

Predicting the Psychological Well-Being of the Elderly Based on the Emotional Regulation Strategies, Quality of Attachment to God, and Existential Anxiety

Forough Seyed Nouhi*

Parvaneh Ghodsi **

Abstract

In order to predict the psychological well-being of the elderly based on emotion regulation strategies, the quality of attachment to God, and existential anxiety, 218 elderly people over 60 years old in Tehran (120 women and 98 men) who came to the parks of districts two and five of Tehran municipality were selected as available samples and it was done based on Green's rule of thumb. This research is a type of correlational descriptive research. By using the information collected with Riff's psychological well-being questionnaire (long form), Garnefsky et al.'s Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Ghobari Bonab's M-SAS attachment to God questionnaire, and Good & Good's existential anxiety Questionnaire, the level of relationship between predictor and criterion-referenced variables was tested. Pearson's correlation coefficient and regression analysis were applied to analyze the data and test the research hypotheses. The findings showed that the significance level of variables of positive and negative emotional regulation strategies, quality of attachment to God, and existential anxiety is less than 0.05. Therefore, there is a significant and meaningful relationship between the mentioned variables and well-being. In addition, positive emotional regulation strategies and the quality of attachment to God are meaningful positive predictors of psychological well-being, and with their increase in the elderly, psychological well-being increases and vice versa. In reverse, the negative emotional regulation strategies and the existential anxiety are meaningful negative predictors of psychological well-being, and their increase leads to the decrease in psychological well-being in the elderly, and vice versa.

Keywords: existential anxiety, psychological well-being, emotional regulation strategies, elderly, quality of attachment to God.

* M.A., Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Tehran Central Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author), frg.noohi@gmail.com.

** Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Tehran Central Branch, Tehran, Iran, elham_ghodsi@yahoo.com.

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی

فروغ سیدنوحی*

پروانه قدسی**

چکیده

در پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی، تعداد ۲۱۸ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال شهر تهران (۱۲۰ نفر زن و ۹۸ نفر مرد)، از بین سالمندان مراجعه‌کننده به پارک‌های مناطق دو و پنج شهرداری تهران به صورت در دسترس و براساس قاعده سرانگشتی گرین انتخاب شدند. این پژوهش از نوع پژوهش‌های توصیفی همبستگی می‌باشد. با استفاده از اطلاعات گردآوری شده با پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (فرم بلند)، پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (CERQ) گارنفسکی و همکاران، پرسشنامه دل‌بستگی به خدا M-SAS غباری‌بناب و پرسشنامه اضطراب وجودی گود و گود میزان رابطه متغیرهای پیش‌بین و ملاک مورد آزمون قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که سطح معناداری متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی، کیفیت دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی کمتر از ۰/۰۵ است ($P < 0/05$)؛ بنابراین بین متغیرهای مذکور و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار وجود دارد؛ همچنین راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و کیفیت دل‌بستگی به خدا پیش‌بینی‌کننده معنادار مثبت بهزیستی روان‌شناختی است و با افزایش آنها در سالمندان، بهزیستی روان‌شناختی افزایش می‌یابد و برعکس؛ اما راهبردهای تنظیم هیجان منفی و اضطراب وجودی پیش‌بینی‌کننده معنادار منفی بهزیستی روان‌شناختی می‌باشند که افزایش آنها موجب کاهش بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان می‌گردد و برعکس. **واژگان کلیدی:** اضطراب وجودی، بهزیستی روان‌شناختی، راهبردهای تنظیم هیجان، سالمندان، کیفیت دل‌بستگی به خدا.

* کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
Frg.noohi@gmail.com
** استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران
Elham_ghodsi@yahoo.com

مقدمه

با افزایش سن، تغییرات ساختاری و عملکردی در بدن بروز می‌کند (فريتس^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). پیری یک پدیده اجتناب‌ناپذیر است که همراه با تغییرات زیادی در شرایط جسمی، روانی، هورمونی و اجتماعی پدید می‌آید. این مرحله مهم از زندگی به‌طور بالقوه با آسیب‌پذیری بالا در نظر گرفته می‌شود؛ با افزایش سن، کاهش فعالیت‌ها، سلامت جسمی و درآمد سبب می‌شود افراد مسن دست‌کم در بعضی موارد برای عملکردهای روزمره به شدت به دیگران وابسته شوند. همه این عوامل در بیشتر جنبه‌ها همچون روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی به ایجاد مشکلاتی در بهزیستی فرد می‌انجامد و در نتیجه موجب می‌شوند که فرد سالمند سلامت روانی کمتری داشته باشد (ساتيامورتی، ۲۰۱۹)^۲. اگرچه این افت سلامت روانی معمولاً پایین‌تر از آستانه آستانه تشخیص بالینی قرار دارد، اما به خطرات جدی برای بهزیستی و کیفیت زندگی سالمندان می‌انجامد (صدوقی و حسام‌پور، ۱۳۹۹)؛ با این حال، حس خوشبختی و رفاه در سنین پیری مانند سایر مراحل زندگی بسیار مهم و قابل توجه است (ساتيامورتی، ۲۰۱۹).

به جرئت می‌توان گفت یکی از شاخص‌های مهم پیری سالم، بهزیستی است که نه تنها با شادی و کیفیت زندگی سالمندان ارتباط دارد، بلکه به توانایی کلی رشد خانواده‌ها و ثبات اجتماعی نیز مربوط می‌شود (چانگ و هوانگ، ۲۰۲۰)^۳. بهزیستی به‌عنوان ترکیبی از احساس خوب و عملکرد درست تعریف شده است؛ تجربه احساسات مثبت مانند خوشبختی و رضایت و نیز توسعه توانایی‌های فردی، داشتن مقداری کنترل بر زندگی، داشتن هدف و تجربه روابط مثبت می‌باشد (هوپرت، ۲۰۰۹)^۴. رایان و دسی^۵ (۲۰۰۱) بین دو دیدگاه که می‌توان از آن بهزیستی را استنباط کرد، تمایز قائل شدند: لذت‌گرایی^۶ و خوش‌روانی^۷. بنابر دیدگاه نخست، بهزیستی شامل شامل دستیابی به لذت و پرهیز از رنج است و می‌تواند برابر با خوشبختی باشد. دیدگاه دوم تحقق بخشی به خود^۸ است و بهزیستی را به‌عنوان درجه عملکردی می‌داند که فرد توان دستیابی به آن را دارد. بهزیستی لذت‌گرایی به بهزیستی ذهنی^۹ مرتبط است؛ درحالی‌که بهزیستی خوش‌روانی

^۱. Freitas

^۲. Sathyamurthi

^۳. Chang & Huang

^۴. Huppert

^۵. Ryan & Deci

^۶. hedonic

^۷. eudaimonic

^۸. self-realization

^۹. subjective well-being (SWB)

به‌عنوان بهزیستی روان‌شناختی^۱ شناخته می‌شود؛ بنابراین بهزیستی ذهنی برای ارزیابی زندگی فرد از نظر رضایت و شادی مناسب است و بهزیستی روان‌شناختی هنگام صحبت در رابطه با خودشکوفایی و عملکرد شخصی به میان می‌آید (گالیانا^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که بهزیستی بالاتر با سلامت جسمی و طول عمر (دینر،^۳ ۲۰۱۷) و نیز عملکرد شغلی بهتر (نپ و مک دید،^۴ ۲۰۱۱) مرتبط است. از جمله افراد تأثیرگذار در حیطه بهزیستی، ریف^۵ (۲۰۰۴) می‌باشد. او بهزیستی روان‌شناختی را «تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد» می‌داند و در این راستا برای بهزیستی روان‌شناختی شش مؤلفه در نظر می‌گیرد که عبارتند از: ۱. پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود)؛ ۲. داشتن ارتباط مثبت با دیگران (به مفهوم داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم در زندگی)؛ ۳. هدفمندی در زندگی (به معنای داشتن غایت‌ها و اهدافی است که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)؛ ۴. رشد شخصی (احساس اینکه استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد با گذشت زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد)؛ ۵. تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به‌ویژه مسائل زندگی روزمره) و ۶. خودمختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواست‌ها و عمل براساس اصول شخصی) (ساداتی فیروزآبادی و ملتفت، ۱۳۹۶). بهزیستی روان‌شناختی از عوامل مهم در سلامت روان سالمندان است. یکی از ویژگی‌های سالمندان موفق و پویا داشتن قدرت کنار آمدن با فرایندهایی می‌باشد که به صورت همه‌جانبه در طول عمر گسترده شده‌اند. تغییرات ناشی از گذار اجتماعی در ایران که همگام با انتقال جمعیتی صورت می‌گیرد، موجب شده است تا ساختارهای جدید اجتماعی در برآوردن نیازها و احتیاجات سالمندان ناتوان بمانند؛ از این رو مقابله با چالش‌های فراراه این پدیده و اتخاذ سیاست‌هایی برای ارتقای وضعیت جسمی و روانی لازم و ضروری به نظر می‌رسد (مرعشی و همکاران، ۱۳۹۱).

