

مقایسه‌ی اضطراب مرگ و احساس تنهایی در سالمندان با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه

✉ اعظم مرادی

دانشگاه علامه طباطبائی تهران

آسیه شریعتمدار

دانشگاه علامه طباطبائی تهران

دریافت: ۱۳۹۵/۰۹/۳۰

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۰۶

با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان در قرن ۲۱ به ویژه در کشورهای در حال توسعه، توجه به برآورده کردن نیازهای جسمانی و روانی سالمندان ضروری است. پژوهش حاضر به منظور مقایسه اضطراب مرگ و احساس تنهایی در سالمندان با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه انجام شده است. این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. بدین ترتیب که دو گروه از سالمندان (با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه) از نظر متغیرهای اضطراب مرگ و احساس تنهایی مورد مقایسه قرار گرفتند. جامعه آماری کلیه‌ی سالمندان (۶۰۴۱ نفر) کانون بازنشستگان هواپیمایی ملی ایران (هما) در شهر تهران بودند که در سال ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این پژوهش ۱۰۰ نفر بود و از این تعداد ۵۰ نفر با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه (۳۷ مرد و ۱۳ زن) و ۵۰ نفر با جهت‌گیری زندگی بدبینانه (۳۷ مرد و ۱۳ زن) بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از این کانون انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ تمپلر، احساس تنهایی راسل، پیلا و فرگوسن، و مقیاس جهت‌گیری زندگی شیبر و کارور استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین اضطراب مرگ و احساس تنهایی در سالمندان با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/05$). بنابراین با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت اضطراب مرگ در بین سالمندان با جهت‌گیری زندگی بدبینانه بیشتر است. در مورد متغیر احساس تنهایی اثر متغیر جهت‌گیری زندگی معنی‌دار است و میانگین نمرات احساس تنهایی سالمندانی که جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه دارند بطور معنی‌داری بیشتر از احساس تنهایی سالمندانی است که جهت‌گیری زندگی بدبینانه دارند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب مرگ، احساس تنهایی، جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه، سالمندی

پیشرفت چشمگیر علوم پزشکی، بالا رفتن سطح بهداشت جامعه و امکانات زیستی، کاهش مرگ و میر و افزایش تولد میانگین عمر بشر را بالا برده است. امروزه متوسط عمر در

بعضی از کشورهای پیشرفته به بیش از ۹۰ سال رسیده است که این نشانه‌ی افزایش جمعیت سالمندان است (بلونگی و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع این افزایش سن باعث شده است تا در حال حاضر سالمندان بیشترین نرخ رشد جمعیتی را در دنیا در مقایسه با سایر گروه‌ها داشته باشند. بر این اساس انتظار می‌رود، جمعیت سالمندان دنیا تا سال ۲۰۵۰ به سه برابر سال ۲۰۰۰ افزایش پیدا کند و به دو میلیارد برسد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱). در این بین، روند افزایش سالمندی، کشور ما را هم بی‌نصیب

اعظم مرادی، کارشناسی‌ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. آسیه شریعتمدار، استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به اعظم مرادی، کارشناسی‌ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: azammoraadi@gmail.com

بیماری که منجر به شکست و وقایع ناگوار زندگی می‌شود، ایستادگی کند. این موهبت به فرد کمک می‌کند تا در مقایسه با آنچه که دیگران از او انتظار دارند موفقیت بیشتری در زندگی و اجتماع به دست بیاورد. خوش‌بینی در فرد باعث فعال‌تر شدن دستگاه ایمنی می‌گردد که این امر موجب می‌شود تا فرد کمتر دچار بیماری شده و کمتر به پزشک مراجعه کند (ریوس-آنتهیم، درماست، زیتن و گیلتای، ۲۰۱۲). برخی شواهد نشان داد سالمندانی که از سطوح بالای خوش‌بینی برخوردارند، از سلامت روان بهتری برخوردارند و با رویدادهای استرس‌زای زندگی راحت‌تر کنار می‌آیند (برثون و مک‌لین، ۲۰۱۵). نتایج جوین، روش و اسپیر ۲۰۱۴ نشان داد که بین خوش‌بینی و کاهش اضطراب و مقدار کورتیزول در خون ارتباط معنی‌داری وجود دارد. (گیسون، ریزا، بناسی، دوناتی و گیاکینتو، ۲۰۱۵) طی پژوهشی دریافتند که خوش‌بینی و جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه با ارتقای کیفیت زندگی ارتباط مثبت معنی‌داری دارد. کلبی و شیفرین (۲۰۱۳) نیز نشان دادند که خوش‌بینی می‌تواند سلامت‌روان و کیفیت زندگی را تبیین نماید. از طرفی بین بدبینی و اضطراب مرگ رابطه‌ای دو سویه وجود دارد.

