی از نظریه ها نیز بهزیستی روانشناختی بر

فرایندهای فردی و اجتماعی از قبیل برخورداری از توجه مثبت نسبت به خود و تسلط بر خود و پیوندهای معنی‌دار با دیگران دلالت دارد (برن استورم، ۲۰۱۲).

نظریه ریف (۱۹۸۹) که مبنای پژوهش حاضر بوده است، بهزیستی روانشناختی را به معنای تلاش برای استعلا و ارتقاء می‌داند که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. بنابراین فردی از بهزیستی روانشناختی برخوردار است که برای ارتقاء خود تلاش می‌کند. از طرفی در دو دهه‌ی اخیر پژوهشگران دریافته‌اند که افراد موفق در برخورد با مسائل استرس‌زا و فشارها در مقایسه با افراد شکننده در برابر مشکلات، دارای خصوصیات و ویژگی‌های متفاوتی می‌باشند که از این طریق می‌توانند فشار کمتری را تحمل کرده و هر چه سریعتر به نقطه‌ی تعدل روحی برسند. یکی از این ویژگی‌ها در قالب مفهومی با عنوان ادراک شایستگی خود مطرح گردیده است.

ادراک خود مطلوب، از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت عزت نفس و مقابله‌ی موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. بر این اساس، ادراک خود مطلوب از طریق تقویت عزت نفس به عنوان یک مکانیزم واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت و بهزیستی روانی منتهی می‌شود و افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردارند توانایی سازگاری آن‌ها با مشکلات، بیشتر از کسانی است که از این مزیت برخوردار نیستند.

از طرفی، هر چه فرد قدرت بیشتری در ادراک خود، مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی بالاتری بهره‌مند می‌شود. به نظر می‌رسد که افراد با خود قوی، به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آنها طرح و برنامه‌ریزی می‌کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث می‌شود فرد از بهداشت روانی و بهزیستی روان‌شناختی بالایی برخوردار باشد. بنابراین خود، با تعدیل و کم رنگ‌تر کردن عواملی چون استرس و افسردگی، بهزیستی روانی افراد را تضمین می‌کند (جیمز، ۱۹۸۰).

در مجموع باید گفت سالمندانی که خود‌پذیری بالایی دارند به جای انکار، اجتناب، نادیده انگاشتن یا سرکوب کردن آن چیزهایی که در وجود خودشان نمی‌پسندند، صادقانه این حقایق در مورد واقعیت وجودی‌شان را می‌پذیرند و از این خود‌پذیری در جهت تعالی وجود خود استفاده می‌کنند. سالمندان خود‌پذیر شرایط ناتوانی، ضعف، شکستگی و وابستگی دوران پیری را در وجود خود می‌پذیرند و انتظارات غیرواقع بینانه و غیر منطقی از خود و اطرافیان خود نخواهند داشت. آن‌ها همچنین می‌پذیرند که مرگ اجتناب‌ناپذیر است و جزئی از مراحل زندگی به شمار می‌رود لذا پذیرش مرگ برای آنها راحت‌تر بوده و با اضطراب کمتری همراه است. در خصوص عدم معناداری رابطه بین مؤلفه استقلال با اضطراب مرگ می‌توان گفت سالمندان به دلیل افزایش سن و ضعیف شدن بنیه جسمانی و نیز به خاطر بازنشستگی معمولاً تحرک و پویایی دوره جوانی خود را از دست می‌دهند و نیز یکجا نشین می‌شوند لذا با افزایش سن از استقلال فرد کاسته می‌شود و به فرد به اطرافیان وابسته می‌شود و برای انجام کارهای روزانه مجبور به کمک گرفتن از خانواده و اطرافیان می‌شود همچنین در خصوص عدم معناداری رابطه بین مؤلفه تسلط با اضطراب مرگ می‌توان گفت افراد مسن به دلیل اقتضای سالمندی معمولاً دیگر مثل قبل بر فرزندان و اطرافیان تسلط ندارند فرزندان ممکن است مثل قبل از آنها مشورت نگیرند و نظرات آنها را در انجام امور زندگی به کار نبرند لذا سالمندان احساس می‌نمایند مثل قبل بر دیگران، اطرافیان و حتی دنیا تسلط ندارند؛ بنابراین طبیعی است که به دلیل شرایط خاص جامعه مورد پژوهش عدم معناداری بین خود با اضطراب مرگ دور از انتظار نیست.

