



# Feeling Guilty and Anxiety in the Elderly: The Role of Existential Concerns

Mahsa Amirbagloie Daryani<sup>1</sup> and Maryam Khatoon Marashi<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Rehabilitation Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University South Tehran Branch, Tehran, Iran

## Article Info

### Article History

Received: 24.10.2020

Accepted: 10.04.2021

ePublished: 20.04. 2021

### Keywords

Existential concerns, feeling guilty, anxiety, elderly

### How to cite this article

Amirbagloie Daryani, M., & Marashi, M. Kh. (2021).

Feeling guilty and anxiety in the elderly: The Role of existential concerns. *Aging Psychology*, 7(1), 29-41.

### \*Corresponding Author

Maryam Khatoon Marashi

### Email

maryamkhatoonmarashi@gmail.com

## Abstract

Feeling guilty and anxiety are part of the most important human experiences, especially in the elderly, which can affect their mental health. Hence, identifying the factors that affect them is of particular importance. Therefore, this study aimed to predict feeling guilty and anxiety based on existential concerns in the elderly. The present study was a descriptive study, of correlational type. The statistical population included non-resident elderly in the nursing homes of districts one, three, and five of Tehran, Iran in 2019, among which a sample of 150 people were selected using convenience sampling method. The research tools included existential anxiety questionnaire (Massoudi Sani et al.,) guilt inventory (Kugler & Jones) and Anxiety Inventory (Cattle). The collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis. The results showed that sense of responsibility and death anxiety had positive and significant relationship with feeling guilty, existential concerns (meaninglessness, sense of responsibility, loneliness and death anxiety) were positively and significantly related to anxiety. The results of multiple regression analyses also revealed that 11% of the variance of feeling guilty and 22% of the variance of anxiety was explained by existential concerns. Therefore, according to the findings, it can be said that using strategies to reduce the existential concerns of the elderly seems to be an effective measure to reduce their feeling guilty and anxiety.



## احساس گناه و اضطراب در سالمندان: نقش نگرانی‌های وجودی

مهسا امیربگلو داریانی<sup>۱</sup> و مریم خاتون مرعشی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> گروه مشاوره توانبخشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، ایران

### چکیده

احساس گناه و اضطراب بخشی از تجربه‌های مهم انسان به ویژه در دوره سالمندی است که می‌تواند سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو شناسایی عوامل اثرگذار بر آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین این پژوهش با هدف پیش‌بینی احساس گناه و اضطراب بر اساس نگرانی‌های وجودی در سالمندان صورت پذیرفت. پژوهش حاضر توصیفی، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل سالمندان غیرمقیم در سرای سالمندان مناطق یک، سه، و پنج شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود که از جامعه مورد نظر، نمونه‌ای به حجم ۱۵۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های اضطراب هستی مسعودی ثانی و همکاران، احساس گناه کوگلر و جونز، و اضطراب کتل بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد و نتایج نشان داد که احساس مسئولیت و اضطراب مرگ با احساس گناه رابطه مثبت و معنادار دارند، نگرانی‌های وجودی (احساس بی‌معنایی، احساس مسئولیت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ) با اضطراب رابطه مثبت و معنادار دارند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان نشان داد که نگرانی‌های وجودی حدود ۱۱ درصد از واریانس احساس گناه و حدود ۲۲ درصد از واریانس اضطراب را تبیین می‌کنند. بنابراین با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان گفت به کارگیری تدابیری در جهت کاهش نگرانی‌های وجودی سالمندان، اقدام مؤثری برای کاهش احساس گناه و اضطراب آنان است.

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله

دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۰۳

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۲۱

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۰/۰۱/۳۱

#### کلیدواژه‌ها

نگرانی‌های وجودی، احساس گناه، اضطراب، سالمندان

#### نحوه ارجاع به مقاله

امیربگلو داریانی، م.، و مرعشی، م. خ. (۱۴۰۰). احساس گناه و اضطراب در سالمندان: نقش نگرانی‌های وجودی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۲۹-۴۱.

#### \*نویسنده مسئول

مریم خاتون مرعشی

#### پست الکترونیکی

maryamkhatonmarashi@gmail.com

آنها شود (حمیدی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۵). اضطراب به عنوان تجربه‌ای انسانی، طبیعی و اساسی است. باید اضطراب را به عنوان بخشی از تجربه‌های انسانی پذیرفت. دو نوع اضطراب بهنجار و عصبی وجود دارد. اولی با موقعیت متناسب است و به طور آگاهانه در جهت فعالیتی خلاقانه به کار گرفته می‌شود. هیچ وقت نباید این نوع اضطراب را سرکوب یا در برابر آن دفاعی عمل کرد. در مقابل، دومی یعنی اضطراب عصبی با موقعیت متناسب نیست. این نوع اضطراب به طور معمول سرکوب، انکار یا به هر وسیله‌ای از آن اجتناب می‌شود. در هنگام تجربه این اضطراب، رفتارها به جای چستی سازنده به سوی اعمال تخریبی پیش می‌روند (سامرز فلناگن و سامرز فلناگن، ۲۰۱۴/۱۳۹۲). اختلالات اضطرابی به طور مکرر در افراد مسن مشاهده می‌شود، اما تا حد زیادی قابل شناسایی و درمان نیستند. مطالعات اپیدمیولوژیک شیوع بین ۱/۲ تا ۱۵ درصد را نشان می‌دهد. به استثنای اختلال اضطراب عمومی و آگورافوبیا، که اغلب می‌تواند در اواخر زندگی شروع شود، بیشتر اختلالات اضطرابی در بیماران مسن مزمن هستند و شروع آنها در اوایل زندگی است. اختلالات اضطرابی یک علت اغلب ناشناخته پریشانی، ناتوانی و مرگ و میر در افراد مسن است و با بیماری‌های قلبی عروقی، سکته مغزی، و کاهش شناختی همراه است. مکانیسم‌های اضطراب در افراد مسن نسبت به افراد جوان، به دلیل آسیب شناسی عصبی مرتبط با سن و همچنین از دست دادن و انزوای بسیار برجسته در اواخر زندگی، متفاوت است (آندرسکو و وارون، ۲۰۱۵).

