



The Relationship between Gerotranscendence and Existential Anxiety in the Elderly in Kerman City in 2020

Yarahmadi M¹, Dehdari T^{2*}, Borhaninejad V.R³, Abolghasemi J⁴

1- Candidate in Master of Public Health, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

4- Department of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Dehdari T, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

E mail: dehdari.t@iums.ac.ir

Received: 30 July 2022

Accepted: 20 Nov 2022

Abstract

Introduction: Aging is the best stage for human excellence and ultimately reflects human maturity. Existential anxiety is one of the most important emotions that plays a vital role in different stages of development and most importantly in old age and is due to the individual's understanding of his/her being and existence, limitations, bottlenecks and consequences. The aim of this study was to determine the relationship between Gerotranscendence and existential anxiety in the elderly in Kerman in 2021.

Methods: This cross-sectional study (descriptive-analytical) was conducted in 2021. The study sample included 200 elderly people over 60 years old who referred to primary health care facilities of Kerman. In this study, to collect data, the short form of Gerotranscendence Scale which had 10 items and three subscales and also Existential Anxiety Scale which had 13 items were used. 18 questionnaires were excluded due to incomplete information. Finally, the data of 182 questionnaires were analyzed by SPSS (version 22) statistical software and Spearman correlation, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H.

Results: The results showed that there was significant correlation between integration (of the dimensions of Gerotranscendence) dimension with existential anxiety ($p = 0.008$, $r = 0.197$). There were significant relationships between participants, age, educational level or health status and the mean score of Gerotranscendence of them. Also, there was a statistically significant relationship between the scores of existential anxiety of the participants and their occupation status.

Conclusions: Findings of the present study showed that the dimension of integration has a significant inverse relationship with existential anxiety. Psychological interventions to reduce the existential anxiety of the elderly need to focus more on improving the integration dimension.

Key words: Gerotranscendence, Existential anxiety, Aging.



ارتباط بین تعالی سالمندی (ژروترانسندنس) با اضطراب وجودی در سالمندان شهر کرمان در سال ۱۳۹۹

مهشید یاراحمدی^۱، طاهره دهداری^{۲*}، حمیدرضا برهانی نژاد^۳، جمیله ابوالقاسمی^۴

۱- دانشجوی دوره عالی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲- گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۴- گروه آمار زیستی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: طاهره دهداری، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
ایمیل: dehdari.t@iums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۸

چکیده

مقدمه: سالمندی، بهترین مرحله برای تعالی انسان است و در نهایت، بلوغ انسانی را منعکس می کند. اضطراب وجودی از جمله مهم ترین هیجانات است که نقشی تعیین کننده در دوره های مختلف رشد و از همه مهم تر در دوره سالمندی دارد و ناشی از درک فرد از بودن و وجود خویش، محدودیت ها، تنگناها و پیامدهای آن می باشد. هدف از این مطالعه، تعیین ارتباط بین تعالی سالمندی با اضطراب وجودی در سالمندان شهر کرمان در سال ۱۳۹۹ بود.

روش کار: این مطالعه مقطعی (از نوع تحلیلی) در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۰۰ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به پایگاه ها و مراکز جامع خدمات سلامت شهر کرمان بودند. در این پژوهش، جهت جمع آوری داده ها از فرم کوتاه مقیاس ژروترانسندنس (تعالی سالمندی) که دارای ۱۰ گویه و سه زیر مقیاس بود و همچنین مقیاس اضطراب وجودی که دارای ۱۳ گویه بود، استفاده شد. ۱۸ پرسشنامه تکمیل شده به دلیل ناقص بودن اطلاعات کنار گذاشته شد. در نهایت، داده های ۱۸۲ پرسشنامه توسط نرم افزار آماری SSPS (نسخه ۲۲) و آزمون های آماری همبستگی اسپیرمن، کروسکال والیس و من ویتنی تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که تنها بین بعد یکپارچگی از ابعاد تعالی سالمندی با اضطراب وجودی، رابطه آماری معکوس و معنی دار ($r=-0/197, P=0/008$) وجود داشت. بین نمره تعالی سالمندی افراد با سن، تحصیلات و وضعیت سلامت افراد مورد مطالعه ارتباط معناداری وجود داشت. همچنین، بین نمره اضطراب وجودی افراد مورد مطالعه با وضعیت شغلی آنان، ارتباط آماری معنی داری گزارش شد.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه حاکی از این بود که بعد یکپارچگی از ابعاد تعالی سالمندی با اضطراب وجودی رابطه آماری معکوس و معنی داری دارد. لازم است در مداخلات روانشناختی برای کاهش اضطراب وجودی سالمندان، بر بهبود بعد یکپارچگی تمرکز بیشتری شود.

کلیدواژه ها: سالمندی، اضطراب وجودی، تعالی سالمندی.

انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی به روش تحلیلی در مراکز جامع خدمات سلامت شهر کرمان و بر ۲۰۰ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال مقیم شهر که به پایگاه ها و مراکز جامع خدمات سلامت شهر کرمان جهت دریافت خدمات مراجعه نموده و قوای ذهنی و جسمی مناسب برای پاسخگویی به سوالات داشتند، انجام شد.

با توجه به نوع متغیرها و روش‌های آماری مورد نیاز، حجم نمونه محاسبه و بیشترین حجم نمونه مربوط به هدف «تعیین روابط بین مولفه‌های اضطراب وجودی و تعالی سالمندی» مشخص شد که از آنجا که برای انجام تحلیل عاملی تاییدی برای هر رابطه به ۵ تا ۱۵ نمونه و ۲۰۰ نمونه نیاز می‌باشد، لذا حجم نمونه مورد نیاز این مطالعه ۲۰۰ نفر تعیین گردید.

نمونه‌گیری به این صورت انجام شد که در ابتدا، فهرستی از اسامی سالمندان این مراکز از سامانه یکپارچه سلامت (سیب) تهیه و اسامی افراد سالمند برحسب حروف الفبا مرتب و شماره گذاری گردید. با استفاده از روش قرعه کشی (نمونه‌گیری تصادفی ساده) که اعداد تصادفی آن توسط ماشین حساب مهندسی تولید شده، افراد انتخاب و با تماس تلفنی از آنها جهت شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد و در صورت رضایت آگاهانه اطلاعات آنها جمع‌آوری شده و در صورت عدم موافقت ایشان قرعه کشی تا تکمیل حجم نمونه (۲۰۰ نفر) ادامه یافت.

در این پژوهش، از فرم کوتاه مقیاس ژورترانسندنس (تعالی سالمندی) با ۱۰ گویه و سه زیرمقیاس استفاده شده که امتیاز بالاتر در آن به معنی سطح بالاتر تعالی بوده و در این پرسشنامه، بعد تعالی کیهانی دارای ۵ گویه، بعد یکپارچگی دارای ۲ گویه و بعد خلوت‌گزینی دارای ۳ گویه می‌باشد. هر گویه از ۱ تا ۴ نمره داشته (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) و دامنه نمرات از ۴۰-۱۰ را در بر می‌گیرد. همچنین از مقیاس ۱۳ گویه‌ای (اضطراب وجودی) استفاده شده که سه عامل مشخص برای این مقیاس شامل مرگ، بی‌معنایی و احساس پوچی بوده است. سپس بوسیله یک پرسشنامه، اطلاعات دموگرافیک سالمندان مورد مطالعه بررسی شد.

در صورت رضایت آگاهانه، پرسشنامه تعالی سالمندی و اضطراب وجودی با روش مصاحبه توسط پرسشگران آموزش دیده برای سالمندان مورد مطالعه، تکمیل شد. در این مطالعه، تعداد ۲۰۰ پرسشنامه توزیع گردید که در نهایت

مقدمه

نظریه تعالی سالمندی، دیدگاهی مثبت به سالمندی است که تداوم رشد در دوران سالمندی را ممکن می‌داند و به معنی گذار از یک دیدگاه اثبات‌گرا و مادی به یک دیدگاه متعالی و معنوی است که عموماً با رضایت از زندگی همراه می‌شود و دستیابی به آن می‌تواند به پذیرش بهتر تغییرات سالمندی و بهبود وضعیت سلامت روان سالمند منجر شود. در این نظریه، نوعی تغییر جهت از دیدگاه مادی گرایانه و منطقی به دیدگاه کیهانی و متعالی مطرح می‌شود (۱) که بعنوان یک مکانیسم مقابله قدرتمند، منجر به تحول فرد و بهبود کیفیت زندگی سالمندان می‌گردد.

در اکثر جوامع، کلیشه‌های منفی به سالمندان وجود دارد و سالمندان را افرادی منفعل، آسیب‌پذیر، تنها و بی‌فایده می‌دانند. تئوری تعالی، با این دیدگاه مخالف بوده و بیان می‌کند که سالمندی، مساعداکننده‌ترین مرحله برای تعالی انسان است و در نهایت، بلوغ انسانی را منعکس می‌کند (۲). با توجه به رشد پرشتاب سالمندی در جهان و ابتلای درصد زیادی از سالمندان به اختلالات روانشناختی، تأمین بهداشت روانی و جسمانی ایشان، توجه ویژه‌ای را می‌طلبد تا از این طریق به بهبود کیفیت زندگی آنها کمک شود. از این رو روانشناسان هستی‌گرا توجه ویژه‌ای به دوران سالمندی دارند، چرا که این دوره یکی از مراحل مهم رشد بوده و احتمالاً بیش از مراحل دیگر زندگی با تجربه هیجانانگیز بنیادینی چون اضطراب مرگ و اضطراب وجودی و غیره همراه است.