از سویی و همسو با یافته‌های پیشین (منزیس، ۲۰۲۰)، رابطه اضطراب مرگ با بهزیستی روان‌شناختی منفی و معنادار است. به عبارتی هرچه میزان اضطراب ادراک‌شده در فرد بالاتر باشد، سطح بهزیستی روان‌شناختی در ایشان کاهش می‌یابد. این نتیجه با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های راینکه^۱ و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. اضطراب ناشی از مرگ موجب ایجاد اشتغال ذهنی و نگرانی دائمی و مانع احساس تسلط، رشد شخصی و روابط مثبت با دیگران می‌شود و با ایجاد اختلال در روند طبیعی زندگی فرد می‌تواند باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی افراد شود. از سویی سالمندی اغلب با ابتلا به بیماری‌ها و کاهش توانایی‌های جسمی و گاهی شناختی همراه است (رومرو، ۲۰۲۰).

^۱. Reinecke

در چارچوب نظریه ریف (۱۹۸۹) یکی از مؤلفه‌های کلیدی بهزیستی، داشتن نگرشی مثبت نسبت به خود است، البته نه به معنای خودشیفتگی و عزت‌نفس خیلی بالا و غیرمعمول، بلکه به معنای احترام به نفسی که بر اساس آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود است. به‌طوری‌که ریف و همکاران (۱۹۹۸) تأکید داشته‌اند که آگاهی از کاستی‌های خود و نیز پذیرش اشتباه‌های خویش، یکی از مشخصه‌های بسیار مهم داشتن شخصیتی کامل و تکامل‌یافته است. یکی دیگر از کلیدهای رسیدن به بهزیستی، تحت کنترل داشتن جهان پیرامون است؛ یعنی هر کس باید بتواند تا حد زیادی بر زندگی و محیط اطرافش تسلط و احاطه داشته باشد و این کار در گرو این است که فرد محیطش را مطابق خصوصیات و نیازهای فردی خود شکل دهد و بتواند آن را به همان شکل نگه دارد. چنین تسلط و احاطه‌ای تنها از تلاش و عملکرد خود فرد و در متن کار، خانواده و زندگی اجتماعی او به‌دست آمده می‌آید. داشتن کنترل در زندگی چالشی است که انسان تا آخر عمر با آن روبروست. این جنبه از بهزیستی بر این نکته تأکید دارد که برای ایجاد و حفظ محیط کاری و خانوادگی مطلوب هر شخصی، همواره به خودمختاری و نیروی خلاقانه او احتیاج است. شرایط اجتماعی-اقتصادی بسیاری از سالمندان، مدیریت این مسائل را دشوار و آنان را در معرض خطر وابستگی و کاهش خودمختاری قرار می‌دهد. اگر سالمندان در چنین شرایطی راهکار مقابله‌ای مناسبی برای کنار آمدن با این روند نداشته باشند و اضطراب مرگ در آن‌ها بالا باشد؛ یعنی با نگاه منفی به ادامه زندگی، مرگ را تنها راه نجات بدانند به‌طور مسلم از بهزیستی روان‌شناختی پایینی برخوردار خواهند بود. در همین راستا نتایج پژوهش ورعی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد بین اضطراب مرگ و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به این نکته که اضطراب مرگ، پیش‌بینی‌کننده تغییرات مربوط به سلامت عمومی افراد است، باید به این نکته اشاره کرد که تنها رخدادهای استرس‌زا نیستند که سلامت افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بلکه ارزیابی‌ها و قضاوت‌های شناختی افراد در مورد آن‌ها عامل تعیین‌کننده این تأثیرات است. این یافته، یافته‌ای کاملاً منطقی به نظر می‌رسد و با دیدگاه‌های نظری در این مورد سازگار است. همان‌طور که مشخص است سبک تبیین افراد بر ادراک آن‌ها از اضطراب تأثیر می‌گذارد و آنگاه که اضطراب که مورد تأثیر سبک تبیین افراد و امیدواری آن‌ها هم قرار گرفته است، می‌تواند بر سلامت عمومی آن‌ها تأثیرگذار باشد و تغییرات مربوط به آن را پیش‌بینی کند، به‌طوری‌که اگر افراد متأثر از سبک تبیین و امیدواری خود، اضطراب زیادی را درک و تجربه کنند، احتمال به خطر افتادن سلامت آن‌ها افزایش می‌یابد.