یکی از عوامل در ارتباط و تأثیر آن بر بهزیستی روان‌شناختی «راهبردهای تنظیم هیجان»^۶ است. تنظیم هیجانی را می‌توان به‌طور کلی به‌عنوان توانایی پاسخ دادن به مقتضیات مداوم تجارب محیطی با گستره وسیعی از هیجان‌ها تعریف کرد که اگر به لحاظ اجتماعی قابل قبول و به قدر کافی انعطاف‌پذیر باشد، می‌تواند واکنش‌های خود به خودی و نیز توانایی به تأخیر انداختن

1. psychological well-being

2. Galiana

3. Diener

4. Knapp & McDaid

5. Ryff

6. emotion Regulation Strategies

این‌گونه واکنش‌ها را در مواقع نیاز ایجاد کند (هو^۱ و همکاران، ۲۰۱۷)؛ همچنین تنظیم هیجان برای مقابله درست با هیجان‌های مثبت و منفی در موقعیت‌های مختلف از اهمیت خاصی برخوردار است (بادان فیروز و همکاران، ۱۳۹۶) و می‌توان آن را روش‌شناختی مدیریت اطلاعات هیجانی تحریک شده تعریف کرد (کمالی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۵). مفهوم تنظیم شناختی هیجان بر ماهیت کارکردی پاسخ‌های هیجانی تأکید و به توانایی عمل کردن مؤثر در زمینه رویدادهای هیجانی اشاره دارد (بشارت و همکاران، ۱۳۹۳). نه راهبرد شناختی در تنظیم هیجان‌ها وجود دارد که برخی از آنها کارآمد و برخی ناکارآمد هستند: سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌سازی و نشخوار فکری به‌عنوان راهبردهای مقابله ناکارآمد به‌شمار می‌روند و راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه به‌عنوان راهبردهای مقابله‌ای کارآمد توصیف می‌شوند (گارنفسکی^۲ و همکاران، ۲۰۰۲). ارتباط قوی بین سطح بالای استفاده از راهبردهای منفی و سطح پایین استفاده از راهبردهای مثبت با گستره وسیعی از مشکلات روانی و رفتاری پیدا شده است. تنظیم هیجان‌ات ناسازگار با اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، وابستگی به مواد، الکلیسم و اختلال آسیب به خود مرتبط بوده است (مک‌لافرتی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر کارستنسن^۴ (۱۹۹۳) تنظیم هیجان در سنین بعدی به صورت انتخابی انجام می‌گیرد. افراد مسن در رویارویی اجتماعی به صورت انتخابی عمل می‌کنند، خود را محدود به کسانی می‌دانند که آنها را درک می‌کنند و با آنان صمیمی‌اند و هیجان‌های خود را به راحتی به آنها ابراز می‌کنند؛ به‌طورکلی مسن شدن به حمایت اجتماعی همراه تنظیم هیجانی بستگی دارد که برای حفظ حالت انعطاف‌پذیری برای مقاومت در برابر تئیدگی اواخر زندگی ضروری است (استرونگمن^۵، ۲۰۰۳). نتیجه پژوهش ناجی رنجبران‌پور و نصراللهی (۱۳۹۸) نشان داد تنظیم هیجان در سالمندان می‌تواند آنها را توانمند سازد و از آسیب‌های روانی آنان پیشگیری کند؛ همچنین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌تواند ظرفیت سازگاری اجتماعی و حل مسئله را در آنها تغییر داده و بدین ترتیب سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار دهد. بهروز (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای دیگر نشان داد استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان پیش‌بینی‌کننده سازگاری بیشتر نسبت به افرادی است که از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان استفاده

1. Huh

2. Granefski

3. McLafferty

4. Carstensen

5. Strongman

می‌کنند. در یک بررسی مبتنی بر مصاحبه که در آمریکا انجام گرفت، افراد میانسال بیان کردند که می‌کوشند هیجان‌های منفی (غم، خشم و اضطراب) را در جهت کاهش آنها با تمرکز روی تنظیم جنبه‌های تجربی و رفتاری هیجان تنظیم کنند. این تنظیم هیجان ضمنی، همیشه ماهیت اجتماعی دارد و هرچند افراد هیجان‌های مثبت را (مانند کاهش شادکامی در جهت سازگاری اجتماعی) را تنظیم نمی‌کنند، اما این هیجان‌ها را نسبت به هیجان‌های منفی کمتر گزارش می‌کنند (گروس^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). به‌طور خلاصه می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که تنظیم شناختی هیجان عامل مؤثر بر سطح بهزیستی روان‌شناختی است (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶).

از عوامل مهم دیگری که می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهد، دلبستگی به خداست.^۲ روان‌شناسی دین در دهه‌های گذشته با رویکردهای علمی به بررسی رابطه باورهای مذهبی با متغیرهای دیگر روان‌شناسی و جامعه‌شناسی پرداخته است. نظریه دلبستگی نقشی تعیین‌کننده در روشن شدن روابط و تغییر در این روابط در سالمندی دارد. این موضوع به دلیل توجه این نظریه به تجربه فقدان و تنظیم هیجان، و نقش این نظریه در تبیین انعطاف‌پذیری و سازگاری مثبت فرد در انتهای زندگی است (بی‌طرفان و همکاران، ۱۳۹۶). ویس^۳ (۱۹۸۲) مشخصه‌هایی برای تشخیص دلبستگی و تمایز آن با سایر پیوندهای عاطفی معرفی می‌کند؛ این مشخصه‌ها عبارتند از: ۱. جستجوی مجاورت؛ ۲. تأثیر پایگاه ایمن؛ ۳. اعتراض به جدایی؛ ۴. واکنش نسبت به تهدید؛ ۵. پاسخ خاص به شخص مورد دلبستگی؛ ۶. ثبات؛ ۷. حساسیت نداشتن به تجربه‌های مشترک با شخص مورد علاقه (ویس، ۱۹۸۲). دلبستگی به خدا عملکردهای اساسی فراوانی دارد که از آن جمله پایگاه امن بودن برای بندگان برای کشف محیط و منشأ آرامش بودن برای آنان می‌باشد (غباری‌بناب و همکاران، ۲۰۱۴). پس باورهای معنوی و دلبستگی به یک وجود متعالی در ارتقای سلامت روانی و افزایش بهزیستی روانی افراد نقش بسزایی دارد (شالدون، لیوبومیرسکی، ۲۰۰۷). همان‌گونه که ایجاد رابطه دلبستگی ایمن در کودکان برای رشد و ارتقای سلامت آنها در بزرگسالی یک امر حیاتی است، شکل‌گیری و تحول دلبستگی ایمن به خدا نیز می‌تواند در شکوفایی معنوی، سازگاری، سلامت و بهزیستی انسان‌ها نقش داشته باشد (غباری‌بناب و حدادی‌کوهسار، ۱۳۹۰)؛ همچنین ممکن است آگاهی از حضور و دسترسی خداوند به بسیاری از افراد اجازه دهد تا با اطمینان و امنیت به مشکلات وجودی انسان نزدیک

1. Gross

2. Attachment to God

3. weiss

4. Shaldone & Lyubomirsky

شوند. درحقیقت خدا ممکن است شخصیت دلبستگی کاملاً مناسبی باشد (یک قادر مطلق و معصوم)؛ درحالی‌که انسان‌ها اغلب ناکافی هستند (برادشاو^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). یافته‌های تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که دلبستگی ایمن به خدا با متغیرهایی چون خوش‌بینی، رضایت از زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی و نیز کاهش علائم بیماری‌های جسمی رابطه دارد (سیم و لوه، ۲۰۰۳^۲)؛ همچنین دلبستگی نایمن به خدا با مشکلات سازگاری، کاهش سلامت روانی و جسمی و افزایش احساسات منفی همراه است (غباری بناب و همکاران، ۱۳۹۳). آفاجانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند بین دلبستگی به خداوند با اضطراب مرگ در مردان سالمند بازنشسته ارتباط منفی معنادار وجود دارد. در مطالعه‌ای دیگر بیطرفان و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که بین سبک‌های دلبستگی به خدا با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه منفی معنادار وجود دارد، یعنی دلبستگی به خدا در آنان سبب کاهش اضطراب مرگ شده است.