قابل توجه است که اضطراب وجودی (و ابعاد آن مانند انتظار مرگ، بی‌معنایی و احساس پوچی)، از جمله مهم‌ترین هیجانانگیز است که نقشی تعیین‌کننده در دوره‌های مختلف رشد و از همه مهم‌تر در دوره سالمندی دارد. این نوع از اضطراب، ناشی از درک فرد از بودن و وجود خویش، محدودیت‌ها، تنگناها و پیامدهای آن می‌باشد (۳). در واقع، اضطراب وجودی احساسی است که همراه است با خودآگاهی و آگاهی از آسیب‌پذیری خودمان در زمانی که با امکان مرگمان مواجه می‌شویم (۴).

در مطالعات بسیار محدودی، ارتباط بین تعالی سالمندی و متغیرهای سلامت روان مانند اضطراب وجودی بررسی شده است. لذا با توجه به افزایش جمعیت سالمندان کشور، نقش تعالی سالمندی بر وضعیت سلامت روان سالمندان و از طرفی کمبود مطالعات انجام شده در این حوزه در ایران، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین تعالی سالمندی و اضطراب وجودی سالمندان مقیم شهر کرمان در سال ۱۳۹۹

دموگرافی کیفی استفاده شد.

یافته ها

این مطالعه بر روی ۲۰۰ نفر از سالمندان مراجعه کننده به پایگاه ها و مراکز جامع خدمات سلامت شهر کرمان انجام شد و با توجه به اینکه متغیرهای مورد مطالعه (تعالی سالمندی و اضطراب وجودی) دارای توزیع نرمال نبودند، از آزمون های ناپارامتریک جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده گردید. طبق یافته های این پژوهش، افراد شرکت کننده در این مطالعه در گروه سنی ۶۰ سال به بالا با میانگین سنی ۶۷/۱۹ سال (با انحراف معیار ۶/۲۶) قرار داشتند که از این تعداد، اکثریت افراد شرکت کننده در مطالعه در گروه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال بودند (۸۰/۲ درصد). در جدول ۱، میانگین نمرات متغیرهای تعالی سالمندی و ابعاد آن و اضطراب وجودی در افراد مورد مطالعه نشان داده شده است که در بین ابعاد تعالی سالمندی، بعد کیهانی، بالاترین میانگین را داشته است.

داده های ۱۸۲ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. هدف مطالعه حاضر برای مشارکت کنندگان توضیح داده می شد و رضایت نامه از آنها برای شرکت در مطالعه گرفته می شد. به آنها در محرمانه ماندن اطلاعات حذف شده و بی نام بودن مصاحبه ها اطمینان داده می شد. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد IR.IUMS.REC.1399.1435 تایید شده است.

پس از ورود داده ها به نرم افزار SPSS نسخه ۲۲، پالایش آنها با استفاده از روش های توصیفی انجام شد و سپس با استفاده از شاخص های چولگی و کشیدگی و آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی توزیع نرمال متغیرهای کمی در سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی همبستگی بین میانگین نمره اضطراب وجودی و تعالی سالمندی از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. از آزمون کروسکال وایس برای بررسی ارتباط بین نمره تعالی سالمندی و اضطراب وجودی و متغیرهای دموگرافی کمی استفاده شد. از آزمون من ویتنی برای بررسی ارتباط بین نمره تعالی سالمندی و اضطراب وجودی و متغیرهای

جدول ۱: میانگین نمرات متغیرهای تعالی سالمندی و ابعاد آن و اضطراب وجودی در افراد مورد مطالعه

| متغیر | میانگین | انحراف معیار | بیشترین نمره | کمترین نمره |
|----------------|---------|--------------|--------------|-------------|
| بعد کیهانی | ۱۰/۰۸ | ۲/۱۱ | ۱۵ | ۵ |
| بعد یکپارچگی | ۶/۷۶ | ۱/۰۳ | ۱۰ | ۴ |
| بعد خلوت گزینی | ۴/۰۳ | ۱/۲۴ | ۷ | ۲ |
| تعالی کلی | ۲۰/۸۹ | ۳/۲۵ | ۲۷ | ۱۲ |
| اضطراب وجودی | ۱۵/۳۶ | ۴/۱۱ | ۲۶ | ۱۱ |

وجودی رابطه آماری معکوس و معنی داری مشاهده شد ($T=-0/197, P=0/008$)، ولی بین بقیه ابعاد تعالی سالمندی و همچنین میانگین نمره کلی تعالی سالمندی با میانگین نمره اضطراب وجودی، رابطه آماری مشاهده نشد.

نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن (جدول ۲) نشان داد که بین میانگین نمره ابعاد تعالی سالمندی و نمره کلی تعالی سالمندی، ارتباط معنی داری وجود داشته است. بین میانگین نمره بعد یکپارچگی از ابعاد تعالی سالمندی، با اضطراب

جدول ۲: همبستگی بین تعالی سالمندی و ابعاد آن و اضطراب وجودی در نمونه های مورد مطالعه

| متغیر | تعالی سالمندی کل | بعد کیهانی | بعد یکپارچگی | بعد خلوت گزینی | اضطراب وجودی |
|------------------------|------------------|------------|--------------|----------------|--------------|
| نمره کلی تعالی سالمندی | ۱ | | | | |
| بعد کیهانی | ۰/۷۶۷ | ۱ | | | |
| بعد یکپارچگی | ۰/۶۱۳ | *۰/۱۹۵ | ۱ | | |
| بعد خلوت گزینی | *۰/۷۰۵ | *۰/۲۴۲ | *۰/۴۵۷ | ۱ | |
| اضطراب وجودی | -۰/۰۱۵ | ۰/۰۳۱ | *۰/۱۹۷ | -۰/۱۱۶ | ۱ |

*کوچک تر از ۰/۰۰۱

جدول ۳: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک و ارتباط آنها با نمره تعالی سالمندی و اضطراب وجودی

| متغیر | گروه ها | فراوانی | درصد | میانگین رتبه | | آماره آزمون | | P |
|---------------------|----------------|---------|------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------|
| | | | | تعالی سالمندی | اضطراب وجودی | تعالی سالمندی | اضطراب وجودی | |
| سن | ۶۰-۶۹ | ۱۴۶ | ۸۰/۲ | ۹۴/۱۲ | ۹۰/۰۱ | ۱۲/۹۳۵ | ۱/۰۹۰ | ۰/۰۰۳* |
| | ۷۰-۷۹ | ۲۵ | ۱۳/۷ | ۱۰۰/۱۲ | ۱۰۰/۸۶ | ۱۲/۹۳۵ | ۱/۰۹۰ | ۰/۰۰۳* |
| | +۸۰ | ۱۱ | ۶/۱ | ۳۷/۰۹ | ۸۹/۹۵ | ۱۲/۹۳۵ | ۱/۰۹۰ | ۰/۰۰۳* |
| جنسیت | زن | ۹۸ | ۵۳/۸ | ۸۴/۹۷ | ۸۸/۵۴ | -۰/۸۸۶ | -۰/۸۸۶ | ۰/۳۷۰ |
| | مرد | ۸۴ | ۴۶/۲ | ۹۴/۸۸ | ۹۴/۸۸ | -۰/۸۸۶ | -۰/۸۸۶ | ۰/۳۷۰ |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۵۵ | ۳۰/۲ | ۸۴/۲۲ | ۸۹/۲۶ | -۱/۲۳۵ | -۰/۴۱۲ | ۰/۲۱۷ |
| | متاهل | ۱۲۷ | ۶۹/۸ | ۹۴/۶۵ | ۹۲/۴۷ | -۱/۲۳۵ | -۰/۴۱۲ | ۰/۲۱۷ |
| داشتن فرزند | ندارد | ۳۳ | ۷۲/۴ | ۷۶/۶۸ | ۸۸/۰۰ | -۱/۷۹۸ | -۰/۴۶۱ | ۰/۰۷۲ |
| | دارد | ۱۴۹ | ۱۸/۶ | ۹۴/۷۸ | ۹۲/۲۸ | -۱/۷۹۸ | -۰/۴۶۱ | ۰/۰۷۲ |
| وضعیت تحصیلات | بی سواد | ۱۶ | ۹/۳ | ۱۰۲/۹۷ | ۹۷/۷۸ | ۱۰/۶۶۵ | ۱/۹۸۴ | ۰/۰۱۴* |
| | ابتدایی | ۴۲ | ۲۳/۱ | ۸۶/۷۵ | ۸۸/۸۵ | ۱۰/۶۶۵ | ۱/۹۸۴ | ۰/۰۱۴* |
| | زیر دیپلم | ۶۱ | ۳۳ | ۷۶/۸۸ | ۸۶/۰۶ | ۱۰/۶۶۵ | ۱/۹۸۴ | ۰/۰۱۴* |
| | دیپلم و بالاتر | ۶۳ | ۳۴/۶ | ۱۰۵/۹۱ | ۹۶/۹۵ | ۱۰/۶۶۵ | ۱/۹۸۴ | ۰/۰۱۴* |
| وضعیت شغلی | شاغل | ۳۲ | ۱۷/۶ | ۹۸/۴۸ | ۱۱۵/۷۲ | ۱/۱۶ | ۱۲/۵۴۴ | ۰/۵۶۰ |
| | بازنشسته | ۶۱ | ۳۳/۵ | ۹۳/۵۴ | ۹۴/۲۱ | ۱/۱۶ | ۱۲/۵۴۴ | ۰/۵۶۰ |
| | سایر | ۸۹ | ۴۸/۹ | ۸۷/۵۹ | ۸۰/۹۳ | ۱/۱۶ | ۱۲/۵۴۴ | ۰/۵۶۰ |
| وضعیت سلامت درک شده | خوب | ۷۵ | ۴۱/۲ | ۱۰۰/۸۵ | ۹۵/۱۰ | ۹/۷۷ | ۱/۲۹۳ | ۰/۰۰۸* |
| | نه خوب نه بد | ۸۱ | ۴۴/۵ | ۷۸/۱۰ | ۸۶/۹۶ | ۹/۷۷ | ۱/۲۹۳ | ۰/۰۰۸* |
| | بد | ۲۶ | ۱۴/۳ | ۱۰۶/۲۷ | ۹۵/۲۵ | ۹/۷۷ | ۱/۲۹۳ | ۰/۰۰۸* |
| | | | | | | | | |