مرگ واقعی اجتناب‌ناپذیر است و هر شخصی ممکن است نسبت به آن برداشت و واکنش منحصر به فرد داشته باشد. مرگ به خاطر ماهیت پر از ابهام آن، برای بسیاری از انسان‌ها به صورت تهدیدآمیز جلوه می‌کند که اضطراب ناشی از این امر را اضطراب مرگ می‌نامند (هنر و پاتریک، ۲۰۱۴). اضطراب مرگ مفهومی چند بعدی دارد و اغلب به عنوان ترس از مردن خود و دیگران یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند تعریف می‌شود (رایس، ۲۰۰۹). اضطراب مرگ شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرآیند مرگ و مردن درباره‌ی افراد مهم زندگی است (گیر، ۲۰۰۲). مطالعات نشان داده اضطراب مرگ در دوران میانسالی و به ویژه در دوران سالمندی برجسته‌تر است (فونتوالکیس، سیامولی، ماگیریا و کاپرینیس، ۲۰۰۸). همچنین اساری و لنکرانی (۲۰۱۶) نشان دادند که سالمندان سطوح بالایی از اضطراب مرگ را نشان می‌دهند. با اینکه بسیاری از پژوهشگران معتقدند خوش‌بینی، اضطراب و افسردگی را کاهش داده و به احساس امنیت درونی منجر می‌شود. گروهی معتقدند

نگذاشته و بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران و مطالعات انجام شده، جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال ایران از ۸ درصد کنونی به ۲۲ درصد در سال ۱۴۲۵ افزایش پیدا خواهد کرد (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۶، به نقل از فرهادی، عبیداوی، موحدی، رحیمی و مبشر، ۱۳۹۴).

پدیده‌ی سالمندی^۱ نتیجه‌ی سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌شود. این فرایند از دوره‌ای به دوره‌ی دیگر، در بعضی اشخاص به تدریج و در مورد بعضی دیگر به سرعت و همراه با صدمات روحی به وقوع می‌پیوندد (پایلوکل و سیدمن، ۲۰۱۲). به طور کلی، سالمندی از جمله مسائل مهم دوران رشدیافتگی جوامع بشری است، اما سالمندی علی‌رغم آنکه بخش مهمی از زندگی هر انسان است و تقریباً تمام افراد آن را تجربه خواهند کرد، ممکن است در افراد مختلف واکنش‌های متفاوتی را نسبت به این دوره از زندگی برانگیزاند (بارت و رایبیز، ۲۰۰۸). بر اساس دیدگاه‌های شناختی، وقتی افراد سالمند با ناتوانی‌های دوران سالمندی رو به رو می‌شوند میزان بالایی از استرس و اضطراب را تجربه می‌کنند (تاک، ۲۰۰۶). برخی ممکن است در این دوره، رضایت از خود و زندگی یا به طور کلی، سلامت روانی بالایی نشان دهند و در مقابل ممکن است برخی دچار مشکلات روحی و روانی شوند و تغییراتی جدی در وضعیت اجتماعی و روانی‌شان به وجود آید (سورا، مدهاوان، کارنابی و کراری، ۲۰۱۲). یکی از عواملی که در سلامت روانی افراد نقش دارد احساس خوش‌بینی است. خوش‌بینی نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی دارد. هنگام روبرو شدن با یک چالش، افراد خوش‌بین حالت اطمینان و پایدار دارند. اما افراد بدبین، مردد و ناپایدار هستند. این تفاوت ممکن است در شرایط سخت بیشتر باشد. خوش‌بین‌ها بر این باورند که ناملایمات می‌توانند به روش موفقیت‌آمیزی اداره شوند، اما افراد بدبین انتظار بدبختی دارند (اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۹). افرادی که جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه دارند، انتظار دارند رویدادهای خوب و مثبتی برای آنها به وجود آید، در حالی که جهت‌گیری بدبینانه تاکید بر فاجعه‌آمیزترین علت هر شکست و داشتن انتظارات منفی برای نتایج پیامدها است (گالاتر-لوی و بانانو، ۲۰۱۴). خوش‌بینی مزایای متعددی دارد. این صفت کمک می‌کند تا فرد در برابر افسردگی و

