

## بررسی مقایسه ای اضطراب وجودی و امید به زندگی در سالمندان مرکز نگهداری با عادی شهر اصفهان

محمد علی طالبی<sup>۱</sup>، پریسا سبزواری<sup>۱</sup>، لاله نوبختی قلاتی<sup>۱</sup> و دکتر حسن زارعی محمودآبادی<sup>۲</sup>

۱- کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه علوم تحقیقات یزد، ایران

mersad6868@gmail.com

۲- دکتری مشاوره خانواده عضو هیات علمی دانشگاه یزد، ایران

### چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی مقایسه ای اضطراب وجودی و امید به زندگی در سالمندان سرای سالمندان و سالمندان ساکن منزل صورت گرفته است. در این پژوهش ۱۵۴ سالمند (۷۷ نفر سالمند سرای سالمندان و ۷۷ سالمند ساکن منزل) در شهر اصفهان مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری این پژوهش پرسشنامه بود. یافته ها نشان داد که از لحاظ امید به زندگی ( $F=118/964$ ) و اضطراب وجودی ( $F27/146$ ) بین دو گروه سالمندان تفاوت معنی داری وجود دارد. ( $p < 0/001$ ). نتایج پژوهش، حاکی از آن است که سالمندان مقیم سرای سالمندان در مقایسه با سالمندان مقیم منزل امید به زندگی کمتر و اضطراب وجودی بیشتری را تجربه می کنند. از سویی افزایش احداث سراهای سالمندان در آینده غیر قابل اجتناب است، بنابراین، توجه هر چه بیشتر به شرایط روانی سالمندان سرای سالمندان ضروری بنظر می رسد.

واژه های کلیدی: اضطراب وجودی، امید به زندگی، سالمندان

## Comparative Study of Inner Anxiety and Life Expectancy among the Elderly Living in Nursing Home or Residing at Home in Isfahan

Mohammad Ali Talebi<sup>1</sup>, Parisa Sabzevari<sup>1</sup>, Laleh Nobakhti Ghalati<sup>2</sup>  
Dr. Hasan Zarei Mahmoodabadi<sup>2</sup>

1. MA in Counseling research and science at Yazd University, Iran.

Mersad6868@gmail.com

2. Professor of Family Counseling, Faculty Member at Yazd University, Iran.

### Abstract

Present research has been done comparatively about inner anxiety and life expectancy of elderly people between retirement home elderly people and home resident elderly people. In this research 154 elderly people were studied in Esfahan (77 elderly people of retirement home and 77 people of resident home). Collection instrument of this research was questionnaire. Findings showed that there is a tremendous difference between two groups of old people in terms of life expectancy ( $F=118/964$ ) and inner anxiety ( $F27/146$ ). ( $p < 0/001$ ). The results of research shows that retirement home elderly people have less life expectancy and more inner anxiety than resident home elderly people. On the other hand establishment increasing of retirement homes is unavoidable in the future. So, it is very important to pay attention to mental situations of retirement home elderly people.

**Keywords:** existential anxiety, life expectancy, oldness

## مقدمه:

بنا بر آمار ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۰۰ جمعیت افراد سنین ۶۰ سال و بالاتر حدود ۶۰۰ میلیون نفر بوده است و این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به ۱/۲ میلیارد نفر می رسد. (۱) ایران در حال حاضر با پشت سر گذاشتن تغییر ساختار جمعیتی، طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ با داشتن بیش از ۲۷/۷ درصد سالمند بالای ۶۰ سال به کشوری رو به سالخوردگی تبدیل شده است و تا ۱۵ سال آینده این رقم به ۷/۱۰ درصد خواهد رسید. (۲)

سالمندی<sup>۱</sup> سرنوشتی است که تمام افراد بشر از هر جنس، نژاد و فرهنگی به آن گرفتار می شوند دورانی که اگر از کیفیت مناسب برخوردار باشد بسیار مطلوب و لذت بخش است (۳) امروزه شاهد سیر صعودی سپردن سالمندان به سرای سالمندان هستیم. درک اینکه چرا چنین مکانی اغلب توسط سالمندان بعنوان شکست نهایی قلمداد می شود حائز اهمیت است. زیرا این نوع نگرش بر امید به زندگی و اضطراب سالمند اثر سوء و منفی می گذارد. فلذا درک چگونگی حرکت به سوی امید و شادی در زندگی و نحوه هضم و واکنش به اضطراب وجودی<sup>۲</sup> در سنین سالمندی اهمیت فراوانی دارد.