*P<۰/۰۵ معنی دار

نتایج آزمون کروسکال والیس نشان داد که بین نمره تعالی سالمندی افراد با سن ارتباط معناداری وجود دارد، به نحوی که بالاترین میانگین در گروه سنی دیپلم و بالاتر بوده است. ولی بین اضطراب وجودی با تحصیلات رابطه معنی داری مشاهده نگردید (P=۰/۵۷۴). آزمون مقایسه دوگانه تعقیبی (بن فرونی) بر حسب تحصیلات حاکی از این بود که بین دیپلم و بالاتر با تعالی (P=۰/۰۴۱) و ابتدایی با تعالی سالمندی تفاوت معنی داری وجود دارد (P=۰/۰۳۰). نتایج آزمون کروسکال والیس نشان داد که بین نمره اضطراب وجودی افراد مورد مطالعه با وضعیت شغل آنان ارتباط معناداری وجود دارد، به نحوی که بالاترین میانگین در گروه شاغلین بود. ولی بین تعالی سالمندی با وضعیت شغلی رابطه معنی داری مشاهده نگردید (P=۰/۵۶).

نتایج آزمون کروسکال والیس نشان داد که بین نمره تعالی سالمندی افراد با سن ارتباط معناداری وجود دارد، به نحوی که بالاترین میانگین، در گروه سنی ۷۰ تا ۸۰ سال بوده است. آزمون مقایسه دوگانه تعقیبی (بن فرونی) بر حسب سن حاکی از این بود که بین گروه ۶۰ تا ۷۰ سال (P=۰/۰۱) با تعالی و ۷۰ تا ۸۰ سال با تعالی تفاوت معنی داری وجود دارد (P=۰/۰۲۲). نتایج آزمون کروسکال والیس نشان داد که بین نمره اضطراب وجودی افراد مورد مطالعه با وضعیت شغل آنان ارتباط معناداری وجود دارد، به نحوی که بالاترین میانگین در گروه شاغلین بود. ولی بین تعالی سالمندی با وضعیت شغلی رابطه معنی داری مشاهده نگردید (P=۰/۵۶). نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بین میانگین نمره تعالی سالمندی افراد و اضطراب وجودی با جنسیت، وضعیت تأهل و وضعیت داشتن فرزند نمونه های مورد مطالعه،

بحث

این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین تعالی سالمندی با اضطراب وجودی در سالمندان شهر کرمان انجام گردید. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که در بین ابعاد تعالی سالمندی، بعد کیهانی بالاترین میانگین نمره را در سالمندان مورد مطالعه داشت و همچنین بعد خلوت‌گزینی، کمترین میانگین را دارا بود. نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعه مقطعی در سوئد مبنی بر بالاتر بودن درجه ترانسندنس کیهانی در زنان و افراد دارای تجربه بحران و همچنین همبستگی بین بعد یکپارچگی و سن در مطالعه ایشان و همچنین با نتایج مطالعه Read مطابقت داشت (۵). ممکن است دلیل این موضوع این باشد که برخی معتقد هستند که زندگی پس از ورود به سالمندی، بی‌معنی است و سالمندان جامعه نمی‌توانند سالمندی موفق را در دوران پیری برای خود فرض کنند. بنا به نظر تورنستام، در یک تخمین سخت‌گیرانه، فقط ۲۰ درصد جمعیت به طور خودکار و بدون تلاش به درجات بالای ژورترانسندنس می‌رسند (۱). از طرفی تئوری ژور ترانسندنس ادعا می‌کند که رشد معنوی تدریجاً از میانسالی به بعد افزایش می‌یابد، اما در ادامه الگوهای فعالیتی و ارزش‌های میانسالی نمی‌باشد و البته فرآیند آن در جمعیت سالمند نیز متفاوت است، زیرا می‌تواند تحت تاثیر ساختارهای هنجاری و موقعیتی، طبقه اجتماعی، و آموزش، ارتقا یابد یا فرونشاندن شود. فرآیند رشد واقعی، «خود» می‌تواند با درهم شکستن حصارهای محدود کننده با خود «کیهانی» جایگزین شود. وقتی فرد خودش را بخشی از جهان هستی بداند، به درک این نکته می‌رسد که جریان کلی زندگی است که مهم است. بنابراین قابل درک است که ترس از مرگ کاهش و احساس نزدیکی با نسل‌های گذشته، حال و آینده افزایش یابد (۶).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین بعد یکپارچگی از ابعاد تعالی سالمندی، با اضطراب وجودی همبستگی آماری معنی‌داری و معکوس وجود داشت، به عبارتی، هر چه نمره این بعد افزایش می‌یابد، نمره اضطراب وجودی بیشتر کاهش می‌یابد. ولی بین بقیه ابعاد تعالی سالمندی و همچنین نمره کلی تعالی سالمندی با اضطراب وجودی، همبستگی آماری معنی‌داری مشاهده نشد. در این راستا، هدایتی و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که ارتباط معنی‌داری بین سلامت معنوی، وجودی و مذهبی با اضطراب