پژوهش حاضر به ارائه مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس ادراک خود و اضطراب مرگ سالمندان پرداخت و نشان داد که متغیرهای سطح فردی یعنی ادراک خود و اضطراب مرگ با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد؛ اما میزان واریانس تبیین شده کامل نبود. این امر نشان می‌دهد که عوامل دیگری نیز در سطح مختلف مانند سطح خانوادگی و اجتماعی بر این متغیر تأثیر می‌گذارند که لزوم شناسایی و بررسی آن‌ها در پژوهش‌های آتی احساس می‌شود. همچنین نمونه موردبررسی تحقیق حاضر سالمندان مناطق ۲، ۳ و ۵ شهر تهران بودند؛ بنابراین تعمیم یافته‌ها به سالمندان شهرهای دیگر با محدودیت مواجه است و لازم است تحقیقات در زمینه تعمیم‌پذیری یافته‌ها تکرار گردد.

بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود که مراکز نگهداری سالمندان در برنامه‌ریزی‌ها و پژوهش‌های مربوط به ارتقای سلامت روان از جمله بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان به چگونگی تأثیر ادراک خود و اضطراب مرگ، توجه ویژه‌ای داشته باشند. به‌رغم این‌که پدیده سالمندی یک موفقیت بهداشتی برای جامعه محسوب می‌شود، عدم برنامه‌ریزی مناسب برای پیشگیری زودهنگام از مشکلات سالمندی، به ایجاد چالشی بزرگ برای جامعه منجر خواهد شد. اولین گام برای برنامه‌ریزی مناسب به‌منظور ارتقای سلامت، پیشگیری از بروز و ابتلا به بیماری‌های مزمن و کاهش شیوع بیماری‌های خاص در سالمندان، شناسایی وضعیت و عوامل مؤثر بر سلامت روانی و جسمی سالمندان و نیز تعیین سالمندان در معرض آسیب از آسیب‌پذیر شدن آنان پیشگیری کرد.