اضطراب احساس رنج آوری است که با یک موقعیت ضربه آمیز کنونی یا با انتظار خطری که به شیء نامعین وابسته است. به عبارت دیگر، اضطراب مستلزم مفهوم نایمنی یا تهدیدی است که فرد منبع آن را به روشنی درک نمی کند. در این میان افرادی هستند که از نوعی اضطراب بنام اضطراب وجودی رنج می برند که به عقیده ی گود از ناامیدی، خودبیگانگی، احساس پوچی و بی معنایی نشات میگیرد. ....

مکتب ها اندیشمندان و نویسندگان مختلف، خاستگاه اضطراب را به عوامل مختلفی نسبت داده اند. کرکگارد<sup>۳</sup> (۱۸۱۳-۱۸۵۵) اضطراب وجودی را خاستگاه اولیه بیماری های روانی می دانست. پل تیلیش<sup>۴</sup> درباره این نوع اضطراب می گوید: "اضطراب آگاهی وجودی از نیستی است". رولومی<sup>۵</sup> نیز اضطراب را به صورت تهدید وجود یا ارزش هایی که وجودمان با آنها شناخته میشود، تعریف میکند. تیلیش اضطراب وجودی را بر اساس سه جهت تهدید وجود توسط نیستی به سه نوع تقسیم میکند: الف) اضطراب مرگ یا سرنوشت، در تایید خود وجودی انسان ب) اضطراب بی معنایی یا پوچی، در تایید خود معنوی ج) اضطراب محکومیت یا گناه در تایید خود اخلاقی (۴) نتایج پژوهشی ویمز و همکاران در سال ۲۰۰۴ نشان می دهد که اضطراب وجودی با مشکلات شخصیتی، نشانه های اضطراب و استرس رابطه دارد. همچنین پژوهشی که بر روی بیماران صورت گرفت نشان داد که ۵۵٪ شرکت کنندگان کم و بیش از خلا وجودی رنج میبرند. (۵)

نکته مهم آن است که اضطراب وجودی مسئله ای شایع و صعب العلاج است که تاکنون مطالعات اندکی در مورد آن بخصوص در حیطه ی سالمندان انجام شده است و یافتن راههای تازه و متعدد (مانند امید به زندگی) برای مهار آن از اهمیت شایانی برخوردار می باشد. (۶)

امید یکی از ویژگی های زندگی است که مارا به جستجوی فردایی بهتر وامیدارد. امید یعنی موفقیت و آینده ی بهتر و دلیلی برای زیستن. وقتی امید وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت. امید یک حالت انگیزشی است که در بردارنده ی دو بعد، انرژی معطوف به هدف و راه های دستیابی به اهدافی که مولفه های اصلی آنها امید است از دوران کودکی آموخته می شوند. (۷) اشنایدر بنیانگذار نظریه امید و درمان های مبتنی بر آن، امید را به عنوان سازه ای شامل دو مفهوم این گونه تعریف میکند، توانایی طراحی گذرگاه هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگذار یا انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه. اشنایدر و پترسون (۲۰۰۰) (۸)

افلک و تنن (۱۹۹۶) بنقل از بیجاری و همکاران، (۱۳۸۸) اعتقاد دارند که امید، در بهبود یک بیماری، به واسطه ی ایجاد افکار مثبت پیرامون زندگی و گرایش بیشتر به شناسایی جنبه های مثبت موقعیت های پتروماتیک، نقش به سزایی دارد. فولکمن<sup>۶</sup>

1 - oldness  
2 - existential anxiety  
3 - Kierkegaard  
4 - paul Tillich  
5 - rollo may  
6 - folkman

(۲۰۱۳) معتقد است که امید و اضطراب های روانشناختی تعدادی خصوصیات مشترک با هم دارند: از جمله این که هر دو مبتنی بر زمینه (متن) مبتنی بر معنا و پویا هستند. همچنین هر دو در شرایط سخت بر بهزیستی روانی تاثیر می گذارند. فولکمن معتقد است یکی از متغیرهایی که در مقابله با استرس ها نقش تعیین کننده دارد، امید است، بنابراین بین امید و مقابله رابطه ی مستقیم برقرار است. (۹)