یکی دیگر از عوامل اثرگذار بر سلامت روان سالمندان احساس گناه<sup>۶</sup> است که به عنوان یکی از علائم افسردگی در این سنین شناخته می‌شود، و با سایر مؤلفه‌های سلامت روان مانند اضطراب نیز رابطه دارد (روبیناف و مک نالی، ۲۰۱۰). بر اساس دیدگاه روان‌کاوی احساس گناه ناشی از فعالیت شدید فرامن سرزنش کننده است. فرامنی که بر پایه محدودیت‌های اخلاقی، مذهبی و اجتماعی شکل گرفته است و فرد را به دلیل اشتباهاتش تنبیه می‌کند (کارلوس و همکاران، ۲۰۱۰). مطالعه احساس گناه یک بخش مهم و کارکردی از روان‌شناسی است و آن را به عنوان «هیجان خودآگاه»<sup>۷</sup> می‌شناسند. از دیدگاه

یکی از دوره‌های اساسی و پر اهمیت رشد در دیدگاه گستره زندگی<sup>۱</sup>، دوره پیری و سالمندی است. این دوران همراه با کاهش توان بیولوژیکی-فیزیکی و گاهی ذهنی همراه است (سیگلن، ۲۰۱۰). با پیشرفت و گسترش علوم بهداشتی، هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود. طبق ارزیابی‌های اتحادیه اروپا جمعیت بیشتر از ۶۰ سال اروپا، از ۲۲ درصد در سال ۲۰۰۰، به ۳۰ درصد در سال ۲۰۲۵ و ۳۴ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید (ریدل هلر و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به افزایش شاخص امید به زندگی در ایران و جهان، تغییرات ساختمان سنی جمعیت ایران از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵ و قرار گرفتن پیک سنی جمعیت در سنین ۳۰ تا ۶۴ سال (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵)، انتظار می‌رود آمار سالمندان ایرانی در سال‌های آینده افزایش چشمگیری داشته باشد.

بر اساس دیدگاه‌های شناختی، وقتی افراد سالمند با ناتوانی‌های دوران سالمندی روبه‌رو می‌شوند، میزان بالایی از استرس<sup>۲</sup> و اضطراب<sup>۳</sup> را تجربه می‌کنند (تاک، ۲۰۰۶). برخی ممکن است در این دوره، رضایت از 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 و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین تأمین بهداشت روانی و جسمانی سالمندان از مسائلی است که توجه ویژه می‌طلبد. اضطراب یکی از مسائل شایع دوره سالمندی است، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌ها است. به عبارتی دیگر، سالمندان به علت کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض افسردگی<sup>۴</sup> و اضطراب بیشتری قرار دارند (چوپ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹، نقل از صدری دمیرچی و رضانی ۱۳۹۵). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که اضطراب کیفیت زندگی سالمندان را کاهش می‌دهد (ریبرو و همکاران، ۲۰۲۰؛ هولز و دیگران، ۲۰۱۹؛ سوزا و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب در زندگی پیچیده امروزی، بخصوص در سالمندان که قدرت تطابق و سازگاری آنها کاهش می‌یابد می‌تواند منجر به عوارض وخیم و جبران ناپذیری در ابعاد سلامت

1 life Span

2 stress

3 anxiety

4 depression

5 Chop

6 guilt inventory

7 self-conscious excitement

روان‌شناسی، این هیجان خودآگاه در ارتباطات اجتماعی یافت می‌شود و از نگرانی در مورد دیگران، خود و رفتارهای انجام شده، افزایش می‌یابد. برای احساس گناه، ارزیابی منفی از «خود» و «رفتارهای خود» اساسی فرض شده است و احساس گناه به عنوان یک هیجان اجتماعی و اخلاقی در نظر گرفته شده و به علت پاسخ به تخلف اخلاقی، بالابردن رفتارهای اخلاقی، آیین معاشرت بین فردی و بهداشت فردی روی می‌دهد (ایزبرگ، ۲۰۰۰).

یکی از عوامل اثرگذار بر اضطراب و احساس گناه در سالمندان نگران‌های وجودی<sup>۱</sup> است. سالمندی چالش‌های وجودی مهمی را به وجود می‌آورد، کنار آمدن با زندگی زودگذر، کنار آمدن با رویکرد مرگ و فراق، تحمل بیماری و رنج، مقابله با سؤال از معنای زندگی، مدیریت مشکلات تنهایی، اضطراب و افسردگی (لونگل و پرابست، ۲۰۰۰). بر اساس دیدگاه وجودی، مرگ<sup>۲</sup>، مسئولیت<sup>۳</sup>، تنهایی<sup>۴</sup> و احساس بی‌معنایی<sup>۵</sup> از ویژگی‌های ذاتی و اجتناب‌ناپذیر هستی انسان، و نگرانی وجودی، حاصل آگاهی از این ویژگی‌های ناپایدار موقعیت‌های انسانی است (بالوم، ۲۰۰۸/۱۳۹۱). نگرانی وجودی از جمله اضطراب‌های بنیادی و پایه‌ای است که سبب نایمی روانی و اضطراب در فرد می‌شود (کری، ۲۰۱۳/۱۳۹۶)، چنانکه نورعلیزاده و بزرگی (۱۳۸۹) رابطه نگرانی‌های وجودی و اضطراب مرضی را در سطح بالایی نشان دادند.

اضطراب مرگ به عنوان یکی از مؤلفه‌های نگرانی‌های وجودی در دوران میانسالی و به ویژه در دوران سالمندی برجسته‌تر است (فوانتو الکیس و همکاران، ۲۰۰۸)، سالمندان اضطراب مرگ را بیش از سایرین تجربه می‌کنند (استنکلیف و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین اضطراب مرگ و هراس از آن با اضطراب مرضی رابطه مثبت وجود دارد (مالتی و دی، ۲۰۰۰؛ قربانعلی پور، ۱۳۸۹). 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 (هنری و پاتریک، ۲۰۱۴). برخی از مطالعات نشان داده است که

1 existential concerns

2 death

3 responsibility

4 loneliness

5 meaninglessness

6 Sartre

بود. گروه نمونه به صورت در دسترس از بین سالمندان مناطق یک، سه و پنج شهر تهران انتخاب شده است. برای تعیین حجم نمونه بهینه از فرمول پیشنهادی تاباکنیک و فیدل (۲۰۱۳)،  $N > 3m + 50$  استفاده شد.  $m$  تعداد متغیرهای پیش‌بین است که بر اساس فرمول تعداد افراد گروه نمونه باید بیشتر از ۸۲ نفر باشد و با توجه به احتمال ریزش داده‌ها و افزایش اعتبار بیرونی، حجم نمونه ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) داشتن سن بالای ۶۰ سال، (۲) عدم سکونت در سرای سالمندان، (۳) داشتن سواد خواندن و نوشتن، و (۴) دارا بودن توانایی جسمانی برای همکاری در اجرای پژوهش بودند و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) عدم تمایل به همکاری در انجام پژوهش، و (۲) ابتلا به بیماری جسمانی و روان‌شناختی که مانع از تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود می‌شدند. میانگین و انحراف استاندارد سن گروه نمونه به ترتیب برابر با ۶۵/۹۶ و ۵/۹۰ بود که در دامنه سنی ۶۰ تا ۸۵ سال قرار داشتند. همچنین ۴۷ درصد (۶۵ نفر) از اعضای گروه نمونه را زنان و ۵۳ درصد (۷۳ نفر) از آنها را مردان تشکیل می‌داند.