«اضطراب وجودی»^۳ عامل دیگری است که می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی افراد تأثیرگذار باشد. اندیشه اضطراب وجودی از فلسفه وجودگرایی به‌ویژه آرای کی‌یرکگارد^۴ و نیچه^۵ در قرن نوزدهم ریشه گرفته است. در اواخر دهه ۱۹۵۰، تفکر وجودگرایی به واسطه کارهای رولو می^۶ در روان‌شناسی قوت گرفت و نقش اضطراب وجودی را به‌عنوان یک مؤلفه مهم در سلامت روان برجسته کرد. اضطراب وجودی اصطلاحی است که به‌عنوان احساس‌های مرتبط با تنهایی، بی‌معنایی، مسئولیت و مرگ تعریف می‌شود (فکس و لی‌یونگ، ۲۰۰۹^۷)؛ به عبارت دیگر مرگ، تنهایی، بی‌معنایی و آزادی (یا مسئولیت در زندگی) چهار نگرانی نهایی هستند. اضطراب مرگ یک ویژگی مشترک در میان سالمندان است که به معنای ترس از مردن خود و دیگران تعریف می‌شود (روگر^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). از دیدگاه یالوم^۹ وحشت مرگ عبارت از وحشت مردن همراه با زندگی‌های نازیسته موجود در بدنمان است. به نظر یالوم هرچه رضایت از زندگی کمتر باشد، وحشت از مرگ نیز بیشتر خواهد شد (امیری و علی‌زمانی، ۱۳۹۷). در تنهایی وجودی فرد احساس غربت می‌کند. هریک از ما به‌تنهایی پا به هستی می‌گذاریم و به‌تنهایی هستی را ترک

-
1. Bradshaw
 2. Sim & Loh
 3. existential anxiety
 4. Kierkegard
 5. Nietzsche
 6. Rollo may
 7. Fox & Leung
 8. Roger
 9. Yalom

می‌کنیم؛ در واقع تعارض آگزیستانسیال تنشی است میان آگاهی از تهایی مطلق و آرزویمان برای برقراری ارتباط، محافظت شدن و بخشی از یک کل بودن (یالوم، ۱۳۹۰)؛ همچنین از نظر یالوم جهان ذات بامعنایی ندارد که انسان آن را دریابد. موقعیت آگزیستانسیال همان موضوع مورد تأکید آگزیستانسیالیست‌هاست که مسئولیت جعل معنا را به انسان می‌دهد و تنها در دنیا گرفتار است. ما موجوداتی اخلاقی هستیم که انتظار داریم جهان بنیانی برای قضاوت اخلاقی فراهم کند، یعنی نظامی معنایی که طرح کلی ارزش‌ها به‌طور تلویحی در آن لحاظ شده باشد، ولی جهان چنین چیزی فراهم نمی‌کند و کاملاً نسبت به ما بی‌اعتناست. تنش میان آرمان انسان و بی‌تفاوتی جهان، همان چیزی است که کامو آن را پوچی موقعیت انسانی نام نهاده است (یالوم، ۱۳۹۰، ص ۵۹۱)؛ همچنین یالوم از مسئولیت به‌عنوان یک نگرانی آگزیستانسیال یاد می‌کند. به اعتقاد وی، مسئولیت عمیق‌ترین توضیح را برای هستی ارائه می‌کند (همان، ص ۳۱۲). بنیان گذاشتن خود و دنیای خود (به معنای مسئولیت در برابر آن) و نیز آگاهی از مسئولیت خویش، بصیرت عمیقاً ترس‌آوری است. یالوم (۱۹۸۰) ناتوانی در مواجهه سالم با این مسائل وجودی را دلیل بسیاری از ناهنجاری‌های روانی می‌داند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۹). در شرایط عادی بیشتر مردم می‌توانند این نگرانی‌ها را مدیریت کنند، اما در مواقعی (مانند مشکلات، سختی‌ها، آسیب، فقدان) مردم توانایی مقابله درازمدت را ندارند و در نتیجه گرفتار پریشانی وجودی می‌شوند. سالمندان حساسیت بیشتری به نگرانی‌های زندگی دارند، زیرا با این نگرانی‌ها به‌عنوان پیامد تجربه‌های آسیب‌زا همانند کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مالی و جسمی و ابتلا به بیماری‌های مزمن (چوپ،^۱ ۲۰۱۱) روبه‌رو می‌شوند. یوسفی و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه‌ای گزارش دادند که تجربه ذهنی از مرگ، پذیرش مرگ، اعتقاد به دنیای پس از مرگ، ترس از مرگ و تمایل به عمر طولانی به‌عنوان وجه اشتراک همه افراد است. مطالعه نورعلی‌زاده و جان‌بزرگی (۱۳۸۹) نیز نشان داد بین نگرانی‌های وجودی و اضطراب مرضی رابطه معنادار وجود دارد. فیلسوفان و روان‌شناسان معتقدند که اضطراب وجودی برای مطالعه تفکر، هیجان، تصمیم‌گیری و آسیب‌شناسی روانی مهم است (براگن^۲ و همکاران، ۲۰۱۴)؛ همچنین براگن و همکاران (۲۰۱۴) معتقدند اضطراب وجودی می‌تواند یک عامل فراتشخیصی در درک و فهم اختلال‌های بهداشت روان باشد.

شاید تمایل زیاد به پژوهش‌های بهزیستی به این دلیل باشد که عوامل مثبت و محافظت‌کننده

1. Chop

2. Bruggen

نقش پراهمیتی در زندگی فرد ایفا می‌کند. اینکه عوامل مثبت و محافظت‌کننده به‌عنوان سپری علیه رفتارهای آسیب‌زا و پیامدهای همراه با آن مطرح می‌شوند، تبیین‌کننده این موضوع است که چرا بیشتر جوامع در سطوح ملی و محلی به شناسایی عوامل مؤثر بر بهزیستی و به دنبال آن طراحی برنامه‌های پشتیبانی، درمانی و ارتقای توانایی‌های لازم افراد در این زمینه اقدام کرده‌اند؛ با این حال تحقیقاتی برای ما سودمندتر است که با توجه به ویژگی‌های بوم‌شناختی و فرهنگی خودمان انجام شده باشد. پژوهش‌هایی که در ایران درباره سالمندی انجام شده، بسیار محدود و براساس آن سالمندی را غالباً در مفهوم سلامت فیزیکی بررسی کرده‌اند. در مجموع با توجه به اهمیت نقش متغیرهای مورد مطالعه در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان، افزایش روزافزون سالمندان، مدرن و پیچیده شدن زندگی امروزی و توجه کمتر فرزندان نسبت به سالمندان در راستای پیشگیری از مشکلات آنان، استفاده از نتایج این پژوهش در زمینه آسیب‌شناسی این گروه از جامعه از ضرورت‌های مهم این مطالعه است و با توجه به آنکه پدیده سالمندی همواره با اختلالات جسمی و روحی همراه بوده است؛ از این‌رو سؤال اصلی پژوهش این است که آیا راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی توان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را دارد؟

روش پژوهش

این تحقیق براساس ماهیت و روش انجام کار، توصیفی و از نوع تحقیقات همبستگی است. در این پژوهش ویژگی‌های راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته می‌شود. با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی که بر مبنای شاخص امید به زندگی سن سالمندی را در ایران ۶۰ سال عنوان کرده است، جامعه آماری شامل زنان و مردان بالای ۶۰ سال مراجعه‌کننده به پارک‌های مناطق شهرداری دو و پنج شهر تهران بودند که از بین آنها تعداد ۲۱۸ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند (۱۲۰ نفر زن و ۹۸ نفر مرد). انتخاب مناطق یادشده با توجه به وسعت زیاد دو منطقه و تنوع بیشتر بافت جمعیتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ساکنان این دو منطقه هم‌جوار واقع در غرب تهران در مقایسه با سایر مناطق مرکزی و شرقی و در نتیجه قابلیت تعمیم بهتر نتایج حاصل از پژوهش انجام پذیرفت. از نمونه انتخاب شده حدود ۶۲٪ افراد متأهل و حدود ۳۸٪ سالمند مجرد بودند؛ همچنین متوسط تحصیلات آنان فوق دیپلم بود. برای تعیین حجم نمونه آماری از قاعده سرانگشتی گرین (۱۹۹۱) استفاده شد. براساس این قاعده $(Am+50)$ و

همچنین شمارش تعداد متغیرهای پیش‌بین (متغیرها و مؤلفه‌های آنها) حجم نمونه ۲۱۸ نفر محاسبه شد: $۵۰ + (۸ \times ۲۱) = ۲۱۸$

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان از هدف پژوهش و مراحل اجرای آن اطلاع یافتند؛ همچنین آنها از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند و می‌توانستند هر زمان که بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل نتایج پژوهش در اختیار آنها قرار گیرد.