### روش بررسی

طرح پژوهشی حاضر از نوع مقطعی مقایسه ای بود. دو گروه سالمندان (مقیم سرای سالمندان و غیر مقیم) از نظر شاخص های اضطراب وجودی بر اساس مقیاس اضطراب وجودی لارنس گود و امید به زندگی اشنایدر مورد مقایسه قرار گرفتند. جامعه آماری مورد پژوهش، را کلیه افراد بالای ۶۰ سال مقیم و غیر مقیم سرای سالمندان در شهر اصفهان تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۱۵۴ نفر، ۷۷ نفر سالمند ساکن سرای سالمندان (۳۱ مرد و ۴۶ زن) و ۷۷ نفر مقیم جامعه (۴۸ مرد و ۲۹ زن) بودند. شرکت کنندگان ساکن سرای سالمندان از بین افراد ساکن در سرای سالمندان شهر اصفهان با دارا بودن معیارها و ملاک های ورود انتخاب شدند. داشتن سن حداقل ۶۰ سال، حضور بیش از حداقل یکسال در مرکز و داوطلب شرکت در پژوهش، ملاک های ورود بود. سالمندان دارای بیماری های جسمی یا روانپزشکی (سایکوتیک) توسط پزشکان مراکز، کنترل و دست چین شدند. سالمندان غیر مقیم در سطح شهر بصورت تصادفی از منازل، مساجد و پارک ها با در نظر گرفتن ملاک های ورود و خروج مورد ارزیابی و پژوهش قرار گرفتند. با توجه به اینکه تعدادی از آزمودنی ها بی سواد بودند پژوهشگر آموزش دیده تک تک سوالات را برای تک تک آزمودنی ها خوانده و پرسشنامه ها تکمیل شد.

### ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب وجودی گود (EAS): این مقیاس را لورنس گود و کاتریتا گود در ۳۲ ماده ساخته اند. این مقیاس شامل ۳۲ گویه است که میزان اضطراب وجودی آزمودنی را در یک مقیاس دو ارزشی (صحیح نمره ۱ و غلط نمره ۲) اندازه گیری می کند. مجموع نمرات هر فرد اضطراب وجودی او را نشان می دهد و دامنه نمره ها در این آزمون بین ۳۲ تا ۶۴ قرار می گیرد. این پرسشنامه دارای پنج عامل است که عبارتند از: بی هدف بودن کارها (۴، ۵، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰)، بی ارزش بودن معنای زندگی (۱، ۲، ۳، ۱۲)، ناتوانی در متقاعدسازی دیگران (۶، ۱۳، ۱۹، ۲۳، ۲۵)، بی علاقه به انجام کارها (۷، ۱۰، ۱۸، ۲۲، ۳۲)، عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران (۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۶، ۳۱). حالت<sup>۱</sup> به منظور مطالعه روایی مقیاس اضطراب وجودی اقدام به پژوهشی با نمونه آماری ۴۴۷ نفر کرد. یافته های این پژوهش نشان داد که این پرسشنامه با آزمون های هدف مندی در زندگی، پیگردی اهداف معرفتی و افسردگی، روایی همگرا و واگرایی مطلوبی دارد. همبستگی کل ۶۶٪ بود که نشان از قدرت روایی بالای این آزمون دارد. نورعلیزاده میانجی و جان بزرگی نیز در پژوهش شان روایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ برابر ۸۸٪ به دست آوردند. (۱۰)

### پرسشنامه امید به زندگی<sup>۲</sup>

مقیاس ۱۲ سوالی امید توسط اشنایدر برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده است و شامل دو خرده مقیاس گذرگاه و انگیزش می باشد و مدت زمان کوتاهی (۲ تا ۵ دقیقه) برای پاسخ دادن به آن کفایت می کند. برای پاسخ دادن به هر سوال پیوستاری از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) در نظر گرفته شده است. سوالات ۱۱، ۷، ۵، ۳ نمره گذاری نمی شود و مربوط به حواس پرتی اند. سوالات ۱، ۴، ۶، ۸ مربوط به خرده مقیاس گذرگاه و سوالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ مربوط به خرده مقیاس انگیزش می باشد. نمره امید حاصل جمع این خرده مقیاس است. بنابراین مجموع نمرات می تواند بین ۸ تا ۳۲ قرار می گیرد. در پژوهشی که توسط گلزاری (۱۳۸۶) بر روی ۶۶۰ دانش آموز دختر در استان تهران انجام شد، پایایی مقیاس امید اشنایدر با روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۸۹٪ به دست آمد. مقیاس امید با مقیاس هایی که روانشناختی مشابهی را می سنجد، همبستگی بالایی دارد. (۱۱)

1 - holt

2 - life expectancy

همایش بین المللی روانشناسی و فرهنگ زندگی  
International conference on psychology and culture life

یافته های پژوهش

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی جنس؛ سن و میزان تحصیلات سالمندان ساکن در سرای سالمندان و در خانواده