### ابزار

**پرسش‌نامه اضطراب هستی<sup>۲</sup>**. این پرسش‌نامه توسط مسعودی ثانی و همکاران (۱۳۹۴) برای سنجش نگرانی‌های وجودی و بر اساس رویکرد وجودی ساخته شده است. پرسشنامه دارای ۲۹ گویه و ۴ زیرمقیاس است. زیر مقیاس‌ها شامل اضطراب مرگ، احساس مسئولیت، اضطراب تنهایی، و احساس بی‌معنایی است. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود میزان نگرانی که با خواندن هر گویه در او ایجاد می‌شود را در یک مقیاس ۴ درجه‌ای (اصلاً تا بسیار زیاد) مشخص نمایند. نمره فرد می‌تواند بین ۲۹ تا ۱۱۶ متغیر باشد. نمره پایین‌تر از ۶۹ و بالاتر از ۸۱ باید مورد توجه قرار گیرد. نمره پایین نمایانگر نادیده انگاشتن اضطراب هستی و استفاده نابجا از مکانیزم‌های دفاعی و در نتیجه زندگی محدود و نوزاد است. نمره خیلی بالا هم ممکن است با پاسخ ناصیل و در نتیجه آزرده‌گی وجودی توأم گردد. سازندگان این پرسش‌نامه برای بررسی اعتبار پرسش‌نامه، همسانی درونی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ به دست آورده‌اند، همچنین نتایج ضریب همبستگی حاصل از اجرای

بحران وجودی کلاسیک با سؤال «زندگی چه معنایی دارد؟» بیشتر می‌شود. جستجوی معنا، فرایندی دردناک و رنج‌آور است. به باور فرانکل<sup>۱</sup> انگیزه اصلی و اولیه «میل به معناداری» است و اصل لذت فریود و کوشش برتری‌جویی آدلر را رد می‌کند. فرانکل تأکید می‌کند معنایابی نوعی کوشش یا فشار نیست، بلکه کوشش یا میل است. فرانکل بر اساس نظریه یونگ درباره برتری بی‌معنایی نوشته است: فقدان معنا در زندگی نقش حیاتی در سبب‌شناسی بیماری عصبی بازی می‌کند (سامرزفلناگن و سامرزفلناگن، ۲۰۱۴/۱۳۹۲). هستی انسان در گرو ساختن معنایی برای زندگی است تا بدان جهت دهد. جستجوی معنا و هدفی مؤثر در زندگی و فرایندی مادام‌العمر است و تا پایان عمر ادامه می‌یابد (سوری، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد، پرداختن به معنای زندگی در سالمندان، در ارتقاء سلامت روان آنها مؤثر است (کانگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ ریبکا و جیگینگ، ۲۰۱۱؛ پاشنگ و همکاران، ۱۳۹۵). سالمندان در مقایسه با گروه‌های سنی جوانتر جستجوی معنای کمتری نشان می‌دهند و با افزایش سن وجود معنای بالاتری را گزارش می‌کنند (استگر و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج مطالعه یک و همکاران (۲۰۱۷) نشان می‌دهد که وجود بالای معنا در زندگی با کم بودن اضطراب و سلامتی ارتباط دارد.

با توجه آنچه گفته شد، مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب و احساس گناه اثرات نامطلوبی بر سلامت و کیفیت زندگی سالمندان می‌گذارد، بنابراین پرداختن به عوامل زمینه‌ساز این مشکلات حائز اهمیت است، از سوی دیگر پژوهش‌های اندکی در زمینه نگرانی وجودی سالمندان وجود دارد، بنابراین این پژوهش با هدف بررسی نقش نگرانی‌های وجودی در پیش‌بینی احساس گناه و اضطراب سالمندان انجام شده است. فرضیه‌های پژوهش عبارتند از اینکه (۱) بین نگرانی‌های وجودی با احساس گناه در سالمندان رابطه وجود دارد، (۲) بین نگرانی‌های وجودی با اضطراب در سالمندان رابطه وجود دارد.

### روش

#### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل سالمندان غیرمقیم سرای سالمندان مناطق یک، سه و پنج شهر تهران در سال ۱۳۹۸

<sup>2</sup> existential anxiety questionnaire (QFEA)

<sup>1</sup> Frankle

تست عاملی شخصیت کتل را تشکیل می‌دهد. ۲۰ سؤال اول اضطراب پنهان و پوشیده (صفت) و ۲۰ سؤال دوم اضطراب آشکار (حالت) را اندازه‌گیری می‌کنند. این مقیاس می‌تواند برای زنان و مردان بعد از ۱۴ سالگی در اکثر فرهنگ‌ها به کار برده شود. در نمره‌گذاری آزمون، بر اساس کلید تصحیح، به پاسخ‌ها نمرات صفر، یک و دو می‌دهند. سپس مجموع نمرات ۲۰ سؤال اول، مجموع نمرات ۲۰ سؤال دوم و مجموع کل نمرات را به دست آورده می‌شود. مجموع نمرات ۲۰ سؤال اول اضطراب پنهان و پوشیده (صفت) را نشان می‌دهد. مجموع نمرات ۲۰ سؤال دوم اضطراب آشکار (حالت) را نشان می‌دهد نمره‌های بالا در مقیاس بیانگر اضطراب بالا و نمره‌های پایین میزان اضطراب پایین را نشان می‌دهد. تست ۱۶ عاملی کتل دارای شاخص‌های روان‌سنجی قابل‌قبول است. بنابراین، پرسش‌نامه اضطراب کتل از اعتبار و روایی لازم برخوردار است. این پرسش‌نامه در سال ۱۳۶۷ در یک نمونه ایرانی شامل ۹۷۷ دانشجوی دانشگاه تهران در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال، هنجاریابی شد و دارای نمرات تراز یا هنجار، برای اضطراب صفت (پنهان)، حالت (آشکار) و اضطراب کلی است. در مطالعه سالاری‌فر و پوراعتماد (۱۳۹۰) اعتبار این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب آلفا برای خرده مقیاس صفت ۰/۵۹، اضطراب حالت ۰/۶۹ و برای کل مقیاس ۰/۷۷ به دست آمد. هنجاریابی ایرانی این آزمون با تعداد ۱۶۳۴۲ پسر و تعداد ۸۵۳۲ دختر انجام شده است (منصور و دادستان، ۱۳۶۷، به نقل از منصور و دادستان، ۱۳۸۱). در پژوهش حاضر اعتبار پرسش‌نامه اضطراب کتل با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶۶ به دست آمده است.