References

- Blesky J. (1999). *The Psychology of Aging*. Brooks/Cole Publication Company. [[Link](#)]
- Branstrom R, Kvillemo P, Moskowitz, JT. (2012). A Randomized Study of the Effects of Mindfulness Training on Psychological Well-being and Symptoms of Stress in Patients Treated for Cancer at 6-month Follow-up. *Journal of Behavioral Medicine*; 19(4):535-542. [[Link](#)]
- Fahey S, Charette L, Francis C, Zheng Z. (2018). Multisensory integration of signals for bodily self-awareness requires minimal cognitive effort. *Canadian Journal of Experimental Psychology/Revue canadienne de psychologie expérimentale*; 72(4):244-252. [[Link](#)]
- Fargeau MN, Jaafari N, Ragot S, Houeto JL & et al. (2010). Alzheimer's disease and impairment of the Self. *Consciousness and Cognition*; 19:969-976. [[Link](#)]
- Ghasempour A, Sooreh J, Kand MT. (2017). Predicting Death Anxiety on The Basis of Emotion Cognitive Regulation Strategies. *Knowledge & Research in Applied Psychology*; 13(48):63-70. [[Link](#)][In Persian]
- Harmon-Jones E, Simon L, Greenberg J, Pyszczynski T & et al. (1997). Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduced mortality salience effects. *J Pers Soc Psychol*; 72(1):24. [[Link](#)]
- Hayes N, Joseph S. (2003). Big five correlates of three measures of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*; 34(4):723-7. [[Link](#)]
- James W. (1980). *The principles of psychology*. Harvard University Press. [[Link](#)]
- Kalantarkousheh SM, Navarbafi F. (2012). Reliability and Exploratory Factor Analysis of Psychological Well-being in a Persian Sample. *Science Series Data Report*; 4(1):16. [[Link](#)]
- Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clin Psychol Rev*; 31(6):1041–1056. [[Link](#)]
- Kline RB. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 3rd ed. New York: The Guilford Press. [[Link](#)]
- Langlois F, Vu TT, Chassé K, Dupuis G & et al. (2013). Benefits of physical exercise training on cognition and quality of life in frail older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*; 68(3):400-4. [[Link](#)]
- Malliarou M, Sotiriadou K, Serafeim T, Karathanasi K & et al. (2011). Greek nurses attitudes towards death. *Glob J Health Sci*; 3(1):224-230. [[Link](#)]
- Menzies RE, Sharpe L, Dar-Nimrod I. (2020). The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses. *Clinical Psychology*; 58(4): 452-467. [[Link](#)]
- Mitchell RW. (1993). Mental models of mirror-self-recognition: Two theories. *New ideas in Psychology*; 11(3):295-325. [[Link](#)]
- Nabavi S, Alipour F, Hejazi A, Rabani E & et al. (2014). Relationship between social support and mental health in older adults. *Iran J Basic Med Sci*; 57(7): 841-846. [[Link](#)][In Persian]
- Rajabi GH, Bohrani M. (2002). Item factor analysis of the death anxiety scale. *Journal of Psychology*; 5(4):331-344. [[Link](#)][In Persian]
- Reinecke L, Aufenanger S, Beutel ME, Dreier M & et al. (2017). Digital stress over the life span: The effects of communication load and internet multitasking on perceived stress and psychological health impairments in a German probability sample. *Media Psychol*; 20(1):90-115. [[Link](#)]
- Romero A, Piña-Watson B, Stevens AK, Schwartz S & et al. (2020). Disentangling relationships between bicultural stress and mental well-being among Latinx immigrant adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 88(2): 149–159. [[Link](#)]

- Ryff CD, Love GD, Essex MJ, Singer B. (1998). Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. In Lomrants, J (Ed.). *Handbook of Aging and Mental Health: An Integrative Approach*. New York: Plenum Press. 69-96.
- Ryff CD. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*; 57(6):1069-1081. [[Link](#)]
- Seligman MEP & Csikszentmihalyi M. (2000). Positive psychology: An introduction. *Amer. Psychologist*; 55(1):5-14. [[Link](#)]
- Sori A, Shabani Moghadam K, Soury R. (2016). The Effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah Province. *Applied Research in Sport Management*; 4(4):75-84. [[Link](#)][In Persian]
- Stevenson JC, Millings A & Emerson L. (2019). Psychological Well-being and Coping: the Predictive Value of Adult Attachment, Dispositional Mindfulness, and Emotion Regulation. *Mindfulness*; 10:256-271. [[Link](#)]
- Templer DI. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *J Gen Psychol*. 82(2):165-77. [[Link](#)]
- Varaee P, Momeni K, Moradi A. (2019). Structural Equation Modeling: A Study on the Effect of Religious Orientation on the Psychological Wellbeing Concerning the Mediating Role of Death Anxiety and Self-compassion in the Male Elderly Living in Kermanshah City in 2017. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*; 14 (2):162-177. [[Link](#)][In Persian]
- World Health Organization. Facts on ageing and the life course. Geneva, Switzerland: WHO; 2014 [cited 2014 Apr 8].