ویژگی جمعیت شناختی	طبقات	سالمندان ساکن در سرای سالمندان			سالمندان ساکن در خانواده		
		میانگین	درصد	فراوانی	میانگین	درصد	میانگین
جنس	زن	-	۵۹/۷	۴۶	۳۷/۷	۲۹	-
	مرد	-	۴۰/۳	۳۱	۶۲/۳	۴۸	-
سن	۵۰ تا ۶۰ سال	۷۱/۹	۹/۱	۷	۶/۵	۵	۶۹/۵
	۶۱ تا ۷۰ سال	۷۱/۹	۳۶/۴	۲۸	۵۳/۲	۴۱	۶۹/۵
	بیش از ۷۰ سال	۷۱/۹	۵۴/۵	۴۲	۴۰/۳	۳۱	۶۹/۵
میزان تحصیلات	بی سواد	۳/۷	۴۹/۴	۳۸	۶/۵	۵	۱۱/۱
	کمتر از دیپلم	۳/۷	۳۶/۴	۲۸	۲۴/۷	۱۹	۱۱/۱
	دیپلم	۳/۷	۱۳	۱۰	۲۹/۹	۲۳	۱۱/۱
	فوق دیپلم	۳/۷	۱/۳	۱	۱۶/۹	۱۳	۱۱/۱
	لیسانس و بالاتر	۳/۷	۰	۰	۲۲/۱	۱۷	۱۱/۱

بر اساس مندرجات جدول شماره ۱ همانطور که مشاهده می شود سالمندان شرکت کننده ساکن در سرای سالمندان (۵۹/۷ درصد زن و ۴۰/۳ درصد مرد) و میانگین سنی و تحصیلاتشان به ترتیب برابر ۷۱/۹ سال و ۳/۷ کلاس و سالمندان شرکت کننده ساکن در خانواده (۳۷/۷ زن و ۶۲/۳ درصد مرد) و میانگین سنی و تحصیلاتشان به ترتیب برابر ۶۹/۵ سال و ۱۱/۱ کلاس می باشد. قابل ذکر است که میانگین میزان تحصیلات سالمندان ساکن در خانواده بیشتر بوده است.

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار سالمندان ساکن در سرای سالمندان در متغیرهای امید به زندگی و اضطراب وجودی

متغیر	سالمندان ساکن در سرای سالمندان		سالمندان ساکن در خانواده	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
امید به زندگی	۳۶/۷	۷/۸	۴۸/۸	۵/۸
اضطراب وجودی	۱۹/۸	۱۰/۶	۱۲/۶	۵/۷

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار سالمندان ساکن در سرای سالمندان در امید به زندگی (۳۶/۷ و ۷/۸) و اضطراب وجودی (۱۹/۸ و ۱۰/۶) می باشد.

همچنین میانگین و انحراف معیار سالمندان ساکن در خانواده از لحاظ امید به زندگی (۴۸/۸ و ۵/۸) و اضطراب وجودی (۱۲/۶ و ۵/۷) می باشد. به عبارت دیگر میانگین سالمندانی که در خانه زندگی می کنند در متغیر امید به زندگی بیشتر است و این بیانگر این است که این گروه از سالمندان بیشتر احساس امید به زندگی دارند و از اضطراب وجودی کمتری برخوردار هستند.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری جهت رعایت فرض های آن، از آزمون های باکس ولون استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی دار نبوده است، شرط همگی ماتریس های واریانس / کوراریانس به درستی رعایت شده است. بر اساس آزمون لوین و هدم معنی داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس های بین گروهی رعایت شده است.

جدول شماره ۳. نتایج حاصل از تحلیل مانوا بر روی نمرات متغیرهای امید به زندگی و اضطراب وجودی در دو گروه سالمندان سرای سالمندان و سالمندان در خانه

همایش بین المللی روانشناسی و فرهنگ زندگی  
International conference on psychology and culture life

متغیر	آزمون	ارزش	f	سطح معناداری
گروه	پیلای-بارتلت	۰/۳۱۰	۱/۸۳	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۷۱۷	۱/۸۵	۰/۰۰۱
	هتلینگ لالی بزرگترین ریشه روی	۰/۳۵۹	۱/۸۷	۰/۰۰۰
		۰/۲۱۸	۳/۴۶	۰/۰۰۰

همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مولفه‌های امید به زندگی و اضطراب وجودی معنی دار می باشد ( $F= ۱/۸۵, p < 0/001$ ). نتایج نشان داد که حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در بین دو گروه مورد بررسی تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول شماره ۴ نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه بر روی نمره های امید به زندگی و اضطراب وجودی در دو گروه سالمندان سرای سالمندان و سالمندانی ساکن در خانه