ابزارهای پژوهش

جهت گردآوری اطلاعات مربوط به نمونه‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^۱

این مقیاس را کارول ریف در سال ۱۹۸۹ ساخته است. این آزمون ۸۴ سؤال و ۶ عامل (پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط و رشد شخصی) را دربر می‌گیرد. شرکت‌کنندگان در مقیاس شش درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤالات پاسخ می‌دهند. ریف برای بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با سنجیهایی که صفات شخصیت را می‌سنجیدند و از شاخص بهزیستی روان‌شناختی نیز به‌شمار می‌رفتند؛ از سنجیهایی مانند مقیاس تعادل عاطفی برادبورن^۲ (۱۹۶۹)، رضایت زندگی نیوگارتن^۳ (۱۹۶۱) و حرمت خود روزنبرگ^۴ (۱۹۶۵) استفاده کرد. نتایج همبستگی آزمون ریف با هریک از مقیاس‌های بالا قابل قبول بود؛ بر این اساس این ابزار از نظر سازه‌ای روا قلمداد شد (حاتملوی سعدآبادی و هاشمی نصرت‌آبادی، ۱۳۹۱). آلفای کرونباخ به‌دست آمده در مطالعه ریف (۱۹۸۹) برای خرده‌مقیاس پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰) زندگی هدفمند (۰/۷۳) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است. در ایران در پژوهشی که بیانی و همکاران (۱۳۸۷) با نمونه دانشجویی انجام دادند، همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط (۰/۷۷)، رشد شخصی (۰/۷۸)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۷۷)، هدفمندی در زندگی (۰/۷۰)، پذیرش خود (۰/۷۱) و نمره کلی (۰/۸۲) بود و

1. Ryff Scale of Psychological Well-Being

2. Bradburn

3. Newgerton

4. Rosenberg

روایی این مقیاس نیز در پژوهش بیانی و همکاران (۱۳۸۷) مناسب برآورد شد و از سوی اساتید و متخصصان این حوزه مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (CERQ)^۱

این پرسشنامه را گرنفسکی، کریچ و اسپین هاون (۲۰۰۲) ساخته‌اند که دارای ۳۶ گویه و ۹ مؤلفه است که مؤلفه‌های (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارذهنی و فاجعه‌آمیز پنداری) راهبردهای منفی و مؤلفه‌های (پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه) راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان می‌دهند.

پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی، هرگز) جمع‌آوری می‌شود. سازندگان این پرسشنامه اعتبار آن را از راه آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱ و برای راهبردهای منفی ۰/۸۷ و برای کل مقیاس ۰/۹۳ محاسبه کردند. در ایران نیز ضریب اعتبار این مقیاس به وسیله امین‌آبادی، دهقانی و خدائپناهی (۱۳۹۰) برای بعد سرزنش خود و فاجعه‌پنداری ۰/۷۷، بعد کنار آمدن و پذیرش ۰/۷۰، بعد مثبت‌اندیشی ۰/۷۶ و بعد سرزنش دیگران ۰/۶۴ محاسبه شد. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است؛ همچنین سامانی و صادقی (۱۳۸۹) نیز در اعتباریابی این پرسشنامه روایی و پایایی بالایی را گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه دلبستگی به خدا (M-SAS)^۲

غباری‌بناب پرسشنامه دلبستگی به خدا را در سال ۱۳۹۰ ساخته است. این پرسشنامه شانزده پرسش دارد که هدف آن بررسی ابعاد دلبستگی به خدا (جوارجویی، پناهگاه امن، پایگاه امن، اعتراض به جدایی، ادراک مثبت از خود، ادراک مثبت از خدا) است. شرکت‌کنندگان در مقیاس پنج درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤالات پاسخ می‌دهند. در پژوهش غباری‌بناب و همکاران (۱۳۹۰) روایی درونی سازه را با استفاده از تحلیل عاملی و رواسازی بیرونی مقیاس آزمایش کردند و نشان دادند که نمره‌های پرسشنامه دارای همبستگی منفی و بالا با نمرات استرس، اضطراب و افسردگی بوده است؛ همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد که آلفای کرونباخ برای پرسشنامه دلبستگی به خدا برای بعد

1. Cognitive emotion Regulation Questionnaire

2. attachment to God Questionnaire

جوارجویی ۰/۹۰، پناهگاه امن ۰/۹۳، پایگاه امن ۰/۸۸، اعتراض به جدایی ۰/۸۶، ادراک مثبت از خود ۰/۹۰، ادراک مثبت از خدا ۰/۸۵ و نمره کل دل‌بستگی به خدا ۰/۹۵ بوده است.

پرسشنامه اضطراب وجودی^۱

پرسشنامه اضطراب وجودی یک ابزار ۳۲ ماده‌ای است که گود و گود^۲ (۱۹۷۴) آن را ساخته است که اضطراب وجودی را در افراد براساس مؤلفه‌های ناامیدی، خودبیگانگی و پوچی و بی‌معنایی ارزیابی می‌کند. این مقیاس، ابزاری ۳۲ ماده‌ای و از نوع درست و نادرست است. هالت^۳ (۱۹۹۴)؛ به نقل از مرعشی و همکاران، (۱۳۹۱) روایی این پرسشنامه را با همبسته کردن آن با آزمون‌های هدفمندی در زندگی، پیگردی اهداف معرفتی و افسردگی محاسبه کرده است. همبستگی نمره پرسشنامه اضطراب وجودی با ترکیب نمره سه آزمون ذکر شده ۰/۶۶ و پایایی آن طبق آلفای کرونباخ بالای ۹۰ آمده است. در ایران مرعشی و همکاران (۱۳۹۱) اعتبار آزمون را به‌روش همسانی درونی ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند.

یافته‌ها

در نهایت برای تحلیل داده‌ها از آماره‌های توصیفی و استنباطی استفاده گردید. در بخش توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. با توجه به آنکه نمرات کجی تمامی متغیرها در محدوده +۲ و -۲ قرار داشتند، بنابراین می‌توان پذیرفت که نمرات آنها از توزیع نرمال پیروی می‌کند. در بخش استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به شیوه هم‌زمان استفاده و تحلیل داده‌ها نیز به کمک نرم‌افزار SPSS 26 انجام شد. در ادامه رابطه راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بررسی شد.

1. existential anxiety Questionnaire

2. Good & Good

3. Hullett

جدول ۱. همبستگی بین راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان

سطح معناداری	ضریب همبستگی	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۱	.۳۰**	بهزیستی روان‌شناختی	پذیرش
۰/۰۰۱	.۳۸**		تمرکز مجدد مثبت
۰/۰۰۶	.۱۲		دیدگاه‌گیری
۰/۰۰۱	.۳۱**		ارزیابی مجدد مثبت
۰/۰۰۱	.۲۵**		تمرکز مجدد برنامه‌ریزی
۰/۰۰۱	.۴۵**		راهبردهای مثبت تنظیم هیجان
۰/۰۰۱	-.۳۶**		ملامت خویش
۰/۰۰۱	-.۴۱**		نشخوارگری
۰/۰۰۱	-.۲۸**		فاجعه‌سازی
۰/۰۰۱	-.۳۱**		ملامت دیگران
۰/۰۰۱	-.۵۶**		راهبردهای منفی تنظیم هیجان
۰/۰۰۱	.۴۱**		کیفیت دل‌بستگی به خدا
۰/۰۰۱	-.۳۸**		اضطراب وجودی

* در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

** در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد؛ بین پذیرش ($r=0/30$)، تمرکز مجدد مثبت ($r=0/38$)، ارزیابی مجدد مثبت ($r=0/31$)، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی ($r=0/25$)، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ($r=0/45$)، ملامت خویش ($r=-0/36$)، نشخوارگری ($r=-0/41$)، فاجعه‌سازی ($r=-0/28$)، ملامت دیگران ($r=-0/31$) و راهبردهای منفی تنظیم هیجان ($r=-0/56$) با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط معنادار وجود دارد ($p<0/05$)؛ زیرا سطح معناداری به دست آمده کمتر از پنج صدم است و در نتیجه با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، و راهبردهای منفی تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن شامل ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌سازی، ملامت دیگران با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه معنادار وجود دارد، اما بین دیدگاه‌گیری ($r=0/12$) با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه معنادار وجود ندارد ($p>0/05$). همچنین رابطه بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان از نوع همبستگی مثبت معنادار است. مثبت بودن رابطه یعنی با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم هیجان سالمندان، بهزیستی روان‌شناختی آنها افزایش می‌یابد و برعکس، اما بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان همبستگی منفی معنادار وجود دارد؛ یعنی با افزایش راهبردهای منفی تنظیم هیجان سالمندان، بهزیستی روان‌شناختی آنها کاهش می‌یابد و برعکس.

رابطه بین کیفیت دل‌بستگی به خدا با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان نیز از نوع همبستگی مثبت معنادار است، اما بین اضطراب وجودی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان همبستگی منفی معنادار وجود دارد؛ یعنی با افزایش اضطراب وجودی سالمندان، بهزیستی روان‌شناختی آنها کاهش می‌یابد و برعکس.