¹ elderly

اضطراب مرگ و احساس تنهایی در سالمندان با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه می‌باشد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. بدین ترتیب که دو گروه از سالمندان (با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه) از نظر متغیرهای اضطراب مرگ و احساس تنهایی مورد مقایسه قرار گرفتند. جامعه‌ی آماری کلیه‌ی سالمندان (۶۰۴۱ نفر) کانون بازنشستگان هواپیمایی ملی ایران (هما) در شهر تهران بودند که در سال ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این پژوهش ۱۰۰ نفر بود که از این تعداد ۵۰ نفر با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه (۳۷ مرد و ۱۳ زن) و ۵۰ نفر با جهت‌گیری زندگی بدبینانه (۳۷ مرد و ۱۳ زن) می‌باشد که به روش نمونه‌گیری در دسترس از این کانون انتخاب شدند و از آنان خواسته شد که پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ و جهت‌گیری زندگی را تکمیل نمایند. سپس ۵۰ نفر از سالمندان دارای نمره‌ی بالا در پرسش‌نامه جهت‌گیری زندگی به عنوان افراد با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و ۵۰ سالمند دارای نمره پایین در پرسش‌نامه جهت‌گیری زندگی به عنوان افراد با جهت‌گیری زندگی بدبینانه شناسایی شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۶۹/۲۳ (۶/۵۴) بود. ملاک‌های ورود عبارت بودند از دامنه‌ی سنی ۶۰ تا ۷۶ سال، تحصیلات حداقل دبیرستان، متأهل بودن و فقدان بیماری جسمی یا روانی مزمن. عدم برخورداری از ملاک‌های ورود باعث خروج شرکت‌کنندگان از مطالعه می‌شد.

در این مطالعه، تعداد ۱۰۰ نفر از سالمندان کانون بازنشستگان هواپیمایی ملی ایران (هما) در سال ۱۳۹۵، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. دو گروه از نظر سن و سطح تحصیلات همسان‌سازی شدند. در این پژوهش سن نمونه‌ها بین ۶۰ تا ۷۶ سال بود. میانگین سنی سالمندان با جهت‌گیری خوش‌بینانه، $69/23 \pm 6/54$ و میانگین سنی سالمندان با جهت‌گیری بدبینانه، $68/34 \pm 5/66$ بود. در بین نمونه‌های دو گروه، ۷۴ درصد مرد و ۲۶ درصد زن بودند. مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

که خوش‌بینی اثر درمانی و مقابله‌ای نیز دارد (هیچ، والکر، چانگ و لینس، ۲۰۱۲).

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند با جهت‌گیری زندگی مرتبط باشد، احساس تنهایی است. احساس تنهایی به‌عنوان یکی از نشانه‌های افسردگی و نیز به‌عنوان یک عامل مستقل در ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی مورد توجه بوده است و به دلایل مختلف از قبیل نقص‌های جسمی، از دست دادن نزدیکان و کم‌رنگ شدن ارتباطات تجربه می‌شود (شیبانی تدرجی، پاکدامن، و حسن‌توکلی‌زاده، ۱۳۸۹). احساس تنهایی حالتی است ناراحت‌کننده و زمانی به وجود می‌آید که بین روابط بین‌فردی که فرد تمایل دارد آن را داشته باشد و روابطی که وی در حال حاضر دارد فاصله وجود داشته باشد. شواهد نشان می‌دهند احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است (دیجانگروید، ونتیبورگ و فریدمن، ۲۰۱۶) و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۵۶ سال را برحسب سن و جنس تحت تأثیر قرار می‌دهد (هاچیسانگل، ایلدیریم و کاراکوت، ۲۰۱۲). همچنین روتالسو (۲۰۰۶) معتقد است که احساس تنهایی با افسردگی و فراموشی رابطه دارد و به ادامه حیات آسیب جدی وارد می‌کند.

به طور کلی برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که وجود جهت‌گیری خوش‌بینانه در زندگی برای مقابله با اضطراب و استرس در افراد ضروری است (دامیتز، ویندل و هررا، ۲۰۱۵). برای مثال بارلو، روچ، هکهاوسن و شولز (۲۰۱۶) نشان دادند که وجود خوش‌بینی در سنین پایین در کاهش مشکلات روانشناختی ضروری است ولی در سنین بالاتر به تنهایی نمی‌تواند در سلامت روانشناختی سالمندان مؤثر باشد. همچنین خوش‌بینی به تنهایی نمی‌تواند در اضطراب مرگ دخیل باشد بلکه متغیرهای مداخله‌گری مانند اضطراب و افسردگی باید این رابطه را تعدیل کنند (براون، ۲۰۱۱)

در مجموع، سالمندان به‌عنوان قشری آسیب‌پذیر و رو به افزایش، نیازمند توجه ویژه می‌باشند و بررسی متغیرهای روان‌شناختی از این حیث حائز اهمیت است که می‌تواند منجر به راهکارهایی برای بهزیستی بیشتر آنان گردد. با توجه به برجسته نشدن اهمیت میزان جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه در سالمندان و ارتباط آن با اضطراب مرگ و احساس تنهایی در آنها، هدف این پژوهش مقایسه‌ی