متغیر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری
امید به زندگی	۵۶۵۲/۵۲۶	۱	۵۶۵۲/۵۲۶	۱۱۸/۹۶۴	۰/۰۰۰
اضطراب وجودی	۱۹۷۸/۵۹۷	۱	۱۹۷۸/۵۹۷	۲۷/۱۴۶	۰/۰۰۰

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که از لحاظ امید به زندگی ( $F=۱۱۸/۹۶۴$ ) و اضطراب وجودی ( $F=۲۷/۱۴۶$ ) بین دو گروه سالمندان تفاوت معنی داری وجود دارد. ( $p < 0/001$ ). به عبارت دیگر سالمندان ساکن در سرای سالمندان نسبت به سالمندان ساکن در خانواده کمتر امید به زندگی داشته و از اضطراب وجودی بالاتری برخوردارند.

#### بحث و نتیجه گیری:

سالمندی آخرین دوران تحول و رشد، فصل زدایش خستگی یک عمر سعی و تلاش و دوندگی و زمان بهره مندی از نتایج سالهای متمادی کار و کوشش است. در عین حال کاهش ارتباطات بین فردی، کاهش درآمد، افزایش بی حد ساعات کسل کننده و طولانی بیکاری سبب ساز نگاه توأم با دلتنگی سالمندان به این دوره از زندگی می شود. تا آن جا که با تضعیف قوای بدنی و فکری و هجوم افکار وهم انگیز و ناراحت کننده و گاه حسرت بار، از متمایزترین عامل به خطر افتادن بهزیستی و بهداشت روحی روانی سالمندان و نهایتاً ابتلای وی به ناراحتی های بی وقفه همانند اضطراب و افسردگی می شود، نگرانی پیرامون مسئله ی مرگ و عواملی نظیر تنهایی بقایای روانی و شخصیتی فرد سالمند را به خطر می اندازد. به باور اندیشمندان روان شناس در دوران کهنسالی بهداشت روحی روانی سالمند در خلق و ایجاد تک تک ثانیه های عمر وی تأثیری شگرف دارد و حقیقتاً به نوعی باید این تفکر را که "رعایت ملزومات بهداشتی روانی سالمندان و ایجاد شرایط زیست محیطی برای آنان جز به یاری و مدد واکاوی موشکافانه زوایای زندگی شان و درک واقع بینانه از شرایط و معضلات فرهنگی، اجتماعی، پزشکی و ... موجود ناممکن است" پذیرفت. احساس تنهایی، بی کسی، بی سرپناه و مامن، توقعات و انتظارات برآورده نشده از سوی اطرافیان، اضطراب، ترس از ارجاع به سرای سالمندان و مرگ، نگرانی های ناشی از قرار گرفتن در وضع نامطلوب، بحران، فقر و احساس بی ارزش بودن از مسائل مهم استرس ساز دوران کهنسالی و بر هم خوردن سلامت روانی و بهزیستی سالمندان است. یافته ها نشان می دهد میانگین سنی و تحصیلات سالمندان ساکن سرای سالمندان بترتیب برابر ۷۱/۹ و ۳/۷ کلاس و سالمندان ساکن منزل بترتیب برابر با ۶۹/۵ و ۱۱/۱ کلاس می باشد. نهایتاً نتایج حاکی از آن است که میانگین میزان تحصیلات سالمندان ساکن منزل بیشتر بوده است.

بر اساس یافته های پژوهش حاضر این فرضیه که "بین سالمندان ساکن در سرای سالمندان و خانواده از نظر امید به زندگی و اضطراب وجودی تفاوت معناداری وجود دارد" مورد تأیید قرار گرفت. به این ترتیب که میانگین امید به زندگی برگرفته از مقیاس اشنایدر در سالمندان سرای سالمندان ۳۶/۷ و در سالمندان ساکن منزل ۴۸/۸ بوده است، از سویی دیگر اضطراب وجودی اندازه گیری شده مطابق با پرسشنامه اضطراب وجودی لارنس گود در سالمندان سرای سالمندان ۱۹/۸

همایش بین‌المللی روانشناسی و فرهنگ زندگی  
International conference on psychology and culture life

سالمندان ساکن منزل ۱۲/۶ بوده است. مطابق با نتیجه‌ی پژوهش، سالمندان سرای سالمندان اضطراب وجودی بیشتری و امید به زندگی کمتری را تجربه می‌کنند.