به‌منظور پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی با توجه به اینکه متغیرها کمی هستند و تخطی از نرمال بودن در داده‌ها مشاهده نشد، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

جدول ۲. همبستگی چندگانه در رگرسیون پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی

متغیر	ضریب همبستگی چندگانه R	مجذور همبستگی	مجذور همبستگی تعدیل شده	دوربین واتسون
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۷۱	۰/۵۰	۰/۴۹	۱/۶۱

همان‌طور که از مقدار R نمایان است، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی با بهزیستی روان‌شناختی $R=0/71$ و ضریب تعیین برابر با $R^2=0/50$ می‌باشد؛ در نتیجه حدود ۵۰ درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی به‌وسیله متغیرهای پیش‌بین (راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی) تبیین شده است. جدول ۳، ضریب رگرسیون و نتیجه کلی رگرسیون محاسبه شده را نشان می‌دهد.

جدول ۳. تحلیل واریانس بررسی معناداری رگرسیون پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
راهبردهای تنظیم هیجان	بهزیستی روان‌شناختی	رگرسیون	۶۶۸۰۵/۳۳	۴	۱۶۷۰۱/۳۳	۵۴/۹۸	۰/۰۰۰۱
کیفیت دل‌بستگی به خدا		باقیمانده	۶۴۷۰۰/۷۷	۲۱۳	۳۰۳/۷۶		
اضطراب وجودی		مجموع	۱۳۱۵۰۶/۱۱	۲۱۷			

جدول ۳ گویای آن است که با توجه به اینکه سطح معناداری محاسبه شده در تحلیل رگرسیون از ۰/۰۵ کوچک‌تر است ($P < 0/05$ و $F(4, 213) = 54/98$)؛ بنابراین رگرسیون انجام شده معنادار می‌باشد و در نتیجه نتایج آن قابلیت تعمیم به جامعه آماری مورد بررسی را داراست.

جدول ۴. نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون چندگانه به روش همزمان

متغیر	B	Error.Std	Beta	T	سطح معناداری	تلرانس	VIF
ثابت	۲۴۶/۹۳	۱۴/۰۴		۱۷/۵۷	۰/۰۰۱		
راهبردهای تنظیم هیجان مثبت	۰/۵۷	۰/۱۲	۰/۲۴	۴/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱/۱۷
راهبردهای تنظیم هیجان منفی	-۱/۱۲	۰/۱۴	-۰/۴۰	-۸/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۱۲
کیفیت دلبستگی به خدا	۰/۶۹	۰/۱۷	۰/۲۰	۴/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۱۳
اضطراب وجودی	-۱/۱۹	۰/۲۷	-۰/۲۱	-۴/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۸

با توجه به اطلاعات جدول ۴ سطح معناداری متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی، کیفیت دلبستگی به خدا و اضطراب وجودی کمتر از ۰/۰۵ است و معنادارند؛ به عبارت دیگر می‌توان بیان کرد که متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی، کیفیت دلبستگی به خدا و اضطراب وجودی می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی کنند.

در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون بیانگر آن بود که حدود ۵۰ درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی توسط متغیرهای پیش‌بین راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دلبستگی به خدا و اضطراب وجودی تبیین شده است و متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی، کیفیت دلبستگی به خدا و اضطراب وجودی می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی کنند. بیشترین پیش‌بینی نیز مربوط به تنظیم هیجان منفی است که این پیش‌بینی‌کنندگی از نوع منفی معنادار است؛ بدین صورت که با افزایش تنظیم هیجان منفی، بهزیستی روان‌شناختی آنان کاهش می‌یابد و برعکس. پس از آن نیز به ترتیب متغیرهای تنظیم هیجان مثبت، اضطراب وجودی و کیفیت دلبستگی به خدا قرار دارند.

تنظیم هیجان مثبت (۰/۲۴) + تنظیم هیجان منفی (-۰/۴۰) + کیفیت دلبستگی به خدا (۰/۲۰) + اضطراب وجودی (-۰/۲۱) = بهزیستی روان‌شناختی

بحث و نتیجه‌گیری

در پاسخ به فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه «بین راهبردهای تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان ارتباط وجود دارد»؛ نتایج بیانگر آن بود که بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان همبستگی مثبت معنادار و بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان همبستگی منفی معنادار وجود

دارد. این یافته همسو با پژوهش بالزارتی^۱ و همکاران (۲۰۱۶) است که نشان داد بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان (ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد در برنامه‌ریزی) با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. رضایی و علیجان (۱۳۹۷) در پژوهشی بر روی سالمندان شهر گناباد نشان دادند که راهبردهای تنظیم هیجان دوره سالمندی نقش مهمی در غلبه بر احساس تنهایی آنان دارد. یافته‌های خانزاده و همکاران (۱۳۹۷) نیز نشان داد که دشواری در تنظیم هیجانی می‌تواند ادراک درد در سالمندان را پیش‌بینی کند و این دو سازه از نظر ساختاری با یکدیگر در ارتباط می‌باشند؛ همچنین این یافته در راستای پژوهش‌هایی قرار دارد که نشان دادند برنامه آموزشی تنظیم هیجان سبب کاهش معنادار استرس ادراک شده، دشواری تنظیم هیجانی و افزایش تاب‌آوری شده است (نیرومند و همکاران، ۱۳۹۸). کیم و لی^۲ (۲۰۱۷) نیز در پژوهشی نشان دادند افرادی که از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت استفاده می‌کنند، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان داده‌اند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تنظیم هیجان افزون بر تجربه هیجان، تنظیم ویژگی‌های زیربنایی هیجان مانند فعالیت فیزیکی، فرایندهای اجتماعی، رفتاری و شناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در سالمندان برخلاف کاهش الگوی فیزیکی و شناختی، تغییرات الگوهای تنظیم هیجانی وجود دارد که در بیشتر موارد، منعکس‌کننده بهزیستی بالاتر همراه با افزایش سن است (یوری^۳ و گراس، ۲۰۱۰). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زیرمجموعه‌ای از فرایندهای تنظیم هیجان هستند که برخی از این راهبردها زمینه‌ساز آسیب‌های روان‌شناختی می‌باشند؛ برای مثال تحقیقات زیادی نشان دادند که راهبردهای منفی مانند سرزنش خود و نشخوار با علائم افسردگی و اضطراب مرتبط هستند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۲)؛ همچنین راهبرد نشخوار ذهنی خلق منفی را افزایش می‌دهد (گروس، ۲۰۰۳). از سوی دیگر انتخاب راهبردهای مقابله‌ای کارآمد افزون بر افزایش استفاده از مقابله‌های سازگاران بر ارتقای سلامت روانی و کاهش نگرانی مؤثر است؛ برای نمونه راهبردهایی مانند تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی به افکار مربوط به مراحل اشاره دارد که باید سپری شوند تا نحوه اداره کردن وقایع منفی مشخص شود (گروس، ۲۰۰۶). توسعه دیدگاه راهبرد مثبت دیگر شامل افکاری است که از شدت وقایع می‌کاهد و یا بر نسبی بودن آن اشاره دارد، هنگامی که با دیگر وقایع مقایسه می‌شود. در ارزیابی مجدد مثبت فرد در مواجهه با شرایط ناگوار به تجارب ارزشمند ناشی از رویارویی با شرایط می‌پردازد و تأکید بر سازنده بودن این

1. Balzaretti

2. Kim & Lee

3. Urry

شرایط دارد (دومارادزکا و فاجکووسکا،^۱ ۲۰۱۸). شاید افراد سالخورده انگیزه بیشتری برای ارزیابی جنبه‌های مثبت امور نسبت به افراد جوان‌تر داشته باشند و نیز با توجه به استفاده بیشتر سالمندان از راهبرد ارزیابی مجدد مثبت می‌توان با قطعیت بیشتری نسبت به بهبود عواطف و طبعاً بهزیستی عاطفی بالا در دوران سالمندی سخن گفت؛ همچنین آنان برای اجتناب از هیجان‌های منفی انگیزه بیشتری دارند که به‌طور بالقوه ناشی از استرس بین فردی است (کارستنسن، ۱۹۹۲).

در پاسخ به فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه «بین کیفیت دلبستگی به خدا و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان ارتباط وجود دارد»؛ نتایج بیانگر آن بود که بین کیفیت دلبستگی به خدا با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. این یافته همسو با پژوهش خرم‌روز و همکاران (۱۳۹۷) است که نشان داد بهزیستی روان‌شناختی تحت تأثیر دلبستگی به خدا قرار دارد؛ همچنین منصور (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان داد که کیفیت ارتباط با خداوند می‌تواند اضطراب مرگ سالمندان را کاهش دهد؛ از این‌رو کیفیت ارتباط با خدا و ارتباط مطلوب با خداوند می‌تواند یکی از راهکارهای مقابله‌ای با اضطراب مرگ باشد. باقری و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی، همبستگی مثبتی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان دارند. پژوهش برادشاو^۲ و همکاران (۲۰۱۰) اجرا شده در کلیسا نیز نشان داد که دلبستگی ایمن به خدا با ناراحتی ارتباط معکوس دارد؛ در صورتی که دلبستگی اضطرابی به خدا و وقایع استرس‌زای زندگی به‌طور مثبت با ناراحتی ارتباط دارند.