ابزار

پرسش‌نامه اضطراب مرگ^۱. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر ساخته شده است و شامل ۱۵ ماده است که نگرش شرکت‌کنندگان را به مرگ می‌سنجد. شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشانگر وجود اضطراب مرگ در فرد است (قربانعلی پور و اسماعیلی، ۱۳۸۹). نمره‌گذاری پرسش‌نامه از صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا پانزده (اضطراب مرگ خیلی بالا) بود که حد وسط آن (شش تا هفت) نقطه برش در نظر گرفته شد، بیشتر از آن (هفت تا پانزده) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (صفر تا شش) اضطراب مرگ پایین است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳، روایی همزمان به وسیله همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). پایایی و روایی این پرسش‌نامه را در ایران رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) مورد بررسی قرار داده و بر این اساس ضریب پایایی تنصیف را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ اعلام کرده‌اند و آلفای کرونباخ مطالعه ۰/۷۶ می‌باشد.

مقیاس احساس تنهایی^۲. برای سنجش احساس تنهایی از پرسش‌نامه‌ای که توسط دهشیری برجلی، شیخی و حبیبی عسکرآباد در سال ۱۳۸۶ ارائه شده و دارای ۳۸ سؤال با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی زیاد تا خیلی کم می‌باشد، استفاده شده است. ضریب اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. همچنین روایی همگرا و واگرایی مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با نمرات مقیاس احساس تنهایی و مقیاس شادکامی آکسفورد به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۸- گزارش شده است. روایی سازه مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی تأیید شده است (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷). قابل ذکر است که اعتبار مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

نسخه‌ی تجدید نظر شده آزمون جهت‌گیری

زندگی^۳. این آزمون توسط شی‌یر، کارور و بریجس در سال ۱۹۹۴ و برای افراد سنین نوجوانی و بالاتر تدوین شد و میزان خوش‌بینی سرشتی افراد را با ۱۰ عبارت و در طیف ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) می‌سنجد. عبارت‌های ۲، ۵، ۶ و ۸ در این پرسش‌نامه انحرافی است و نمره‌ای به آن تعلق نمی‌گیرد. در عبارت‌های ۱۰ و ۴ و ۱ به گزینه‌ی کاملاً موافقم نمره ۴، موافقم ۳، نظری ندارم ۲، مخالفم ۱ و کاملاً مخالفم نمره صفر تعلق می‌گیرد. سه عبارت ۳، ۷ و ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. یعنی به گزینه‌ی کاملاً موافقم نمره صفر، موافقم یک، نظری ندارم دو، مخالفم سه و کاملاً مخالفم نمره چهار تعلق می‌گیرد. در نهایت در این پرسش‌نامه پاسخگویان، نمره‌ای مابین صفر تا بیست و چهار کسب می‌کنند. افرادی که نمره بالاتر از ۱۲ کسب کنند جهت‌گیری خوش‌بینانه و افرادی که نمره کمتر از ۱۲ کسب کنند جهت‌گیری بدبینانه دارند. شی‌یر و همکاران (۱۹۹۴) روایی این پرسش‌نامه را از طریق تحلیل اکتشافی و تأییدی، تأیید کردند و پایایی پرسش‌نامه را نیز با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و از طریق بازآزمایی بعد از چهار ماه ۰/۶۸، بعد از یک سال ۰/۶۰، بعد از دو سال ۰/۵۶ و پس از چهار سال ۰/۶۸ به دست آوردند. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه کجیاف و همکاران (۱۳۸۵) معادل با ۰/۷۴ به دست آمد و روایی همزمان آن از طریق همبستگی منفی با افسردگی (۰/۶۵) و همبستگی مثبت با خود تسلط‌یابی (۰/۷۳) تأیید شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه از طریق محاسبه‌ی آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ به دست آمد.

روش اجرا

جهت اجرای پژوهش از میان کانون‌های بازنشستگی تهران کانون بازنشستگان هواپیمایی ملی ایران (هما) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از میان آنان تعداد ۱۰۰ سالمند ۶۰ سال و بالاتر که مایل به همکاری بوده به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسش‌نامه‌ها به طور همزمان بین آنان توزیع شده و تکمیل گردید. تعدادی از افراد در مورد برخی سؤالات ابهاماتی داشتند که طی مصاحبه با آنان رفع گردید. اکثریت سالمندان قادر به تکمیل پرسش‌نامه‌ها بودند اما تعداد اندکی به دلیل ضعف

¹ Templar's Death Anxiety Scale (DAS)

² Loneliness questionnaire (UCLA)

³ Life Orientation examination (LOT-R)

چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد.

یافته‌ها

پس از تحلیل داده‌های پژوهش نتایج زیر بدست آمد که در قالب جداولی تنظیم شده و ارائه می‌گردد.