اضطراب وجودی مشخصه‌ی فراگیری است که اکثریت سالمندان به نسبت شرایط و مقتضیات فردی و محیطی با آن مواجه می‌شوند اما متأسفانه در این زمینه پژوهش‌های اندکی بالآخر در حوزه‌ی سالمندان صورت گرفته است. معیار امید به زندگی نیز از این ضعف مستثنا نیست. اما تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که محیط زندگی فرد در ایجاد اضطراب و افسردگی و دیگر اختلالات روانی موثر است. پژوهش‌های اخیر صورت گرفته حاکی است درماندگی آموخته شده در سالمندان به جهت برخی اختلالات و ناتوانی‌های ذهنی، جسمی و گاهی محیطی و مشخصاً سرای سالمندان خیلی بیشتر است (۱۲). یکی از تنها عواملی که در این پژوهش یکسان در نظر گرفته نشده است فاکتور مکان "سرای سالمندان و منزل" بوده است که طبق پژوهش اخیر عوامل محیطی مسبب درماندگی آموخته شده و نهایتاً اختلال در روند زندگی خواهد شد لذا پرداختن به محل و مکان زندگی سالمندان و تهیه شرایط و امکانات تام به همراه اهمیت دادن به فاکتورهای روانی ضروری به نظر می‌رسد.

پژوهش دیگری در زمینه اضطراب وجودی حاکی از آن است که دانشجویانی که دلبستگی ایمن به خدا داشتند اضطراب وجودی کمتری را تجربه کردند. (۱۳) چنین به نظر می‌رسد با افزایش سن عده‌ای از سالخوردگانی که به حیات دیدی منفی دارند به این دوره به عنوان پایان راه می‌نگرند، بخصوص اگر شاهد مرگ دوستان همسن و سال، همسر و همسایگان باشند مرگ بیشتر نزدیک به خود احساس می‌کنند. شناخت فلسفه‌ی زندگی، معنای حیات می‌تواند اضطراب وجودی و اضطراب مرگ را کاهش و به حداقل برساند. علامه طباطبایی معتقد است که شخص مؤمن بر تکیه‌گاهی استوار و پایه‌ای ویران‌نشده تکیه زده و امور خود را بر معارف حقّه و اعتقادات غیرقابل شک و شبهه، مبتنی ساخته است. او در کارها طبق فرمان الهی اقدام می‌کند و چیزی را به خودش متعلق نمی‌داند تا ترس از بین رفتنش را داشته باشد. وی شخص بی‌ایمان را همچون افراد بی‌سرپرستی می‌داند که به کارشان رسیدگی نمی‌شود و خیالات و اوهام او را دچار اضطراب شدید می‌کند (۱۴). از آنجاییکه طبق پژوهش‌های گذشته، عوامل دینی را مرتبط با اضطراب بالآخر اضطراب وجودی و مرگ دانسته‌اند و از سویی دیگر کشور ایران کشوری با سابقه‌ی طولانی در پایداری دین و مذهب بوده است لذا عوامل موثر دینی و مذهبی این اقلیم بر اضطراب وجودی مردم ایران و مشخصاً سالمندان تأثیری ژرف دارد. توصیه می‌شود در سرای سالمندان با ایجاد کارگاه‌های آموزش معنا و مفهوم در زندگی در قالب معنا درمانی تا حدودی بتوان با افزایش معنویات در زندگی و مفهوم وجودی بشریت، همچنین امید درمانی، اضطراب سالمند و بخصوص اضطراب وجودی وی را کاهش داد. یافته‌های پژوهش دیگری نشان می‌دهد که افزایش سطح "تحول روانی-معنوی" یک عامل کلیدی در کاهش اضطراب وجودی، احساس تنهایی و در نتیجه ارتقای سلامت روان است (۱۵). همچنین نتایج (شجاعی زاده ۱۳۸۹) نشان داد سالمندان با تحصیلات دیپلم و بالاتر با شیوع کمتر اختلالات اضطراب مواجه بودند. در حالیکه سالمندان بیسواد و کم‌سواد شرایط نامطلوب تری را از این نظر داشتند (۱۶)