در توضیح این یافته، مبتنی بر فرضیه همسانی کرک‌پاتریک^۳ (۱۹۹۸ و ۱۹۹۷)، دلبستگی به خدا می‌تواند با ایجاد احساس امنیت و محافظت و نیز اطمینان و حس حفظ‌شدن در برابر حوادث و مشکلات از جانب یک قدرت متعالی، ضمن پرورش هیجان‌های سالم در فرد موجب هماهنگی درونی و بیرونی در وی با دنیای پیرامون گردد؛ همچنین کاهش اضطراب موجب رشد تفکرات مثبت در فرد، ایجاد برداشت مثبت از افراد و حوادث در ذهن فرد و دادن پاسخ مثبت می‌شود. در چنین فردی حالتی از بودن و نشان دادن احساس و رفتار مثبت، و شناخت روابط با خود، دیگران، طبیعت و وجودی متعالی موجب بروز احساس هویت، تمامیت، رضایت، لذت، قناعت، زیبایی، عشق، احترام، نگرش‌های مثبت و آرامش و هماهنگی درونی و هدف و جهت در زندگی می‌شود؛ بدین ترتیب بهزیستی معنوی در وجود او رشد می‌یابد (امان‌الهی و همکاران، ۱۳۹۶). سالمندانی که به نیرو یا موجودی عالی ایمان راسخ دارند، چنین توانایی را دارند که به مشکلات روانی و

1. Domaradzka & Fajkowska

2. Bradshaw

3. Kirkpatrick

جسمی و مهم‌تر از همه کمبودهای طبیعی مانند مرگ همسر و افراد نزدیک که در چرخه زندگی رخ می‌دهد، به خوبی معنا دهند و از راه تغییر نگرش خود، از بار روانی منفی مشکلات بکاهند (دالمن و دابز،^۱ ۲۰۱۰). معنویت یک سامانه باور منسجم پدید می‌آورد که سبب می‌شود افراد برای زندگی معنا یابند و کمتر دچار آشفتگی‌های روانی گردند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بهبود دلبستگی به یک موجود باری تعالی (خدا) سبب بهبود بهزیستی روان‌شناختی می‌شود که خود کاهش افسردگی و اضطراب و داشتن یک زندگی سالم را در پی دارد (خرم‌روز و همکاران، ۱۳۹۷). به‌طورکلی نظریه دلبستگی در دوران سالمندی بر چهارحوزه گسترده تمرکز می‌کند که عبارتند از: ۱. تعداد چهره‌های دلبستگی؛ ۲. کیفیت دلبستگی؛ ۳. رابطه بین دلبستگی و شاخص‌های عملکرد بین‌فردی و درون‌فردی؛ ۴. دلبستگی و بیماری در سنین سالمندی (ساندرز^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). بسترهای فیزیکی و اجتماعی در زندگی سالمندان بر تجربیات اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، رشد و سبک دلبستگی و سازگاری آنها تأثیر می‌گذارد (ونگر و برهولت،^۳ ۲۰۰۴). اینسورث^۴ چهار ملاک برای تکیه‌گاه دلبستگی برمی‌شمارد که از میان آنها دو ملاک برای خداوند صدق می‌کند: خدا به‌عنوان منبع امنیت برای افراد در زمان ترس و آشفتگی روانی و دیگری خدا به‌عنوان منبع حمایت‌کننده و مطمئن برای کشف و جستجو در محیط اطراف (زاهد بابلان و همکاران، ۲۰۱۲). رابطه بین فرد و خدا به‌عنوان رابطه دلبستگی ادراک شده، فراتر از محدودیت‌های حضور فیزیکی است (بیطرفان و همکاران، ۱۳۹۶).

می‌توان دریافت که رشد دلبستگی به خدا با رشد باور خدا به‌عنوان پناهگاه امن به ایجاد اعتماد و انگیزه برای ارتباط، کاهش اضطراب و افزایش دلگرمی و اطمینان می‌انجامد. یک سرپناه امن ضمن ایجاد امیدواری در لحظات دشواری، آمادگی، عملکرد و شایستگی را در روابط بین‌فردی تسهیل و قدرت پذیرش مخاطرات ورود به روابط میان‌فردی را بالا می‌برد. به نظر در چنین فردی اعتماد و انگیزه برای تداوم ارتباط و آمادگی مقابله با مشکلات احتمالی در زندگی فردی و زوجی بالاتر باشد؛ افزون بر آن پرورش دلبستگی به خدا با افزایش رفتار جوارجویانه در فرد به‌سوی خداوندی می‌باشد که حضور فیزیکی ندارد، ولی در همه احوال حمایتگر است. احساس ارزشمندی و قابل اعتماد بودن را بالا می‌برد. چنین فردی از جدایی و فقدان از خداوند به‌عنوان انگاره دلبستگی دچار اندوه می‌گردد و همیشه به دنبال جلب رضایت اوست (امان الهی و همکاران، ۱۳۹۶).

1. Daaleman & Dobbs
2. Sanders
3. Wenger & Burholt
4. Ainsworth

در پاسخ به فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه «بین اضطراب وجودی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان ارتباط وجود دارد»؛ نتایج بیانگر آن بود که بین اضطراب وجودی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان همبستگی منفی معنادار وجود دارد. کمتر پژوهشی به بررسی این موضوع پرداخته است، اما می‌توان گفت به نوعی در راستای نتایج پژوهش‌هایی قرار دارد که نشان دادند ضرایب همبستگی بین متغیرهای ابعاد شخصیت، کمال‌گرایی و اضطراب وجودی با سلامت روان معنادار بوده است (راستروان، ۱۳۹۴). حسینی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که هر اندازه میزان اضطراب مرگ در سالمندان افزایش یابد، به همان نسبت میزان بروز اختلالات روانی در آنها بیشتر می‌شود. در پژوهش دیگری ساینی^۱ و همکاران (۲۰۱۶) به بررسی اضطراب مرگ و عوامل وابسته به آن در جمعیت سالمند پرداختند؛ یافته‌ها نشان داد که میزان بالای اضطراب مرگ در سالمندانی است که سال‌های آخر زندگی خود را می‌گذرانند.

در توضیح این یافته می‌توان گفت که عناصر اضطراب وجودی به‌ویژه اضطراب‌های مرگ، تنهایی و بی‌معنایی، واقعیتی است که هر کسی را دربرمی‌گیرد و این واقعیت برای افراد سالمند و مسن نسبت به افراد جوان نزدیک‌تر است و برنامه زندگی آنها شاید تا حدودی به تفکر و اندیشه در این باره اختصاص یابد. بهزیستی روان‌شناختی با هدفمندی و داشتن معنا در زندگی و پذیرش خود همراه است؛ بنابراین سالمندانی که اضطراب وجودی بالایی داشته باشند، بهزیستی روان‌شناختی کمتری دارند. اضطراب وجودی زمانی ایجاد می‌شود که افراد عمیقاً وجودشان را مورد تأمل قرار دهند. این تأمل به افکار و احساسات مرتبط با آزادی و مسئولیت‌پذیری می‌انجامد و نیز فرد را مجبور به جستجوی معنا در زندگی و زندگی اصیل مطابق هدف مذکور می‌نماید؛ همچنین اضطراب وجودی می‌تواند به حسی از بیگانگی و انزوا در افراد بینجامد و آگاهی از نیستی را برجسته کند. پل تیلیش درباره این اضطراب می‌گوید: اضطراب وجودی آگاهی از نیستی است (محمدزاده و جمهری، ۱۳۹۵).

اضطراب و تشویش بر فرد علل مختلفی می‌تواند داشته باشد، مهم‌ترین این علت‌ها همان پرسش‌ها و معضله‌های بنیادین وجودی است که ذهنیت فرد را به‌طور کامل به خود مشغول می‌کند. این پرسش‌ها به قدری سهمگین هستند که انسان را دچار اضطراب دردناک و عمیقاً رنج‌آوری می‌کنند؛ زیرا حقیقت وجود با ذات فرد نسبت مستقیم و بی‌واسطه برقرار می‌نماید که از تجربه این نسبت وجودی است که ذات انسان در عمیق‌ترین لایه‌های خود، دستخوش دگرگونی، تشویش و اضطراب می‌شود و این اضطراب تمام وجود فرد را دربر می‌گیرد (عسگری و همکاران، ۱۳۹۴).