موقعیتی و شخصیتی وجود دارد که بیشترین رابطه همبستگی بین سلامت معنوی و اضطراب شخصیتی وجود داشته است. ضمناً افراد سالمندی که از سلامت معنوی بیشتری برخوردارند، می‌توانند به تمام مشکلات و فقدان‌هایی معنا دهند که در زندگی شان ایجاد می‌شود و از این طریق از فشارهای روانی آنها کاسته خواهد شد و افزون بر آن، سلامت معنوی، حمایت اجتماعی را برای افراد فراهم می‌آورد که این عامل نیز می‌تواند اضطراب آنها را کاهش دهد (۷). در مطالعه حاجلو و همکاران نشان داده شد که بهزیستی معنوی و امیدواری در سالمندان نقش مهمی در افزایش رضایت از زندگی داشته و برنامه ریزی برای افزایش بهزیستی معنوی با انجام آموزش‌های معنوی و مذهبی و در صورت امکان، برنامه‌های دسته‌جمعی برای بالا بردن حس معنوی و امیدواری در این گروه از افراد جامعه، لازم به نظر می‌رسد (۸). در این راستا، جعفری و همکاران در سال ۹۱ در پژوهشی نشان دادند که بین بهزیستی معنوی و سلامت روانی در سالمندان ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۹). ماسمن و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۲ با عنوان «تحقیق درباره ژورترانسندنس و چگونگی ارتباط آن با افسردگی و نگرش درباره مرگ» مطرح نمودند که کسانی که در مورد مرگ عدم اطمینان بیشتری دارند و کسانی که مرگ را انکار می‌کنند، نمره تعالی پایین‌تری نسبت به کسانی که مرگ را قبول می‌کنند، دارند (۱۰). تحقیقات کسبیر در سال ۲۰۰۹ نیز نشان داد که اعتقادات دینی درونی (در اثر درک اهمیت دین و معنویت) با اضطراب وجودی کمتر و بهزیستی وجودی بیش‌تری همراه هستن و افراد دارای تدین درونی با بروز نشانه‌های مرگ، کمتر دچار افکار مرگ می‌شوند. از این رو مداخلات و برنامه‌های طراحی شده برای کاهش اضطراب وجودی سالمندان بهتر است بر بعد یکپارچگی تاکید و توجه بیشتری نمایند و با راهبردهای مختلف سعی شود تا بیشتر به این بعد پرداخته شود. لازم است در مراکز جامع خدمات سلامت و سایر مراکز مراجعه سالمندان، کلاس‌ها و مشاوره‌های روانشناختی برای کاهش اضطراب وجودی و افزایش تعالی سالمندی اجرا شود (۱۱). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین نمره تعالی سالمندی افراد مورد مطالعه با سن آنها ارتباط معناداری وجود دارد، به نحوی که بالاترین میانگین در گروه سنی ۷۰ تا ۸۰ سال مشاهده شد. ولی بین اضطراب وجودی، با گروه‌های سنی رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید. در