امید به زندگی مشخصه‌ی دیگر کیفیت زندگی است که در پژوهش حاضر مورد ارزیابی قرار گرفت. سالمندان سرای سالمندان امید به زندگی کمتری را به نسبت سالمندان ساکن منزل نشان دادند. اگر امید به زندگی را معیار مطلوب و نامطلوبیت وضعیت روانی و عاطفی سالمندان قلمداد کنیم، پژوهش پیش رو با پژوهش (سعید رضایی ۱۳۸۷) همسو است (۱۷). پژوهش حاضر نشان می‌دهد سالمندان ساکن منزل امید به زندگی بالاتری دارند، از سویی دیگر سالمندان مذکور از تحصیلات به مراتب بالاتری نیز برخوردارند. متأسفانه علیرغم تلاش‌های مجدانه هیچ منبع علمی دال بر اثرگذاری تحصیلات بر امید به زندگی یافت نشد اما این نکته بدیهی به نظر می‌رسد که وجود تحصیلات عالی و تخصص در زمینه‌های مختلف عاملی موثر در امید به زندگی اشخاص و نهایتاً سالمندان خواهد بود. نتایج تحقیقات (ابوالقاسمی ۱۳۷۶) نشان‌دهنده آن است که ارضای نیازهای فیزیولوژیکی و روانشناختی با امید به زندگی در سالمندان تفاوت معناداری وجود دارد (۱۸).

افزایش سطح سلامت و رفاه عمومی از طریق اصلاح ساختار نظام سلامت و بهبود خدمات بهداشتی و درمانی سالمندان، به برنامه‌ای طولانی مدت احتیاج دارد اما سراهای سالمندان می‌توانند با افزایش جشن‌های ملی و برگزاری مراسم شاد فرهنگی و اجتماعی و همچنین بازدیدهای سالمندان از مکان‌های عمومی و چشم‌اندازهای تاریخی، به ارتقای سطح شادی به

همایش بین‌المللی روانشناسی و فرهنگ زندگی  
International conference on psychology and culture life

عنوان عاملی برای افزایش امید به زندگی کمک کنند. ترویج شادی و امید در رسانه های گروهی، مخصوصاً رسانه ملی نیز می تواند تا حدودی به تامین این هدف چه برای قشر جوان و چه سالمند کمک کند.

انجام پژوهشی گسترده در سطح ملی برای تعیین چالش ها و مشکلات موجود در سلامت سالمندان ضروری بنظر می رسد. از سویی دیگر گسترش و استاندارد سازی مراکز نگهداری روزانه سالمندان به منظور بهبود شاخص های سلامت و امید به زندگی سالمندان و امکان پذیر کردن روشهای مراقبت در مجتمع های مسکونی مختص سالمندان، بخصوص سالمندان مجرد و فاقد فرزند و خانواده که علیرغم استطاعت مالی، بدون هیچ حامی با مشکلات فراوانی مواجه هستند، یک ضرورت مطلق، و همت عالی می طلبد.

نتایج حاصل از این پژوهش به منزله این نیست که سالمندان ساکن در خانه مصون از هر نوع مشکلات جسمی و روانی هستند. کاستی های قابلیت بدنی، شناختی و تحلیلی بن مایه های عاطفی و روانی در گستره ی پیری به جهت حضور منظومه ای از شرایط سبب ساز اجتناب ناپذیر است (۱۹). بلکه این بدان معناست که سالمندان ساکن منزل به جهت برخورداری از مولفه های زندگی مطلوب و مثبت و حضور شرایط کیفی مناسب به نسبت سالمندان ساکن در سراهای سالمندان بهتر هستند و این مطلب بیانگر آن است که سالمندان ساکن در سرای سالمندان از سطح مقاومت پایین تری برای کنار آمدن با متغیرهای توان کاه گستره ی پیری برخوردارند. دلایل تحلیلی اخیر می تواند این نتایج را توجیه کند، بهر حال شایسته و بایسته است که همه ی ما احترام به سالمند را ارج نهیم و قرب بخشیدن به مقام سالمند را سرلوحه کار، کوشش و زندگی خود قرار دهیم و در احترام به سالمند بر همدیگر پیشی گیریم.