### روش اجرا

برای اجرای این پژوهش پس کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه به مکان‌های عمومی نظیر پارک‌ها، مساجد، و زیارتگاه‌ها در بخش‌های مختلف مناطق یک، سه و پنج شهر تهران، که احتمال حضور افراد سالمند در آن می‌رفت، مراجعه شد. از افرادی که ملاک‌های مورد نظر برای شرکت در پژوهش را داشتند خواسته شد که در صورت داشتن فرصت و تمایل، در مطالعه شرکت کنند. سپس اهداف پژوهش برای آنها توضیح و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند، و نتایج تنها در جهت کاربرد پژوهشی استفاده خواهد شد.

دو بار آزمون در فاصله زمانی دو هفته برابر با ۰/۸۶ بوده است. روایی آزمون نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفته است (مسعودی ثانی و همکاران، ۱۳۹۴). در این پژوهش اعتبار پرسش‌نامه اضطراب هستی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۵۶، زیرمقیاس احساس بی‌معنایی ۰/۵۸۹، احساس مسئولیت ۰/۷۱۸، اضطراب تنهایی ۰/۴۵۱، و اضطراب مرگ ۰/۶۷۵ به دست آمده است.

**پرسش‌نامه احساس گناه<sup>۱</sup>**. پرسش‌نامه احساس گناه یکی از ابزارهای خودسنجی تهیه شده در زمینه احساس گناه است. این پرسش‌نامه توسط کوگلر و جونز (۱۹۹۲) ساخته شده است. این پرسش‌نامه دارای ۴۵ گویه و سه خرده مقیاس (خصیصه گناه، حالت گناه، و معیارهای اخلاقی) است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. بر اساس این روش نمره‌های به دست آمده را جمع کرده، نمره بین ۴۵ تا ۷۵، احساس گناه در فرد کم، بین ۷۵ تا ۱۵۰، احساس گناه در فرد متوسط، و نمره بالاتر از ۲۲۵، احساس گناه در فرد زیاد است. این پرسش‌نامه در ایران توسط نظیری (۱۳۷۴) ترجمه شده است. اعتبار و روایی اولیه آزمون توسط سازندگان مطلوب گزارش شده است به طوری که مقدار ضریب آلفای کرونباخ در نسخه اولیه ۰/۸۸ به دست آمده است. همچنین در دو مطالعه وسیع روایی همگرا و افتراقی آزمون مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب همبستگی درونی این پرسش‌نامه در مطالعات فوق برای خصیصه گناه ۰/۷۹ و برای حالت گناه ۰/۸۹ گزارش شده است (نظیری ۱۳۷۴). در ایران روایی محتوایی و صوری پرسش‌نامه توسط نظیری (۱۳۷۴) مورد تأیید قرار گرفته و اعتبار حاصل از بازآزمایی در یک فاصله ۱۰ هفته‌ای برای خرده مقیاس معیارهای اخلاقی ۰/۸۱، برای خصیصه گناه ۰/۷۲ و برای حالت گناه ۰/۵۶ به دست آمده است. در پژوهش حاضر اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵۷ به دست آمده است.

**پرسش‌نامه اضطراب کتل<sup>۲</sup>**. این پرسش‌نامه توسط ریموند برنارد کتل<sup>۳</sup> در سال ۱۹۷۰ ساخته شده است و توسط منصور و دادستان در ۱۳۶۷ به فارسی ترجمه شده است. مقیاس شامل ۴۰ سؤال است که مقیاس اضطراب

1 guilt inventory

2 Cattle Anxiety Inventory

3 Cattle

تکمیل شده با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان توسط نرم افزار SPSS-24 تحلیل شد.

### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان داده شده است.

پس از کسب رضایت، پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و توضیحات لازم جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها به افراد ارائه شد، و در نهایت از سالمندان شرکت‌کننده برای همکاری تشکر به عمل آمد. پس از دریافت پرسش‌نامه‌ها به دلیل کامل نبودن برخی از آنها، تعداد ۱۲ پرسش‌نامه کنار گذاشته شد و داده‌های حاصل از ۱۳۸ پرسش‌نامه

### جدول ۱

اطلاعات توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵
۱. احساس بی‌معنایی	۲۲/۷۴	۴/۰۹	-				
۲. احساس مسئولیت	۲۳/۶۷	۴/۲۸	۰/۳۸**	-			
۳. احساس تنهایی	۱۵/۶۲	۲/۴۸	۰/۴۵**	۰/۳۴**	-		
۴. اضطراب مرگ	۲۱/۶۷	۳/۹۳	۰/۵۷**	۰/۴۳**	۰/۴۶**	-	
۵. احساس گناه	۱۳۱/۲۰	۱۵/۷۵	۰/۱۳	۰/۳۱**	۰/۱۵	۰/۲۲**	-
۶. اضطراب	۳۵/۱۲	۸/۸۲	۰/۲۷**	۰/۲۱*	۰/۳۷**	۰/۴۲**	۰/۴۴**

\*\* $P < 0.01$ , \* $P < 0.05$

مهالانوبیس بزرگتر یا مساوی ملاک‌کای  $(\chi^2_{(4)} = 18/467, p < 0.001)$  نبود، در نتیجه مقادیر پرت چندمتغیری وجود نداشت (درجه آزادی=۴، یعنی تعداد متغیرهای مستقل). جهت اطمینان از استقلال باقیمانده‌ها آماره دوربین واتسون<sup>۲</sup> محاسبه و برای احساس گناه برابر با ۱/۱۹۲ و برای اضطراب برابر با ۱/۹۱۲ به دست آمد، که نشان دهنده استقلال باقی مانده‌های احساس گناه و اضطراب با نگرانی‌های وجودی است (دامنه پذیرش این آماره بین ۱/۵ تا ۲/۵ است). برای بررسی مفروضه هم خطی بودن چندگانه، همبستگی متقابل ابعاد نگرانی وجودی به دست آمد، و با توجه به این که همبستگی متقابل متغیرهای مستقل (جدول ۱) کمتر از ۰/۸ است، نشان می‌دهد که مشکل هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. علاوه بر این مقادیر تحمل<sup>۳</sup>، و VIF<sup>۴</sup> نیز نشان داد که شاخص تحمل همه متغیرهای پیش‌بین از ۰/۰۱ فاصله زیادی دارند و VIF آنها نیز کمتر از ۱۰ است، در نتیجه مشکل هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌های رگرسیون چندگانه، این آزمون اجرا و خلاصه نتایج آن در جدول ۲ و ۳ نشان داده شده است.