سالمندان، برنامه ریزی های مختلفی انجام و پیاده شود. یافته های مطالعه حاضر نشان داد که بین نمره تعالی سالمندی افراد با وضعیت سلامت آنان ارتباط معناداری وجود دارد، به نحوی که بالاترین نمره تعالی سالمندی، در گروه وضعیت سلامت خوب گزارش شد. لیکن، بین اضطراب وجودی با وضعیت سلامت رابطه معنی داری مشاهده نگردید. کلارک طی یک مطالعه به این نتیجه رسید که یک همبستگی مثبت بین نمرات بالای ژورترانسندنس و نمرات درک از سالمندی و درک از وضعیت سلامت وجود دارد. یافته های این مطالعه از ادعای تورنستام مبنی بر اینکه رشد سالمندی به سوی ژورترانسندنس یک وضعیت سالم و مثبت است، حمایت می کند (۱۷). نتایج این مطالعه نشان داد که بین میانگین نمره تعالی سالمندی افراد و اضطراب وجودی با جنسیت، تأهل و داشتن فرزند نمونه های مورد مطالعه، ارتباط معناداری مشاهده نگردید. یافته های مطالعه وانگ و همکاران در سال ۲۰۱۵ نشان داد که دیدگاه ژورترانسندنس به طور معناداری تحت تاثیر جنس، نحوه زندگی، فعالیت منظم و وابستگی مذهبی است. اما همبستگی ژورترانسندنس و ترتیب زندگی معنادار نبوده است. سطوح دیدگاه ژورترانسندنس در مردان پایین تر و به طور کلی، سطح ژورترانسندنس سالمندان مورد مطالعه آنان متوسط بوده است. محققان نتیجه گرفتند که سالمندان دارای سطح متوسط تعالی سالمندی نمی توانند به طور موفقیت آمیز با سالمندی یکپارچه شوند (۱۶). برام و همکاران نیز گزارش کردند که در میان زنان، افراد بیوه و افراد ۷۵ ساله و بالاتر، ارتباط قوی تری بین تعالی و معنی داری وجود دارد (۱۸). نتایج متفاوت این مطالعه و مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف شاید به دلیل تفاوت های فرهنگی بین کشور ایران و سایر کشورها باشد.

از محدودیت های مطالعه حاضر آن بود که تنها سالمندان مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت شهر کرمان بررسی شدند. لذا، این یافته ها قابل تعمیم به دیگر سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندان یا سالمندان ساکن روستا نمی باشد. پیشنهاد می شود مطالعه مشابه برای دیگر گروه های سالمندان در مناطق مختلف کشور انجام شود.

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه حاکی از این بود که بعد یکپارچگی

مطالعه های مشابه نیز نشان داده شده است که بین بعد کیهانی و سن بالا، همبستگی قوی وجود دارد. در این مطالعات نتیجه شده است که درجه ترانسندنس کیهانی در زنان و افراد دارای تجربه بحران، بالاتر بوده است. بین بعد یکپارچگی و سن نیز همبستگی وجود داشته است. بعد خلوت گزینی با سن و ابتلا به بیماری مرتبط بوده است. افراد با یک بیماری یا بیشتر، نیاز بیشتر به خلوت را گزارش کرده اند. اما با کنترل سلامت، سن به تنهایی عامل بیشترین نیاز برای خلوت بوده است. نیاز به خلوت، همبستگی منفی با رضایت از زندگی داشته است (۱۳، ۱۲). مطالعه کالاور و همکاران در سال ۲۰۱۵ برای بررسی ارتباط بین سن، ژورترانسندنس و رضایت از زندگی همبستگی بین ژورترانسندنس و رضایت از زندگی از نظر آماری معنادار نبوده است (۱۴). لازم است در مداخلات معنا درمانی و روانشناختی برای افزایش تعالی سالمندی، بر سالمندان گروه های سنی ۷۰ تا ۸۰ سال تمرکز بیشتری شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین نمره تعالی سالمندی افراد مورد مطالعه، با تحصیلات آنها ارتباط معناداری وجود ندارد. ولی بین اضطراب وجودی با تحصیلات رابطه معنی داری مشاهده گردید. به نظر می رسد تحصیلات بالاتر می تواند منجر به درک بهتری از زندگی در سالمندان گردد که نتیجه آن سطح بالاتری از تعالی سالمندی می باشد. همچنین، بین نمره اضطراب وجودی افراد مورد مطالعه با وضعیت شغل آنان ارتباط معناداری وجود داشت. به نحوی که بالاترین میانگین در گروهی از سالمندان بود که در حال حاضر شاغل بودند. این یافته می تواند دلیلی بر اهمیت مشارکت سالمندان در فعالیت های اجتماعی و بهبود تعالی سالمندی آنها باشد. در واقع، تاثیر عوامل اجتماعی- فرهنگی بر مساله تعالی سالمندی در مطالعات مختلف نشان داده شده است. به عنوان مثال، هسیه و وانگ گزارش دادند که سطح ژورترانسندنس سالمندان در تابوان نسبت به سایر کشورهای توسعه یافته نسبتاً پایین تر بوده و نتایج این مطالعه مؤید نقش عوامل فرهنگی- اجتماعی و رخدادهای زندگی بر رشد و تعالی سالمندی بوده است (۱۵). در مطالعه وانگ در تابوان نیز نشان داده شد که حمایت اجتماعی اثرات مستقیمی بر تعالی سالمندی داشته است (۱۶). بهتر است طراحی مداخلات برای افزایش تعالی سالمندی، با توجه به دو متغیر داشتن شغل و احساس مفید بودن در جامعه و تحصیلات انجام شود و برای گروه های مختلف

برنامه ها و مداخلات چندگانه طراحی شود.