### مراجع

- ۱- ابراهیمی امراله. (۱۳۸۲) بررسی رابطه میزان افسردگی سالمندان مقیم سرای سالمندان با گسترش و عملکرد دینی آنها، پژوهش در علوم پزشکی، سال هشتم، شماره ۱، ۹۴-۹۵
- ۲- مومنی خدامراد، کریمی حسن. (۱۳۸۹) مقایسه سلامت عمومی سالمندان مقیم / غیر مقیم سرای سالمندان، مجله سالمندی ایران، سال پنجم، شماره هفدهم
- ۳- میر لاشاری ژیلدا. (۱۳۸۱). بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان انتشارات کتاب آشنا چاپ اول، مقاله سازگاری با سالمندی، ص ۳۷۳ و ۳۷۴
- ۴- نورعلیزاده میانجی مسعود، حان بزرگی مسعود. (۱۳۸۹) رابطه اضطراب وجودی و اضطراب مرضی و مقایسه آنها در سه گروه افراد بزهکار. عاد ی و مذهبی. روان شناسی و دین . سال سوم. شماره دوم. ص ۲۹-۴۴
- ۵- جامی مریم، شهبانی زاده فاطمه. نقش اضطراب وجودی بر استرس شغلی پزشکان شاغل در بیمارستان های شهر بیرجند. کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی.
- ۶- مرعشی سیدعلی، نعامی عبدالزهرا، بشلیده کیومرث، زرگر یداله، غباری بناب. (۱۳۹۱) تاثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روانشناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز. مجله دست آوردهای روانشناختی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ۷- گل محمد نژادغلامرضا، رنجبر فاطمه، عدالت زاده گلناز. بررسی اثر بخشی معنادرمانی بر نگرش به ازدواج دانشجویان و امید به زندگی آنان. فصلنامه آموزش و ارزشیابی. سال ششم. شماره ۲۴. زمستان زمستان ش، ۳۹۲
- ۸- خلعتبری جواد، عاشوری آلاله. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین هویت کسب شده، شیوه ی فرزندپروری ادراک شده و میزان امید به زندگی با استرس ادراک شده در دانش آموزان دختر دوره متوسطه دبیرستان های سماء استان گیلان. فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن. سال سوم. شماره اول. بهار ۱۳۹۱. پیاپی ۹.
- ۹- قرازیبایی فاطمه، علی اکبری مهناز، علیپور، محتشمی طیبه. (۱۳۹۱) اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر استرس ادراک شده و امید به زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس. فصلنامه پژوهشی - علمی پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره ششم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۱،
- ۱۰- بازانی میثم، رابطه اضطراب وجودی و سبک های دفاعی، کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی. مطالعات اجتماعی و فرهنگی

همایش بین‌المللی روانشناسی و فرهنگ زندگی  
International conference on psychology and culture life

- ۱۱- خلعتبری جواد، عاشوری آلاله. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین هویت کسب شده، شیوه‌ی فرزندپروری ادراک شده و میزان امید به زندگی با استرس ادراک شده در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دبیرستان‌های سماء استان گیلان. فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن. سال سوم. شماره اول. بهار ۱۳۹۱. پیاپی ۹.
- ۱۲- Longer, E. Rodin, J. The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: a field experiment in an institutional setting. *Journal of personality and social psychology*, 34. 192-198 (۱۹۷۶)
- ۱۳- غباری بناب باقر، حدادی کوهسار علی اکبر، سروش مریم. بررسی رابطه دلبستگی به خدا و اضطراب وجودی در دانشجویان
- ۱۴- وفایی زینب، عسکری زاده قاسم، رحمتی عباس. (۱۳۹۰) رابطه هیجان‌خواهی، شوخ‌طبعی و نگرش دینی با اضطراب مرگ. سال چهارم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۰، ص ۴۹ - ۶۸
- ۱۵- دلجو زهرا، جان بزرگی مسعود، بزازیان سعیده، موسوی الهام. (۱۳۹۲). رابطه سطح تحول روانی - معنوی و احساس تنهایی با اضطراب وجودی در دانشجویان. دو فصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات اسلام و روانشناسی س ۷، ش ۱۳، پاییز و زمستان ۹۲. صفحات ۵ - ۲۴
- ۱۶- شجاعی زاده داود، علیزاده مهتاب. (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای وضعیت سلامت (جسمی و روانی) سالمندان به تفکیک گروه‌های سنی ۶۰ سال و بالاتر در جمعیت تحت پوشش مراکز تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۱۷- رضایی سعید، منوچهری مهشید. (۱۳۸۷) بررسی و مقایسه اختلالات روانی سالمندان ساکن در خانه و سالمندان ساکن سرای سالمندان در شهر تهران. سالمند: مجله سالمندی ایران. سال سوم، شماره هفتم، بهار ۱۳۸۷
- ۱۸- ابوالقاسمی عباس، ایرانپور چنگیز، آذر ماهیار. (۱۳۷۶) بررسی مقایسه‌ای نیازهای فیزیولوژیکی - روانشناختی و رابطه آن با امید به زندگی در سالمندان و میانسالان. کنگره پژوهش‌های روانپزشکی و روانشناسی در ایران، اسفند ۱۳۷۶. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.
- ۱۹- منصور محمود. (۱۳۸۱). روانشناسی ژنتیک، تحول روانی از تولد تا پیری (چاپ سوم). تهران: انتشارات سمت.