بینایی یا همراه نداشتن عینک، به صورت شفاهی به سؤالات پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها ابتدا به توصیف داده‌ها، میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها پرداخته و سپس برای آزمون فرضیه‌های از آزمون تحلیل واریانس

جدول ۱

توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب مشخصات دموگرافیک در دو گروه

گروه مشخصات دموگرافیک	سالمندان با جهت‌گیری خوش‌بینانه		سالمندان با جهت‌گیری بدبینانه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۳۷	۷۴	۳۷
	زن	۱۳	۲۶	۱۳
تحصیلات	ابتدایی	۱۰	۱۰	۱۱
	راهنمایی	۱۸	۱۸	۱۹
	دیپلم	۵۰	۵۰	۴۷
	لیسانس	۲۲	۲۲	۲۳

جدول ۲

میانگین و انحراف‌معیار، بیشترین و کمترین نمره در متغیر اضطراب مرگ دو گروه

جهت‌گیری زندگی	جنسیت	اضطراب مرگ		احساس تنهایی	
		میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار
سالمندان با جهت‌گیری خوش‌بینانه	مرد	۶/۸۳	۳/۲۳	۱۰۰/۷۵	۴/۲۲
	زن	۵/۶۳	۲/۳۳	۸۶/۳۶	۳/۶۳
سالمندان با جهت‌گیری بدبینانه	مرد	۸/۴۳	۲/۶۴	۱۲۰/۲۵	۵/۳۵
	زن	۸/۲۲	۳/۷۵	۱۱۰/۴۲	۴/۸۹

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین اضطراب مرگ سالمندان با جهت‌گیری بدبینانه برابر با ۶/۸۳ و سالمندان با جهت‌گیری خوش‌بینانه ۸/۴۳ می‌باشد، به بیان دیگر اضطراب مرگ در سالمندان با جهت‌گیری بدبینانه بیشتر است. همچنین می‌توان اظهار داشت که سالمندان با جهت‌گیری خوش‌بینانه احساس تنهایی کمتری نسبت به سالمندان با جهت‌گیری بدبینانه تجربه می‌کنند. بنابراین به منظور تحلیل دقیق‌تر تفاوت موجود و اینکه آیا تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است یا خیر، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری بهره گرفته شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

در بکارگیری روش‌های آماری پارامتریک، باید پیش فرض‌های آزمون مورد تأیید قرار بگیرد تا بتوان از آزمون

مورد نظر استفاده کرد. بنابراین ابتدا پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری از قبیل نرمال بودن توزیع متغیر وابسته و همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف تک نمونه‌ای استفاده شد. که در متغیر اضطراب مرگ، Z به دست آمده برابر با ۱/۳۴ و سطح معنی‌داری ۰/۵۴ و در متغیر احساس تنهایی، Z به دست آمده برابر با ۰/۷۸ و سطح معنی‌داری ۰/۱۸ بود. با توجه به سطح معنی‌داری، داده‌ها نرمال است ($p > 0.05$). از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شده که F به دست آمده در متغیر اضطراب مرگ برابر با ۰/۸۹ و سطح معنی‌داری ۰/۳۲ و در متغیر احساس تنهایی، برابر با ۰/۷۴

فرض‌های آزمون مورد تأیید قرار بگیرد تا بتوان از آزمون

با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ می‌باشد. پس فرض تساوی واریانس‌ها برای متغیرهای پژوهش برقرار بود ($p > 0.05$).

جدول ۳

آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای بررسی جهت‌گیری زندگی و جنسیت بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی‌داری	ضریب ایتم
اضطراب مرگ	جهت‌گیری	۲۸۵/۴۲	۱	۲۱۴/۴۲	۱۸/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۱۱
	جنسیت	۴۵/۱۲	۱	۴۵/۱۲	۰/۳۶	۰/۵۳	۰/۰۰۱
	جهت‌گیری و جنسیت	۵۱۲/۵۲	۱	۵۱۲/۵۲	۲/۴۲	۰/۰۸	۰/۰۱
	خطا	۲۱۲/۲۵	۹۶	۲/۲۱			
احساس تنهایی	جهت‌گیری	۴۵۷۸۵/۳۲	۱	۴۵۷۸۵/۳۲	۸۵/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶
	جنسیت	۲۵۴۵/۴۲	۱	۲۵۴۵/۴۲	۱۷/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۱۱
	جهت‌گیری و جنسیت	۳۲۵/۲۲	۱	۳۲۵/۲۲	۰/۵۴	۰/۴۶	۰/۰۰۳
	خطا	۲۴۱۴/۵۸	۹۶	۲۵/۱۵			