بررسی کجی و کشیدگی نشان داد توزیع داده‌های متغیرها با توزیع نرمال تفاوت محسوسی ندارد. همچنین نمودار پراکندگی رابطه نگرانی‌های وجودی با اضطراب و احساس گناه نشان داده است که این نمودارها تا حدودی تخم‌مرغی شکل هستند و خطی بودن روابط متغیرها برای اجرای همبستگی پیرسون برقرار است. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد. احساس مسئولیت ( $r = 0/31$ ) و اضطراب مرگ ( $r = 0/22$ ) با احساس گناه رابطه مثبت و معنادار دارند. اما رابطه احساس بی‌معنایی ( $r = 0/13$ ) و احساس تنهایی ( $r = 0/15$ ) با احساس گناه از لحاظ آماری معنادار نیست. در زمینه رابطه نگرانی‌های وجودی با اضطراب نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که نگرانی‌های وجودی شامل احساس بی‌معنایی ( $r = 0/27$ )، احساس مسئولیت ( $r = 0/21$ )، احساس تنهایی ( $r = 0/37$ ) و اضطراب مرگ ( $r = 0/42$ )، با اضطراب رابطه مثبت و معنادار دارند. پس از اطمینان از وجود رابطه بین نگرانی‌های وجودی با احساس گناه و اضطراب، به منظور پاسخ به سؤال پژوهش از رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های رگرسیون چندگانه مورد بررسی شد.

برای واریس مقادیر پرت چندمتغیری از فاصله مهالانوبیس<sup>۱</sup> استفاده شد. چون هیچ یک از مقادیر فاصله

<sup>2</sup> Durbin-Watson

<sup>3</sup> Tolerance

<sup>4</sup> Variance inflation factor (VIF)

<sup>1</sup> Mahalanobis distance

## جدول ۳

مدل رگرسیون احساس گناه بر پایه نگرانی‌های وجودی

متغیر	B	SEB	$\beta$	T	R	R <sup>2</sup>	F
مقدار ثابت	۹۸/۸۰۵	۹/۹۶۴	-	۹/۹۱۶**			
احساس بی‌معنایی	-۰/۱۸۸	۰/۴۰۱	-۰/۰۴۹	-۰/۴۶۹			
احساس مسئولیت	۰/۹۷۷	۰/۳۴۲	۰/۲۶۶	۲/۸۵۴*	۰/۳۲۸	۰/۱۰۷	۴/۰۰۰*
احساس تنهایی	۰/۱۹۲	۰/۶۱۲	۰/۰۳۰	۰/۳۱۳			
اضطراب مرگ	۰/۴۸۷	۰/۴۲۸	۰/۱۲۱	۱/۱۳۸			

\*\* $P < 0.01$ , \* $P < 0.05$ 

می‌دهد که تنها احساس مسئولیت ( $t=2/854$ ,  $P < 0.01$ ) به صورت مثبت سهم یگانه و معناداری در تبیین احساس گناه سالمندان دارد. مقادیر ضرایب استاندارد رگرسیون نشان می‌دهد که با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره احساس مسئولیت، نمره احساس گناه  $0.266$  افزایش می‌یابد. اما سایر ابعاد نگرانی وجودی سهم یگانه و معناداری در تبیین احساس گناه سالمندان ندارند.

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود. مقدار ضریب همبستگی چندمتغیری برابر با ( $R=0.328$ ) است که همبستگی نمره‌های مشاهده شده احساس گناه و مقادیر پیش‌بینی شده آن را نشان می‌دهد. مقدار ضریب تعیین  $R^2$  برابر با  $0.107$  است، که نشان می‌دهد، در حدود ۱۱ درصد از تغییرات متغیر احساس گناه به وسیله ترکیب خطی ابعاد نگرانی وجودی تبیین می‌شود. افزون بر این نتایج نشان

## جدول ۴

مدل رگرسیون اضطراب بر پایه نگرانی‌های وجودی

متغیر	B	SEB	$\beta$	T	R	R <sup>2</sup>	F
مقدار ثابت	۷/۴۴۴	۵/۲۳۱	-	۱/۴۲۳			
احساس بی‌معنایی	-۰/۰۴۲	۰/۲۱۱	-۰/۰۱۹	-۰/۱۹۸			
احساس مسئولیت	۰/۰۰۳	۰/۱۸۰	۰/۰۰۲	۰/۰۱۸	۰/۴۶۵	۰/۲۱۶	۹/۱۵۲**
احساس تنهایی	۰/۸۱۴	۰/۳۲۱	۰/۲۲۹	۲/۵۳۲*			
اضطراب مرگ	۰/۷۳۱	۰/۲۲۵	۰/۳۲۵	۳/۲۵۰**			

\*\* $P < 0.01$ , \* $P < 0.05$ 

ضریب بتای احساس تنهایی ( $\beta=0.229$ ) دارد. همچنین، نتایج ضرایب استاندارد رگرسیون نشان می‌دهد که با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره احساس تنهایی، نمره اضطراب  $0.229$  افزایش می‌یابد و با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره اضطراب مرگ، نمره اضطراب  $0.325$  افزایش می‌یابد. دو بعد احساس بی‌معنایی و احساس مسئولیت سهم یگانه و معناداری در تبیین اضطراب سالمندان ندارند. بدین ترتیب در پاسخ به پرسش پژوهش، یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که نگرانی‌های وجودی، توانایی تبیین حدود ۱۱ درصد از واریانس احساس گناه و حدود ۲۲ درصد از واریانس اضطراب را در سالمندان دارند.

جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار ضریب همبستگی چندمتغیری برابر با ( $R=0.465$ ) است که همبستگی نمرات مشاهده شده اضطراب و مقادیر پیش‌بینی شده آن را نشان می‌دهد. مقدار ضریب تعیین  $R^2$  برابر با  $0.216$  است، که نشان می‌دهد، در حدود ۲۲ درصد از تغییرات متغیر اضطراب به وسیله ترکیب خطی ابعاد نگرانی وجودی تبیین می‌شود. چنانکه مشاهده می‌شود، از میان ابعاد نگرانی وجودی، احساس تنهایی ( $t=2/532$ ,  $p < 0.05$ ) و اضطراب مرگ ( $t=3/250$ ,  $p < 0.01$ ) به طور مثبت سهم یگانه و معناداری در تبیین اضطراب سالمندان دارند. مقادیر ضرایب بتا نشان می‌دهد که ضریب بتای اضطراب مرگ ( $\beta=0.325$ ) وزن بیشتری در مدل رگرسیون نسبت به