سیاسگزاری

این مطالعه حاصل پایان نامه دوره عالی بهداشت عمومی است (کد رهگیری ۱۹۹۴۷) که توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران تصویب شده است. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به خاطر حمایت معنوی و همکاری در اجرای پژوهش حاضر سپاسگزاری می‌شود و همچنین از کارکنان مراکز جامع خدمات سلامت شهر کرمان و همچنین تمام سالمندانی که با صبر و حوصله شان ما را در این پژوهش یاری نمودند، کمال قدردانی را داریم.

References

1. Tornstam L. Maturing into gerotranscendence. *Journal of Transpersonal Psychology*. 2011;43(2).
2. Greenberger C. Gerotranscendence through Jewish eyes. *Journal of religion and health*. 2012;51(2):281-92. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9590-0>
3. Etemad J, Dehghan Manshadi Z, Mozafari N. Investigation on psychometric properties of Existential Anxiety Questionnaire in elderly. *Journal of Gerontology*. 2017;1(3):39-48. eng. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jog.1.3.39>
4. Van Deurzen E. *Existential counselling & psychotherapy in practice*: Sage; 2002.
5. Read S, Braam AW, Lyyra T-M, Deeg DJ. Do negative life events promote gerotranscendence in the second half of life? *Aging & mental health*. 2014;18(1):117-24. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.814101>
6. Wadensten B. *The theory of gerotranscendence as applied to gerontological nursing-Part I*. Wiley Online Library; 2007. p. 289-94. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2007.00085.x>
7. Hedayati E, Hazrati M, Momen Nasab M, Shokoohi H, Afkari F. The relationship between spiritual well-being and anxiety of aged people admitted in coronary care units. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(3):432-9. <https://doi.org/10.21859/sija-1103432>
8. Hajloo N, Ja'fari I. The relationship of spiritual well-being and hope with life satisfaction among the aged. *Ravanshenasi Va Din*. 2014;7(4):79-90.
9. Jafari E, Hajloo N, Faghani R, Khazan K. The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2012;10(6):431-40. eng.
10. Massmann AD. Exploring gerotranscendence and how it Relates to Depression and Attitudes

از ابعاد تعالی سالمندی با اضطراب وجودی همبستگی آماری معکوس و معنی‌داری دارد. بقیه ابعاد تعالی سالمندی با اضطراب وجودی، همبستگی معنی‌داری نداشتند. لازم است در مداخلات طراحی شده برای پرداختن به اضطراب وجودی سالمندان، بر بعد یکپارچگی تاکید بیشتری شود. ضمناً بین سن و وضعیت سلامت و نمره کلی تعالی سالمندی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. بین سطح تحصیلات و نمره اضطراب وجودی نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت. لازم است در مشاوره‌های روانشناختی برگزار شده در مراکز جامع خدمات سلامت، بر این متغیرهای دموگرافی توجه بیشتری شود و خصوصاً برای سالمندان ۷۰ سال و بالاتر، سالمندان دارای بیماری و سالمندانی که نقش فعالی در جامعه ندارند،

about Death: Minnesota State University, Mankato; 2012.

11. Kesebir P. Perceiving the world in sacred terms: Its buffering function against death anxiety: University of Illinois at Urbana-Champaign; 2009.
12. Tornstam L. Gerotranscendence in a broad cross sectional perspective. *Journal of aging and identity*. 1997;2(1):17-36.
13. Tornstam L. Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging. 2005;11:213.
14. Kalavar JM, Buzinde CN, Manuel-Navarrete D, Kohli N. Gerotranscendence and life satisfaction: Examining age differences at the Maha Kumbha Mela. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2015;27(1):2-15. <https://doi.org/10.1080/15528030.2014.924086>
15. Hsieh LY, Wang JJ. The relationship between gerotranscendence and demographics in institutionalized elders. *Hu li za zhi The Journal of Nursing*. 2008;55(6):37-46.
16. Wang K, Duan G-x, Jia H-l, Xu E-s, Chen X-m, Xie H-h. The level and influencing factors of gerotranscendence in community-dwelling older adults. *International Journal of Nursing Sciences*. 2015;2(2):123-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.001>
17. Clarke V. Gerotranscendence and perception of health and aging in older adults participating in a senior companion program: Marywood university, USA; 2007.
18. Braam AW, Bramsen I, van Tilburg TG, van Der Ploeg HM, Deeg DJ. Cosmic transcendence and framework of meaning in life: Patterns among older adults in the Netherlands. *The journals of gerontology series B: Psychological sciences and social sciences*. 2006; 61(3):S121-S8. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.3.S121>