بدینانه بود. براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، بین سالمندان با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه از لحاظ اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این صورت که نمرات اضطراب مرگ سالمندان با جهت‌گیری زندگی بدبینانه به طور معنی‌داری بیشتر از سالمندان با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه بود. این یافته با نتایج سینگ و کیران (۲۰۱۳)، بن‌زور (۲۰۱۲)، راس اوتلین، کورموت، ماست، زیتمن و گیل (۲۰۱۲) و روکاج، لیچر کیمل و سفروف (۲۰۰۶) همسو است. در همین راستا پنکالانری، کرولا، کاپمن، کاپی و هین (۲۰۱۶) نشان دادند که افراد و سالمندان بدبین، نرخ بالاتری از مرگ را تجربه می‌کنند. زنگر، بریکس، بروسکی، استولزبروکی و هینز (۲۰۱۰) نشان دادند که سطوح بالای بدبینی با افزایش اضطراب و سطوح بالای خوش‌بینی با اضطراب در ارتباط است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در افراد با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه، مهارت‌های کنار آمدن قوی تر است و آنها در شرایط استرس زا بیشتر از روش‌های حل مسأله استفاده می‌کنند. این افراد در هنگام مواجه شدن با اضطراب به دنبال حمایت‌های اجتماعی می‌گردند و احساس می‌کنند در زندگی کنترل بیشتری دارند (اسچیر، کارور و برایدج، ۲۰۰۱). در واقع داشتن نگرش خوش‌بینانه، روشی مناسب برای مقابله با استرس‌ها

طبق جدول ۳ مشاهده می‌شود تأثیر جهت‌گیری زندگی بر اضطراب مرگ سالمندان معنی‌دار است ($p=0.001$)، $(F_{(1,96)}=18.52)$. تأثیر جهت‌گیری زندگی بر اضطراب مرگ به این صورت است که میانگین نمرات سالمندان که جهت‌گیری زندگی بدبینانه دارند بطور معنی‌داری بیشتر از سالمندانی است که جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه دارند در نتیجه اضطراب مرگ در سالمندان با جهت‌گیری زندگی بدبینانه بیشتر است. اثر جنسیت و همچنین اثر تعامل محل سکونت و جنسیت بر نمرات اضطراب مرگ معنی‌دار نیست. در مورد متغیر احساس تنهایی اثر متغیر جهت‌گیری زندگی معنی‌دار است ($p=0.0001$)، $(F_{(1,96)}=85.89)$. میانگین نمرات احساس تنهایی سالمندان که جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه دارند بطور معنی‌داری بیشتر از سالمندانی است که جهت‌گیری زندگی بدبینانه دارند. همچنین اثر جنسیت بر نمرات احساس تنهایی معنی‌دار است ($p=0.001$)، $(F_{(1,96)}=17.45)$. میانگین نمرات احساس تنهایی مردان سالمند بطور معنی‌داری بیشتر از زنان سالمند است. اثر تعامل جهت‌گیری زندگی و جنسیت بر نمرات احساس تنهایی معنی‌دار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه‌ی اضطراب مرگ و احساس تنهایی در سالمندان با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و

پژوهش‌های بعدی از ابزار دیگر غیر از پرسش‌نامه جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده نموده و در سایر مناطق کشور و ارگان‌ها صورت گیرد تا بتوان در مورد تعمیم یافته‌های این پژوهش تصمیم‌گیری بهتری اتخاذ نمود.

سپاس‌گزاری

بدینوسیله از تمامی افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری داده‌اند قدردانی می‌شود.

منابع

- دهشیری، غ.، برجلی، ا.، شیخی، م.، و حبیبی عسکرایاد، م. (۱۳۸۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس احساس تنهایی در بین دانشجویان. *فصلنامه روانشناسی*، ۱۲(۴۷)، ۲۸۲-۲۹۶.
- رجبی، غ.، و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سوال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روانشناسی*، ۲۰، ۳۳۱-۳۴۵.
- سروندیان، ن.، و حسن‌پور، ن. (۱۳۸۲). *مقایسه احساس تنهایی و ترس از مرگ در زنان و مردان* (پایان‌نامه کارشناسی چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز.
- شیبانی تدرجی، ف. پاکدامن، ش.، حسن توکلی‌زاده، م. (۱۳۸۹). تأثیر خاطره‌گویی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱، ۳۹-۲۶.
- فرهادی، ع.، عبیداوی، ض.، موحدی، ی.، رحیمی، م.، و مبشر، ع. (۱۳۹۲). مقایسه و ارتباط حمایت اجتماعی و استرس با رضایت از زندگی در سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۲. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ۱۳(۲)، ۲۲-۱۴.
- قربانعلی‌پور، م.، اسماعیلی، ع. (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ در سالمندان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹، ۶۸-۵۳.
- کجیاف، م. ب.، عریضی، ح. ر.، و خدابخشی، م. (۱۳۸۵). هنجاریابی، پایایی و روایی مقیاس خوش‌بینی و بررسی رابطه خوش‌بینی، خود تسلطیابی و افسردگی در شهر اصفهان. *مطالعات روانشناختی*، ۱(۲)، ۶۸-۵۱.

- Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 12(3), 75-78.
- Assari, S., & Lankarani, M. M. (2016). Race and gender differences in correlates of death anxiety among elderly in the United States. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(2), 20-24.
- Barlow, M. A., Wrosch, C., Heckhausen, J., & Schulz, R. (2016). Control strategies for managing physical health problems in old age: Evidence for the motivational theory

و مشکلات حال و آینده است. حال آنکه نگرش بدبینانه موجب تردید، احساس ناامیدی، غمگینی و بی‌علاقه‌گی برای تلاش کردن و مقابله با اضطراب می‌شود. اضطراب مرگ به این علت روی می‌دهد که فرد ضمن اینکه از زندگی خود رضایت ندارد (جهت‌گیری زندگی بدبینانه دارد)، معنایی برای زندگی خود ندارد در نتیجه با فکر کردن به مرگ دچار استرس و اضطراب می‌گردد که باعث می‌شود فرد امکان هدفمندی و کارآمدی را از دست دهد که این امر می‌تواند بر شدت اضطراب مرگ بیافزاید.

همچنین براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش بین سالمندان با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه احساس تنهایی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این صورت که نمرات احساس تنهایی سالمندان با جهت‌گیری زندگی بدبینانه به طور معنی‌داری بیشتر از سالمندان با جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه بود. این یافته با نتایج پژوهش بن ژور (۲۰۱۲) همسو است و آن را تأیید می‌کند. نتایج پژوهش بن ژور (۲۰۱۲) که نشان داد احساس تنهایی می‌تواند در زنان و مردان مطلقه بهزیستی را کاهش دهد و خوش‌بینی و احساس تنهایی به عنوان مؤلفه‌های تعدیل‌گر در رابطه بهزیستی افراد میانسال به شمار می‌رود.

البته قابل ذکر است که کیفیت رابطه‌ی اجتماعی نسبت به فراوانی رابطه‌ی اجتماعی در بروز احساس تنهایی مهم‌تر و تعیین‌کننده‌تر است. به عبارتی احساس تنهایی سالمندان به فراوانی رابطه با فرزندان و دوستان مربوط نمی‌شود بلکه بیشتر به انتظارات و رضایت از این ارتباطها بر می‌گردد. شیوع احساس تنهایی در سالمندانی که انتظارات شان از ملاقات با فرزندان و دوستانشان برآورده نمی‌شود و از رابطه با آنها راضی نیستند، بالاتر است (کاسپیو، ۲۰۰۶). شاید علت بالا بودن میزان احساس تنهایی در مردان نسبت به زنان ناشی از این باشد که مردانی که جهت‌گیری بدبینانه دارند کمتر به دنبال حمایت اجتماعی هستند. در واقع با توجه به فرهنگ ایرانی، مردان کمتر دنبال تکیه‌گاه هستند و کمتر از فرزندان خود حمایت اجتماعی طلب می‌کنند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از پرسش‌نامه برای جمع‌آوری اطلاعات و مختص بودن نمونه به سالمندان شهر تهران و شرکت هوایمایی هما می‌باشد. این مسأله محدودیت‌هایی را در تعمیم یافته‌ها به وجود می‌آورد، بنابراین باید در تعمیم آن به جامعه‌های دیگر احتیاط نمود و پیشنهاد می‌شود در