1. Saini

روند پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود؛ از جمله اینکه جامعه آماری پژوهش محدود به زنان و مردان بالای ۶۰ سال در مناطق دو و پنج شهرداری شهر تهران بود و با توجه به همزمانی انجام پژوهش با دوره همه‌گیری بیماری کرونا و نیز تعلق جامعه سالمندان به گروه آسیب‌پذیر بیماری کرونا و در نتیجه خانه‌نشینی بیشتر آنان در مقایسه با شرایط عادی، دسترسی کمی و کیفی به جامعه آماری و فرآیند اجرا و تکمیل پرسشنامه‌ها سخت‌تر و نیازمند صرف زمان بیشتری بود. پس انجام پژوهش‌های مشابه در رده‌های گروه‌های دیگر و با حجم نمونه بزرگ‌تر و استفاده از سایر ابزارهای پژوهش مانند مصاحبه یا مشاهده پیشنهاد می‌شود. در نهایت با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر اینکه بین راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دلبستگی به خدا و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه مثبت وجود دارد، پیشنهاد می‌شود که با طراحی و کاربرد روش‌های مناسب، راهبردهای تنظیم هیجان و کیفیت دلبستگی به خدا را در سالمندان تقویت کنند و با توجه به رابطه منفی اضطراب وجودی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌شناسان، سالمندان دارای اضطراب وجودی را شناسایی و برنامه‌های مداخله‌جویانه‌ای را طراحی کنند. در پایان از همه سالمندان عزیزی که در این پژوهش شرکت کرده و به پرسشنامه‌ها پاسخ داده‌اند، کمال سپاسگزاری را داریم.

منابع

۱. آقاجانی، محمدجواد؛ سیده سمیه موسوی، بهمن اکبری و شهنام ابوالقاسمی (۱۳۹۹)، «ارتباط دلبستگی به خداوند و سرسختی روان‌شناختی با اضطراب مرگ در مردان سالمند بازنشسته»؛ مجله دین و سلامت؛ دوره ۸، ش ۱، ص ۱۹-۲۹.
۲. امان‌الهی، عباس؛ مریم حیدریان و یوسفعلی عطاری (۱۳۹۶)، «بررسی مدل پیشنهادی رابطه دلبستگی به خدا و رضایت زناشویی با میانجی‌گری معنویت زناشویی و بهزیستی معنوی در کارکنان زن اداره‌های دولتی شهر اهواز»، مجله روان‌شناسی و دین، دوره ۱۰، ش ۱، ص ۱۰۷-۱۲۶.
۳. امیری، مهسا؛ امیرعباس علیزمانی (۱۳۹۷)، «بررسی تنهایی اگزستانسیال در دنیای مدرن و روش‌های مواجهه با آن با تکیه بر آرای اروین یالوم»، مجله غرب‌شناسی بنیادی؛ دوره ۹، ش ۱، ص ۱-۲۳.
۴. امین‌آبادی، زهرا؛ محسن دهقانی، محمدکریم خداپناهی (۱۳۹۰)، «بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی»، مجله علوم رفتاری، دوره ۵، ش ۴، ص ۳۶۵-۳۷۲.
۵. بادان فیروز، علی؛ اسحق رحیمیان‌بوگر، احمدعلی ناجی، محمدرضا شیخی (۱۳۹۶)، «تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان: نقش پیش‌بین قدرت ایگو و سازمان شخصیت»، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم؛ دوره ۱۱، ش ۸، ص ۳۷-۴۵.
۶. باقری شیخانگفشه، فرزین؛ رضا شباهنگ (۱۳۹۸)، «پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی»، مجله دین و سلامت، دوره ۷، ش ۲، ص ۲۲-۳۲.
۷. بشارت، محمدعلی؛ زهرا افقی، سارا آقایی‌ثابت، محمد حبیب‌نژاد، علی پورنقدعلی و شیوا گرانمایه‌پور (۱۳۹۲)، «نقش تعدیل‌کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی-هیجانی و مشکلات بین‌شخصی»، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی؛ دوره ۱۵، ش ۴، ص ۴۳-۵۲.
۸. بشارت، محمدعلی؛ سیده دهقانی، مرضیه مسعودی، فاطمه پورخاقان، سجاد مطهری (۱۳۹۳)، «پیش‌بینی نشانه‌های وسواس فکری-عملی براساس دشواری تنظیم هیجان، تکانش‌وری و خشم»، فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، دوره ۵، ش ۴، ص ۲۹-۴۹.

۹. بهروز، م (۱۳۹۳)، «پیش‌بینی سازگاری نوجوانان براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
۱۰. بیانی، علی‌اصغر؛ عاشور محمد کوچکی، علی بیانی (۱۳۸۷)، «روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران؛ دوره ۱۴، ش ۲، ص ۱۴۶-۱۵۱.
۱۱. بیطرفان، لیلا؛ محمود کاظمی، مجید یوسفی‌افراشته (۱۳۹۶)، «رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان»، مجله سالمند، دوره ۱۲، ش ۲، ص ۴۴۶-۴۵۷.
۱۲. حاتملوی سعدآبادی، منیژه؛ تورج هاشمی نصرت‌آباد (۱۳۹۱)، «مقایسه بهزیستی روان‌شناختی و رضامندی زناشویی در گروهی از زنان بارور و نابارور شهر تبریز»، مجله روان‌شناسی سلامت؛ دوره ۱، ش ۱، ص ۲۰-۳۱.
۱۳. حسینی، رقیه‌السادات؛ محمد اسماعیل ابراهیمی، وحید خلخالی و نرگس زمانی (۱۳۹۸)، «رابطه ترس از مرگ با باورهای مذهبی و اختلالات روانی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهرستان کرج (۱۳۹۳)»، نشریه سالمند، دوره ۱۴، ش ۲، ص ۱۴۴-۱۶۱.
۱۴. خانزاده، مصطفی؛ سجاد امینی‌منش و سمیه آقامحمدی (۱۳۹۷)، «دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و درد در سالمندان»، نشریه سالمندشناسی، دوره ۳، ش ۳، ص ۱-۱۰.
۱۵. خرم‌روز، سیدجواد؛ قوام ملتفت و محمدرضا فیروزی (۱۳۹۷)، «رابطه بین دلبستگی به خدا با بهزیستی روان‌شناختی و نقش واسطه‌ای احساس شرم و گناه»، مجله ارمغان دانش، دوره ۲۳، ش ۱، ص ۱۱۲-۱۲۳.
۱۶. راستروان، حمید (۱۳۹۴)، «رابطه ابعاد شخصیت، کمال‌گرایی، اضطراب وجودی با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران.
۱۷. رضایی‌ریایی، مهدی؛ مجید علیجان نوده‌پشنگ (۱۳۹۷)، «پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان شهر گناباد براساس راهبردهای تنظیم هیجان»، چهارمین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی و روان‌شناسی ایران، تهران
<https://civilica.com/doc/821877>
۱۸. زاهدباپلان، عادل؛ حسن رضایی‌جمالویی و رعنا حرفتی‌سبحانی (۱۳۹۱)، «رابطه دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با معناداری در زندگی دانشجویان»، مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، دوره ۱۳، ش ۳، ص ۷۵-۸۵.

۱۹. ساداتی فیروزآبادی، سمیه؛ قوام ملتفت (۱۳۹۶)، «بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانش‌آموزان دبیرستانی مدارس تیزهوشان: پایایی، روایی و ساختار عاملی»، مجله اندازه‌گیری تربیتی؛ دوره ۷، ش ۲۷، ص ۱۰۳-۱۱۹.
۲۰. سامانی، سیامک؛ لادن صادقی (۱۳۸۹)، «کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان»، مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، دوره ۱، ش ۱، ص ۵۱-۶۲.
۲۱. صدوقی، محمد؛ فاطمه حسام‌پور (۱۳۹۹)، «پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان براساس معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک شده»، مجله سالمند، دوره ۱۵، ش ۲، ص ۱۴۴-۱۵۸.
۲۲. عسگری، مه‌رانا؛ علیرضا حیدری و پرویز عسگری (۱۳۹۴)، «رابطه هوش معنوی و جهت‌گیری مذهبی با بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب وجودی در دانشجویان»، مجله پژوهش در نظام‌های آموزشی، دوره ۹، ش ۳۱، ص ۱۶۳-۱۹۳.
۲۳. غباری‌بناب، باقر؛ علی‌اکبر حدادی کوهسار (۱۳۹۰)، «دل‌بستگی به خدا در بافت فرهنگ اسلامی: پایه‌های نظری، ساخت و رواسازی ابزار اندازه‌گیری»، مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، دوره ۱، ش ۴، ص ۸۱-۱۰۶.
۲۴. کمالی، سمیه؛ خدیجه ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۵)، «پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان براساس فرایندهای ارتباطی خانواده و کمال‌گرایی در دختران نوجوان دبیرستانی»، مجله روان‌شناسی کاربردی، دوره ۱۰، ش ۳۹، ص ۲۹۱-۳۱۰.
۲۵. محمدزاده، علی؛ سیدرحیم جمهری کهنه‌شهری (۱۳۹۵)، «مقایسه صفات شخصیت، اضطراب صفت حالت و اضطراب وجودی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی»، مجله روان‌شناسی بالینی، دوره ۸، ش ۱، ص ۸۳-۹۱.
۲۶. مرعشی، سیدعلی؛ عبدالزهرا نعامی، کیومرث بشلیده، یدالله زرگر و باقر غباری‌بناب (۱۳۹۱)، «تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز»، مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی، دوره ۴، ش ۱، ص ۶۳-۸۰.
۲۷. منصوری، بهمن (۱۳۹۷)، «پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان براساس کیفیت ارتباط آنها با خدا»، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، دوره ۹، ش ۳۶، ص ۱۴۵-۱۶۲.
۲۸. ناجی رنجبران‌پور، سهیلا؛ بیتا نصراللهی (۱۳۹۸)، «سازگاری اجتماعی و حل مسئله در سالمندان: نقش تنظیم شناختی هیجان»، مجله روان‌شناسی پیری، دوره ۵، ش ۲، ص ۱۴۳-۱۵۵.