## بحث و نتیجه‌گیری

افزایش چشمگیر جمعیت سالمندی در سراسر دنیا پدیده‌ای است که از قرن بیستم آغاز شده است. بنابراین این امر نیاز سالمندان را به خدمات بهداشتی و اجتماعی بیشتر می‌کند. از این رو پرداختن به مشکلاتی که سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد از اهمیتی ویژه برخوردار است. در این میان احساس گناه و اضطراب از عواملی هستند که بر زندگی سالمندان تأثیرگذارند. بنابراین این پژوهش با هدف شناسایی نقش نگرانی‌های وجودی در پیش‌بینی احساس گناه و اضطراب در سالمندان انجام شد.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر رابطه نگرانی‌های وجودی با احساس گناه تأیید شد. نتایج نشان داد از بین مؤلفه‌های نگرانی‌های وجودی، احساس مسئولیت و اضطراب مرگ با احساس گناه رابطه مثبت دارند، اما احساس بی‌معنایی و احساس تنهایی با احساس گناه رابطه معنادار ندارند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد تنها احساس مسئولیت به صورت مثبت توان پیش‌بینی احساس گناه را دارد و سایر ابعاد نگرانی‌های وجودی سهمی در پیش‌بینی احساس گناه ندارند. این یافته با مطالعات راجمن (۱۹۹۷) و پورفرج (۱۳۸۸) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت طبق نظریه میچلی (۱۹۹۲) فرد نسبت به چیزی که احساس مسئولیت نمی‌کند، احساس گناه نیز نخواهد کرد، مسئولیت ممکن است ناشی از وقوع چیزی یا جلوگیری از شروع برخی وقایع باشد. او معتقد است برای احساس گناه در روابط بین‌فردی، فرد باید احساس مسئولیت نسبت به شرایط را داشته باشد باید احساس کند عمل وی یا عمل نکردن او سبب آسیب به دیگران می‌شود. به اعتقاد تانجی و دیرینگ (۲۰۰۲) نیز افراد با گرایش به احساس گناه، به نقش خود در موقعیت‌های بین‌فردی آگاهی دارند و در این مورد احساس تعهد و مسئولیت می‌کنند. راجمن (۱۹۹۷) معتقد است فردی که برای داشتن افکار منفی خاص یا عدم جلوگیری از آسیب مرتبط با این افکار، احساس مسئولیت می‌کند به احتمال زیاد به خاطر چنین افکاری احساس گناه را نیز تجربه می‌کند. احساس مسئولیت در مواردی که خارج از کنترل فرد است سبب می‌شود فرد شکستی را تجربه کند که نمی‌تواند آن را به عوامل بیرونی نسبت دهد، در نتیجه به سرزنش خود می‌پردازد. بنابراین منطقی است اگر افراد احساس مسئولیت بیشتری داشته باشند، احساس گناه بیشتری را هم تجربه کنند.

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر رابطه نگرانی‌های وجودی با اضطراب تأیید شد. نتایج نشان داد که هر چهار بعد نگرانی وجودی (احساس بی‌معنایی، احساس مسئولیت، احساس تنهایی، و اضطراب مرگ) با اضطراب رابطه مثبت دارند. افزون بر آن، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که دو بعد احساس تنهایی و اضطراب مرگ به صورت مثبت اضطراب را در سالمندان پیش‌بینی می‌کنند. اما احساس مسئولیت و احساس بی‌معنایی سهم یگانه‌ای در پیش‌بینی اضطراب سالمندان نداشتند. تأثیر نگرانی‌های وجودی بر اضطراب سالمندان، با یافته نورعلیزاده و بزرگی (۱۳۸۹)، توانایی تبیین اضطراب توسط احساس تنهایی با مطالعات دومنیک-آبلا و همکاران، (۲۰۱۹)، و خادمی و همکاران (۲۰۱۵) و ارتباط مثبت اضطراب مرگ با اضطراب با مطالعات مالتبی و دی (۲۰۰۰) و قربانعلی پور (۱۳۸۹) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت احساس تنهایی زمانی ایجاد می‌شود که بفهمیم نمی‌توانیم برای تأیید شدن خودمان به دیگران وابسته باشیم، یعنی ما به تنهایی باید به زندگی معنا بدهیم و خودمان باید تصمیم بگیریم چگونه زندگی خواهیم کرد (کری، ۲۰۱۳). تنش، به خاطر آگاهی از انزوای مطلق و آرزو برای تماس ایجاد می‌شود (سند، ۲۰۰۸). سالمندان به دلیل آگاهی از ناتوانی‌های جسمی یا ادراک منفی از خود و یا آگاهی از ادراک منفی ناشی از عدم ارتباط اجتماعی دچار احساس تنهایی می‌گردند، که خود باعث تنش، بیماری‌های مختلف، بی‌حوصلگی و اضطراب می‌شوند. در زمینه اضطراب مرگ می‌توان گفت که اضطراب از تلاش‌های فرد برای زنده ماندن و حفظ کردن و دفاع کردن از وجود خویش ناشی می‌شود و احساس‌هایی را که اضطراب به وجود می‌آورد، جنبه اجتناب‌ناپذیر شرایط انسان است (یالوم، ۲۰۰۸). افراد زمانی دستخوش اضطراب می‌شوند که بدانند وجودشان و ارزش‌هایی که به آن مرتبط کرده‌اند ممکن است نابود شوند. آگاهی از نیستی یا تهدید شدن ارزش‌هایی که برای وجود فرد حیاتی هستند، می‌تواند اضطراب را ایجاد کند. با توجه به این که افکار مربوط به مرگ، احساس وحشت به بار می‌آورند و از سوی دیگر پژوهش‌ها (فرای، ۲۰۰۰، سیسیرلی، ۲۰۰۲) نشان می‌دهد باورهای مذهبی با کاهش ترس از مرگ سبب ارتقا سلامت روان می‌شوند، معنادار و مثبت بودن رابطه اضطراب مرگ با اضطراب، منطقی است.

### سپاس‌گزاری

بسی شایسته است از همه سالمندان عزیزی که صبورانه در این پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل آوریم.

### منابع

پاشنگ، س.، حسین زاده تقوایی، م.، و ونکی فراهانی، ز. (۱۳۹۵). اثر بخشی گروه درمانی با رویکرد معنادرمانی بر سلامت عمومی سالمندان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۰(۲)، ۳۹-۵۳.

پورفرج عمران، م. (۱۳۸۸). بررسی رابطه همجوشی فکر-عمل، احساس مسئولیت و گناه با ابعاد مختلف علایم و سواس در دانشجویان دانشگاه شیراز. *ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*، ۷(۲)، ۸۲-۶۹.

حمیدی زاده، س.، احمدی، ف.، و اصغری. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر تکنیک آرامسازی بر میزان اضطراب و استرس سالمندان مبتلا به فشارخون بالا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱(۳)، ۴۵-۵۱.

داوطلب، م. (۱۳۸۵). *روانکاوی وجودی از دیدگاه سارتر* (پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

سالاری فر، م. ه.، و پوراعتقاد، ه. ر. (۱۳۹۰). رابطه باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب. *فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ۴(۱۳)، ۲۹-۳۸.