- of life-span. *Development Perceived Control: Theory, Research, and Practice in the First 50 Years*, 77, 415-427.
- Barrett, A. E. & Robbins, C. (2008). The multiple sources of women's aging anxiety and their relationship with psychological distress. *Journal of Aging and Health*, 20(1), 32-65.
- Ben-Zur, H. (2012). Loneliness, optimism, and well-being among married, divorced, and widowed individuals. *The Journal of psychology*, 146(1-2), 23-36.
- Bolognesi, C., Migliore, L., Lista, F., Caroli, S., Patriarca, M., De Angelis, R. & Colognato, R. (2015). Biological monitoring of Italian soldiers deployed in Iraq. Results of the SIGNUM project. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 12(1), 20-31.
- Bretherton, S. J., & McLean, L. A. (2015). Interrelations of stress, optimism and control in older people's psychological adjustment. *Australasian journal on ageing*, 34(2), 103-108.
- Brown, A. G. (2011). *An examination of the relationship between death anxiety, optimism, depression, and anxiety* (Doctoral dissertation). Texas Tech University.
- Cacioppo, J. T., Hawkey, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of research in personality*, 40(6), 1054-1085.
- Colby, D. A., & Shifren, K. (2013). Optimism, mental health, and quality of life: a study among breast cancer patients. *Psychology, health & medicine*, 18(1), 10-20.
- De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T. G., & Friedman, H. S. (2016). Social isolation and loneliness. *Encyclopedia of Mental Health*, 4(2), 175-178.
- Dumitrache, C. G., Windle, G., & Herrera, R. R. (2015). Do social resources explain the relationship between optimism and life satisfaction in community-dwelling older people? Testing a multiple mediation model. *Journal of Happiness Studies*, 16(3), 633-654.
- Fountoulakis, K. N., Siamouli, M., Magiria, S., & Kaprinis, G. (2008). Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. *Medical Hypotheses*, 70(3), 493-496.
- Galatzer-Levy, I. R., & Bonanno, G. A. (2014). Optimism and death predicting the course and consequences of depression trajectories in response to heart attack. *Psychological Science*, 25(12), 2177-2188.
- Giltay, E. J., Kamphuis, M. H., Kalmijn, S., Zitman, F. G., & Kromhout, D. (2006). Dispositional optimism and the risk of cardiovascular death: the Zutphen Elderly Study. *Internal Medicine*, 166(4), 431-436.
- Gire, J. T. (2002). How Death Imitates Life: Cultural Influences on Conceptions of Death and Dying. In W. J. Lonner, D. L. Dinnel, S. A. Hayes, & D. N. Sattler (Eds.). *Online Readings in Psychology and Culture*. Washington: Center for Cross Cultural Research.
- Gison, A., Rizza, F., Bonassi, S., Donati, V., & Giaquinto, S. (2015). Effects of dispositional optimism on quality of life, emotional distress and disability in Parkinson's disease outpatients under rehabilitation. *Functional neurology*, 30(2), 105-108.
- Henrich L. M., & Gullone E. (2006). Clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695-718.
- Hacihasanoğlu, 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.
- Hatami, M., Fadayi, M., & Rezaei, Z. (2015). The relationship between psychological wellbeing, optimism and existential anxiety in elderly men. *International Journal of Academic Research*, 7(1), 31-33.
- Henrie, J., & Patrick, J. H. (2014). Religiousness, religious doubt, and death anxiety. *The International Journal of Aging and Human Development*, 78(3), 203-227.
- Hirsch, J. K., Walker, K. L., Chang, E. C., & Lyness, J. M. (2012). Illness burden and symptoms of anxiety in older adults: optimism and pessimism as moderators. *International Psychogeriatrics*, 24(10), 1614-1621.
- Jobin, J., Wrosch, C., & Scheier, M. F. (2014). Associations between dispositional

- optimism and diurnal cortisol in a community sample: When stress is perceived as higher than normal. *Health psychology*, 33(4), 382-384.
- Kang, T. K. (2013). Death Anxiety (Thanatophobia) Among Elderly: A Gender Study. *Indian Journal of Gerontology*, 27(4).
- Kim, J., Lee, S., Chun, S., Han, A., & Heo, J. (2016). The effects of leisure-time physical activity for optimism, life satisfaction, psychological well-being, and positive affect among older adults with loneliness. *Annals of Leisure Research*, 20(2), 1-10.
- Pänkäläinen, M., Kerola, T., Kampman, O., Kauppi, M., & Hintikka, J. (2016). Pessimism and risk of death from coronary heart disease among middle-aged and older Finns: an eleven-year follow-up study. *BMC Public Health*, 16(1), 1124.
- Rius-Ottenheim, N., van der Mast, R. C., Zitman, F. G., & Giltay, E. J. (2012). The role of dispositional optimism in physical and mental well-being. *Positive Psychology Perspective on Quality Of Life*, 12(2), 149-173.
- Routasalo, P. E., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkala, K. H. (2006). Contacts and Their Relationship to Loneliness among people – A population-Based study. *Gerontology*, 52, 181-187.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 189-216).
- Scheier, M. F., Carver, S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): Reevaluation of the orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Singh, B., & Kiran, U. V. (2013). Loneliness among elderly women. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 2(2), 10-14.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford University Press, USA.
- Sura, L., Madhavan, A., Carnaby, G., & Crary, M. A. (2012). Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clinical Interventions in Aging*, 7(287), 98-102.
- Tak, S. H. (2006). An insider perspective of daily stress and coping in elders with arthritis. *Orthopaedic Nursing*, 25(2), 127-132.
- Templer, D., Awadalla, A., Al-Fayez, G., Frazee, J., Bassman, L., & Connelly, H. J. (2006). Construction of a death anxiety scale-extended. *Journal of Death and Dying*, 53(3), 209-226.
- World Health Organization. (2011). *Facts on ageing and the life course*. World Health Organization, Geneva, Switzerland Retrieved from <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>
- Yaylagul, N. K., & Seedsman, T. (2012). Ageing: The Common Denominator? *Journal of Population Ageing*, 5(4), 257-279.