۲۹. نورعلیزاده میانجی، مسعود؛ مسعود جان‌بزرگی (۱۳۸۹)، «رابطه اضطراب وجودی و اضطراب مرضی و مقایسه آنها در سه گروه افراد بزهکار، عادی و مذهبی»، فصلنامه روان‌شناسی و دین، دوره ۳، ش ۲، ص ۲۹-۴۴.
۳۰. نیرومند، رقیه؛ کاوه صیدمرادی، علی‌رضا کاکاوند و زهرا توسلی (۱۳۹۸)، «اثر بخشی آموزش فنون تنظیم هیجان بر کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری دانشجویان»، مجله اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، دوره ۱۴، ش ۵۳، ص ۷-۱۶.
۳۱. یالوم، اروین (۱۳۹۰)، روان‌درمانی اگزیستانسیال، ترجمه سپیده حبیب؛ تهران: نشر نی.
۳۲. یوسفی، علی؛ رضا پیشقدم، ملیحه تابعی (۱۳۸۹)، «جامعه‌شناسی پدیداری مرگ (پدیدارشناسی تجربی معنای مرگ)»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد.
33. Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A. & Velotti, P. (2016), Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being, *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 125-143.
34. Bradburn, N. M. (1969), *The Structure of Psychological Well-Being*. Oxford: Aldine.
35. Bradshaw M. Christopher G. Ellison, B., & Jack P. Marcum, C. (2010), Attachment to God, images of God, and psychological Distress in a Nationwide sample of Presbyterians. *International Journal for the psychology of Religion*, 20(2), 130 – 147.
36. Bradshaw, M., Christopher, G., Ellison, B., Jack P. & Marcum, C. (2010), Attachment to God, images of God and psychological Distress in a Nationwide sample of Presbyterians, *International Journal for the psychology of Religion*, 20(2), 130 – 147.
37. Bruggen, V. V., Vos, J., Westerhof, G., Bohlmeijer, E.T. & Glas, G. (2014), Systematic review of existential anxiety instruments, *Journal of Humanistic Psychology*, 55(2), 1-29.
38. Carstensen LL. (1993), Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. *Developmental perspectives on Motivation* University of Nebraska Press; pp-209-254.
39. Chang, Y. & Huang, J. (2020), Impacts of intergenerational care for grandchildren and intergenerational support on the psychological well-being of the elderly in China, *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 29(1), 57-64.

40. Chope, R. (2011). Reconsidering Interests: The Next Big Idea in Career Counseling Theory Research and Practice. *Journal of Career Assessment*, 19, 343-352.
41. Daaleman T.P. & Dobbs, D. (2010), Religiosity, spirituality and death attitudes in chronically III older adults, *Journal of Research Aging*, 32(2): 224-43.
42. Diener, E., Pressman, S., Hunter, J. & Chase, D. (2017), If, why and when subjective well-being influences health and future needed research, *Appl Psychol Health Well Being*, 9(2), 63-137.
43. Domaradzka, E. & Fajkowska, M. (2018), Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality, *Frontiers in Psychology*, 9(1), 856-860.
44. Fox, A.P. & Leung, N. (2009), Existential well-being in younger and older people with anorexia nervosa—a preliminary investigation. *European Eating Disorders Review*, 17(1), 24-30.
45. Freitas, R., Fratelli, C., Souza Silva, C., de Lima, L., Morato Stival, M., da Silva, I. & Schwerz, S. (2020), Association of Vitamin D with the TaqI Polymorphism of the VDR Gene in Older Women Attending the Basic Health Unit of the Federal District, DF (Brazil), *national library of medicine*, 9(34), 2-13.
46. Galiana, L., Tomás, J. M., Fernández, I. & Oliver, A. (2020), Predicting Well-Being among the elderly: The Role of Coping Strategies, *Frontiers in Psychology*, 3(11), 6-16.
47. Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006), Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples, *Personality and individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
48. Garnefski, N., Kraij, V. & Spinhoven, Ph. (2002), *Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire*, The Netherlands: DATEC, Leiderdorp.
49. Ghobari Bonab, B., Nosrati, F., Hassani, A. & Boloriand, F. (2014), The Relations between forgiveness, marital satisfaction, and mental health between mothers of children with mental retardation and mothers of nondisabled children. *Reef Resources Assessment and Management Technical Paper*, 40, 42-51.

50. Green, S.B. (1991), How Many Subjects Does It Take to Do a Regression Analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 26, 499-510.
51. Gross, J. J., Richards, J. M. & John, OP. (2006), Emotion Regulation in Everyday Life, *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (p.13–35).
52. Gross, J.J., John, O.P. (2003), Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85 2, 348-62 .
53. Huh, HJ., Kim, KH., Lee, HK. & Chae, JH. (2017), The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies, *Journal of affective disorders*, 213(1), 44–50.
54. Huppert, FA. (2009), Psychological well-being: evidence regarding its causes and consequences, *Appl Psychol Health Well Being*, 1(2), 64–137.
55. Kim, SR. & Lee, SM. (2017), Resilient college students in school to work transition, *International Journal of Stress Management*, 51(2), 214–227.
56. Kirkpatrick L. A. (1997), A longitudinal study of changes in religious belief and behavior as a function of individual differences in adult attachment style. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(2), 207–217.
57. Knapp, M., McDaid, D. & Parsonage, M. (2011), Mental health promotion and mental illness prevention: the economic case, Report published by the Department of Health, London.
58. McLafferty, M., Bunting, B. P., Armour, C., Lapsley, C., Ennis, E., Murray, E. & O'Neill, SM. (2020), The mediating role of emotion regulation strategies on psychopathology and suicidal behaviour following negative childhood experiences, *Children and Youth Services Review*, Elsevier, vol. 116(C).
59. Neugarten, B.J., Havighurst, R.J., & Tobin, S.S. (1961). The Measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
60. Roger, JS., Michele, YW., Sue, R., Gail, J. & Josephine, MC. (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.

61. Rosenberg, M. (1965), *Society and the adolescent selfimage*. Princeton, N. J: Princeton University Press.
62. Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001), On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
63. Ryff, C. D. (1989), Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
64. Ryff, C. D., Singer, B. H., & Dienberg Love, G. (2004), Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 359(1449), 1383–1394.
65. Saini, P., Patidar, A., Kaur, R., Kaur, M. & Kaur, J. (2016), Death Anxiety and Its Association Factors among Elderly Population of Ludhiana, City, Panjab, *Indian Journal of Gerontology*, vol 30(1), 101–110.
66. Sathyamurthi, K. (2019), *Elderly Wellbeing and Intergenerational Bonding*, Today Publication, Chennai.
67. Saunders, R., Jacobvitz, D., Zaccagnino, M., Beverung, L.M. & Hazen, N. (2011), Pathways to earned–security: The role of alternative support figures, *Attachment & Human Development*, 13(4), 403– 420.
68. Sheldon, KM. & Lyubomirsky, S. (2007), Variety is the spice of happiness: The hedonic adaptation prevention (HAP) model, In I. Boniwell& S. David (Eds.), *Oxford handbook of happiness*, p.901–914.
69. Sim, TN. & Loh, BS. (2003), Attachment to God: Measurement and dynamics. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(3), 373–389.
70. Strongman, KT. (2003), *The Psychology of Emotion*, Wiley Ltd, West Sussex England, p.173.
71. Urry, HL. & Gross, JJ. (2010), Emotion regulation in older age, *Current Directions in Psychological Science*, 19(6): 352–7.
72. Weiss, RW. (1982), Attachment in adult life, In C.M. Parkes & J. Stevenson–Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (p.171–184), New York: Basic Books.

-
73. Wenger, C. & Burholt, V. (2004), Changes in Levels of Social Isolation and Loneliness among Older People in a Rural Area: A Twenty-Year Longitudinal Study, *Canadian journal on aging = La revue canadienne du vieillissement*, 23(2):115-27.
74. Yalom, I. D. (1980), *Existential psychotherapy*. Basic Books.