سامرز فلناگن، ج. و سامرز فلناگن، ر. (۱۳۹۲). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی در زمینه و عمل، راهبردها، مهارت‌ها و فنون* (ترجمه م. تمدنی، م. آزادی، و ب. بهمنی) تهران: نشر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب. (تاریخ انتشار اثر اصلی ۲۰۱۴)

صدری دمیرچی، ا.، و رضانی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان، *مجله روانشناسی پیری*، ۲(۱)، ۱۲-۱.

قربانعلی پور، م.، برجلی، ا.، سهرابی، ف.، فلسفی نژاد، م. ر. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر اضطراب مرگ و سن بر رفتارهای ارتقاء بخش سلامتی. *مجله پزشکی ارومیه*، شماره ۲ (۲۱)، ۲۸۶-۲۹۲.

کری، ج. (۱۳۹۶). *نظریه و کاربرد مشاوره و روان‌درمانی*. (ترجمه ی. سید محمدی) (ویراست نهم). تهران، ارسباران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۳)

مرکز آمار ایران. (۱۳۹۵). *سرشماری عمومی نفوس و مسکن*. تهران: مرکز آمار ایران.

به طور کلی می‌توان گفت که نگرانی وجودی نتیجه اجتناب‌ناپذیر روبه‌رو شدن با مقدرات وجودی شامل مرگ، آزادی، انتخاب، انزوا و بی‌معنایی است (ونترس و دیگران، ۲۰۰۸) نگرانی وجودی زمانی ایجاد می‌شود که ما واقعیت‌های فناپذیر بودن خودمان، رویارویی‌مان با رنج و عذاب و نیازمان به تقلا کردن برای بقا، و خطاپذیری خویش را بپذیریم. ما زمانی دچار اضطراب می‌شویم که به طور فزاینده‌ای از آزادی خود و پیامدهای پذیرفتن این آزادی یا رد کردن آن آگاه شویم. در واقع ما تصمیمی می‌گیریم که به بازسازی زندگی‌مان مربوط می‌شود. اضطراب همراه با آن خبر می‌دهد که برای تغییر شخصی آماده‌ایم و می‌تواند محرکی برای رشد باشد. اگر یاد بگیریم به پیام‌های ظریف اضطراب گوش فرا دهیم می‌توانیم جرأت برداشتن گام‌های ضروری را برای تغییر دادن مسیر زندگی خود پیدا کنیم (کری، ۲۰۱۳). با توجه به نتایج مذکور و اینکه مؤلفه‌های نگرانی‌های وجودی شامل احساس بی‌معنایی، مسئولیت، تنهایی و اضطراب مرگ، دارای رابطه معنادار و مثبتی با اضطراب هستند، می‌توان گفت که نگرانی‌های وجودی پیش‌بینی کننده احساس گناه و اضطراب هستند و می‌توان گفت به کارگیری تدابیری در جهت کاهش نگرانی‌های وجودی سالمندان، اقدام مؤثری برای کاهش احساس گناه و اضطراب آنان است.

در رابطه با محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت با توجه به اینکه افراد در این پژوهش به طور غیر تصادفی شرکت داشتند، بهتر است که تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد. این پژوهش بر روی سالمندان غیرمقیم خانه سالمندان مناطق یک، سه و پنج شهر تهران انجام شده و با توجه به وجود تفاوت موجود بین سالمندان غیرمقیم خانه سالمندان و مقیم در خانه سالمندان تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و افراد، دارای محدودیت است. به منظور افزایش قدرت تعمیم نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی سایر مناطق شهر تهران و افراد ساکن در سرای سالمندان نیز مد نظر قرار بگیرند. با توجه به اینکه نتایج این پژوهش نشان داد که نگرانی‌های وجودی تنها ۱۱ درصد واریانس متغیر احساس گناه و ۲۲ درصد واریانس اضطراب را در سالمندان تبیین می‌کنند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سایر عوامل مؤثر بر احساس گناه و اضطراب سالمندان مورد مطالعه قرار گیرند.

- Eisenberg, N. (2000). Emotion regulation and moral development. *Annual Review of Psychology, 51*, 665-697.
- Fry, P. S. (2000). Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of psychological well-being in community-Residing and institutional care elders. *Aging and Mental Health, 4*(4), 375-387.
- 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.
- Ghorbanalipoor M, Borjali A, Sohrabi F, & Falsafinejad M R. (2010). The effect of death anxiety and age on health promoting behaviors. *The Journal of Urmia University of Medical Science, 21* (2), 286-292. [Persian]
- Hamidzadeh, S., Ahmadi, F. & Asghari, M. (2006). Study effect of relaxation technique on anxiety and stress in elders with hypertension. *Journal of Shahrekord University of Medical Science, 8*(2), 45-51. [Persian]
- Henrie, J., & Patrick, J. H. (2014). Religiousness, religious doubt, and death anxiety. *The International Journal of Aging and Human Development, 78*(3), 203-227.
- Hohls, J. K., König, H., Quirke E., & Hajek, A. (2019). Association between anxiety, depression and quality of life: study protocol for a systematic review of evidence from longitudinal studies. *BMJ Open Journal, 9*, 1-5.
- Khademi, M. J., Rashedi, V., Sajadi, S., & Moradi Gheshlaghi, Sh. (2015). Anxiety and Loneliness in the Iranian Older Adults. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences, 5*(2), 49-52.
- Kalantarkoosheh, S. M. (2011). Efficacy of Existential Freedom training in marital satisfaction of Iranian woman. *Australian journal of Basic and Applied science, 5*(12), 872-876.
- Kang, K. A., Im, J. I., Kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. (2009). The effect of logo therapy مسعودی‌ثانی، ر.، بهمنی، ب.، عسگری، ع.، خانجانی، م.، و پاک‌نیا، ن. (۱۳۹۴). ساخت، اعتبار و پایایی پرسشنامه اضطراب هستی (QFEA). *دوفصلنامه علمی، پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت (دانش افزا)*، ۲۵، ۱۵۱-۱۶۲.
- منصور، م.، و دادستان، پ. (۱۳۸۱). *بیماری‌های روانی*. انتشارات رشد.
- نظیری، ق. (۱۳۷۴). نقش احساس گناه در فرآیند پردازش اطلاعات بیماران وسواسی-اجباری و بررسی ریشه‌های آن در شیوه‌های فرزندپروری کمالگرا (پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد چاپ نشده). انستیتو روان‌پزشکی، تهران.
- نورعلیزاده میانجی، م.، و جان بزرگی، م. (۱۳۸۹). رابطه اضطراب وجودی و اضطراب مرضی و مقایسه آنها در سه گروه افراد بزهکار، عادی و مذهبی *مجله روان‌شناسی و دین*، ۳ (۲)، ۴۴-۲۹.
- یالوم، ا. د. (۱۳۹۱). *روان‌درمانی اگزیستانسیال* (ترجمه س. حبیب). تهران: نشر نی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۸)

## References

- Andreescu, C., & Varon, D. (2015). New Research on Anxiety Disorders in the Elderly and an Update on Evidence-Based Treatments. *Current Psychiatry Reports, 17*(7), 53.
- Carlos, T. O., David, A. C., & Julia, W. F. (2010). Definition and measurement of guilt: Implications for clinical research and practice. *Clinical Psychology Review, 30*(5), 536-546.
- Cicirelli, V. G. (2002). Fear of death in older adults: Predictions from terror management theory. *Death Studies, 57*(4), 358-366.
- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy (9th Ed)*. Publisher, Cengage Learning. [Persian]
- Davtalab, M. (2007). *Existential psychoanalysis from Sartre's point of view* (Master's thesis). Allameh Tabataba'i University, Tehran. [Persian]
- Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., & Rubio-Valera, M., (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders, 246*, 82-88.

- on the suffering, finding meaning and spiritual well-being of terminal cancer. *Journal of Korean Academy of Child health nursing*, 15(2), 136-144.
- Kugler, K., & Jones, W. H. (1992). On conceptualizing and assessing guilt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(2), 318-327.
- Länge, A., & Probst, C. (2000). Existential Questions of the Elderly. *International Medical Journal*, 7(3), 193-196
- Maltby, J., & Day, L. (2000). The reliability and validity of the Death obsession scale among English university and adult samples. *Personality and Individual Differences*, 28, 695-700.
- Mansour, M., & Dadsetan, P. (2002). *Mental Illnesses*. Tehran: Roshd Press. [Persian]
- Masoudi Sani, R., Bahmani, B., Asgari, A., Khanjani, M., & Pakniya, N. (2020). Construction, validity and reliability of existential anxiety questionnaire (QFEA). *Clinical Psychology and Personality*, 13(2), 151-162. [Persian]
- Miceli, M. (1992). How to make someone feel guilty: Strategies of guilt inducement and their goals. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 22, 81-104.
- Mijuskovic, B. (1996). The Phenomenology and dynamic of loneliness. *Psychology: A journal of human behavior*, 32 (2), 41-51.
- Naziri, Q. (1995). *The role of guilt in the information processing process of obsessive-compulsive patients and its roots in perfectionist parenting methods* (Master's thesis). Institute of Psychiatry, Tehran. [Persian]
- Pashang, S., Hoseinzadeh Taghvaei, M., & Vanaki Farahani, Z. (2016). Group therapy with the approach of logotherapy on general health of elderlies. *Journal of Applied Psychology*, 10(2), 39-53. [Persian]
- Pourfaraj, O. (2009). The Study of the Relationship of Thought-Action Fusion, the Feelings of Responsibility and Guilt with Different Dimensions of Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms in Shiraz University Students. *Clinical Psychology and Personality*, 7(2), 69-82. [Persian]
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 793-802.
- Rebecca, P., & Jigging, O. (2011). Association between caregiving, meaning in life and life satisfaction beyond 50 in an Asian sample. *Social indicators researchers*, 108(3), 525-535.
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Araújo, L., Rodríguez-Blázquez, C., Calderón-Larrañaga, A., & Forjaz, M. J. (2020). Anxiety, Depression and Quality of Life in Older Adults: Trajectories of Influence across Age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1-10.
- Riedel Heller, S. G., Busse, A., Angermeyer, M. C. (2006). The state of mental health in old age across the 'old' European union—a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 388-401.
- Robinaugh, D. J., & McNally, R. J. (2010). Autobiographical memory for shame or guilt events: Association with psychological symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 48(7), 646-652.
- Sadri Demichi, E., & Ramezani, S. (2016). Effectiveness of Existential Therapy on Loneliness and Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*, 2(1), 1-12. [Persian]
- Salarifar, M. H., Pouretamad, H. R. (2012). The relationship between metacognitive beliefs and anxiety and depression disorder. *Journal of Lorestan University of Medical Sciences*, 13 (4), 29-38. [Persian]
- Sand, L. (2008). *Existential challenge and coping in palliative care, experiences of patients and family members*. (Unpublished Doctoral Dissertation, Karolinska institute, Stockholm, Sweden) <http://hdl.handle.net/10616/38011>
- Sigelman, C. K., & Rider, Ae. (2010). *Life Span Human Development*. USA: Wadsworth.
- Sommers-Flanagan, J. & Sommers-Flanagan, R. (2014). *Counseling and Psychotherapy Theories in Context and Practice: Skills, Strategies, and Techniques*. Publisher: John Wiley & Sons. [Persian]
- Sousa, R. D., Rodrigues, A. M., Gregório, M. J., Branco, J. C., Gouveia, M. J., Canhão, H., & Dias, S. S. (2017). Anxiety and Depression in the Portuguese Older Adults: Prevalence and Associated Factors. *Frontiers in Medicine*, 4, 1-12.

- Stancliffe, R. J., Wiese, M. Y., Read, S., Jeltres, G., & Clayton, J. M. (2016). Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ? *Journal of Research in Developmental Disabilities, 49*(12), 47-59.
- Statistical Center of Iran. (2016). *General Census, Population and Housing*. Tehran: Statistics Center of Iran. [Persian]
- Steger, M. F., Oishi, S., & Kesebir, S. (2011). Is a life without meaning satisfying? The moderating role of the search for meaning in satisfaction with life judgments. *The Journal of Positive Psychology, 6*(3), 173-180
- 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.
- Suri, R. (2010). Working with the elderly: An Existential-Humanistic Approach. *Journal of Humanistic Psychology, 50*(2), 175-186.
- Tak, S. H. (2006). An insider perspective of daily stress and coping in elders with arthritis. *Orthopaedic Nursing, 25*(2), 127-132.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. Guilford Press.
- Vontress, C. E. (2008). Existential therapy. In J. Frew & M. D. Spiegler (Eds.), *Contemporary psychotherapies for a diverse world* (pp.141-176). Boston: Lahaska press.
- Yalom, I. D. (2008). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books. [Persian]
- Yek, M. H., Olendzki, N., Kekecs, Z., Patterson, V., & Elkins, G. (2017). Presence of Meaning in Life and Search for Meaning in Life and Relationship to Health Anxiety. *Psychological Reports, 120*(3), 383-390
- Zhou, G., Wang, Y., & Yu, X. (2016). Direct and Indirect Effects of Family Functioning on Loneliness of Elderly Chinese Individuals. *Current Psychology, 37* (1), 1-7.