Death Anxiety in the Elderly: The Role of Cognitive Failures, Flexibility and Distortion

Sheykholeslami A[1], Samadifard H*[2]

Abstract

Introduction and purpose: Death anxiety is the most important factor among elderly. This study was aimed to identify the relationship between cognitive failures, flexibility and distortion with death anxiety among elderly living in Ardabil city.

Material and Methods: In this descriptive study, 130 Elderly men were selected using convenience sampling method from all elderly men over 60 years old in Ardabil city, 2017. Data were collected using the cognitive failures questionnaire (CFQ), cognitive flexibility scale (CFI), cognitive distortion scale (ICDS) and death anxiety scale (DAS). Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression methods.

Findings: The results showed a significant relationship between cognitive failures (r=0.62), cognitive flexibility (r=-0.57) and cognitive distortion (r=0.60) with death anxiety (p<0.05). Beta coefficients for cognitive failures was 0.37, cognitive flexibility -0.26 and cognitive distortion 0.36 and these indicators significantly predict death anxiety of elderly (p<0.05).

Conclusion: From this study, it can be concluded that elderly with higher levels of cognitive failures and distortion suffer from higherer death anxiety, while higher cognitive flexibility could decrease their death anxiety.

Key words: *Anxiety, Aged, Cognition.*

Received: 2017/09/08 *Accepted: 2017/11/12*

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 - Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2 - MA of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. (**Corresponding Author):E-mail:** hrsamadifard@ymail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

اضطراب مرگ در سالمندان: نقش نارسایی، انعطاف‌پذیری و تحریف شناختی

علی شیخ الاسلامی[۱]، حمیدرضا صمدی فرد*[۲]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/ ۶/۱۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۸/۲۱

چکیده

مقدمه و هدف: اضطراب مرگ یکی از موضوعات مهم دوره سالمندی است بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط نارسایی، انعطاف‌پذیری و تحریف شناختی با اضطراب مرگ در بین سالمندان شهر اردبیل صورت پذیرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی، ۱۳۰ سالمند مرد به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین کلیه سالمندان مرد بالای ۶۰ سال شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها، از ابزارهای نارسایی شناختی (CFQ)، انعطاف-پذیری شناختی (CFI)، تحریف شناختی (ICDS) و مقیاس اضطراب مرگ (DAS) استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: یافته‌ها نشان داد بین نارسایی شناختی (r=۶۲.۰)، انعطاف‌پذیری شناختی (r=-۰/۵۷) و تحریف شناختی (r=۰/۶۰) با اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود داشت (p<۰/۰۵). ضرایب بتای پیش‌بین نشان داد که نارسایی شناختی ۰/۳۷، انعطاف-پذیری شناختی ۰/۲۶- و تحریف شناختی ۰/۳۶ قابلیت پیش‌بینی معنادار اضطراب مرگ سالمندان را دارند (p<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که سالمندان دارای سطوح بالاتر نارسایی و تحریف شناختی، اضطراب مرگ بالایی نسبت به سایر همسالان خود دارند، در حالیکه انعطاف‌پذیری شناختی بالا، باعث کاهش اضطراب مرگ آنان می‌شود.

کلید واژه‌ها: اضطراب مرگ، سالمندان، نارسایی شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، تحریف شناختی.

۱ – استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲ – کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** hrsamadifard@ymail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

مقدمه

سالمندی دوره‌ای از زندگی است که معمولاً از سن ۶۰ سالگی آغاز شده و در آن تغییراتی در شکل و عملکرد اندام‌های درونی و بیرونی بدن رخ می‌دهد. در این دوره افراد در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا قرار می‌گیرند و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در موقعیت‌های زیادی استقلال فردیشان تهدید می‌شود [۱]. از دست دادن قدرت و کاهش مهارت‌های اجتماعی از ویژگی‌های اصلی دوره سالمندی است. پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۳۰ جمعیت سالمندان دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵/۶ به ۱۷/۵ درصد افزایش یابد [۲]. اضطراب مرگ یکی از مسائل روانشناختی شایع دوره‌ی سالمندی است، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌ها می‌باشد. این مفهوم شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن درباره‌ی افراد مهم زندگی بوده و در دوران میانسالی و به ویژه در دوران سالمندی، برجسته‌تر می‌شود [۳]. مطالعات انجام شده نشان دهنده آن است که اضطراب مرگ و پیامدهای ناشی از آن به کاهش عملکرد عمومی و بهزیستی روانشناختی سالمندان منجر می‌شود [۴]. علاوه بر سیر نزولی فرایندهای زیست‌شناختی و افزایش کمی و کیفی استرس‌های دوران سالمندی، مواجهه با مرگ اجتناب‌ناپذیر و اضطراب همراه با آن نیز در ایجاد اختلالات روانی در این دوره نقش مهمی دارند [۵]. میزان اضطراب مرگ در فرهنگ‌های مختلف متفاوت بوده و این میزان در کشورهای در حال توسعه بیشتر است [۶]. اضطراب مرگ مؤلفه‌های انگیزشی، شناختی و هیجانی را در بر می‌گیرد و تحت تأثیر مراحل رشد و رویدادهای زندگی اجتماعی و فرهنگی تغییر می‌کند. از بین عوامل شناختی تاثیرگذار در اضطراب مرگ نیز، می‌توان نارسایی، انعطاف‌پذیری و تحریف شناختی را نام برد [۷، ۸].

نارسایی شناختی منجر به ناتوانی فرد در تکمیل وظایفی که به طور طبیعی قادر به انجام آن است، می‌شود [۹]. این مفهوم به این موضوع اشاره دارد که انسان در حالت عادی توانایی انجام کار مورد نظر را دارد اما مداخله یک کار دیگر یا عامل حواس پرتکن، باعث می‌شود که عملکرد فرد ناشیانه و با مشکل مواجه شود [۱۰]. حواس‌پرتی، مشکلات مربوط به حافظه، اشتباهات سهوی و عدم یادآوری اسامی مولفه‌های نارسایی شناختی را تشکیل می‌دهند که در بروز استرس و نگرانی در بین افراد نقش دارند [۱۱]. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که نارسایی شناختی از متغیرهای تاثیرگذار در بروز هیجان‌های مثبت و منفی [۱۲] ، استرس و نگرانی [۱۳] و عملکرد افراد [۱۴] می‌باشد. از سوی دیگر انعطاف‌پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط و توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر تعریف کرده‌اند که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند [۱۵]. میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت از ویژگی‌های اصلی انعطاف‌پذیری شناختی است که فرد را قادر می‌سازد که در برابر فشارها، چالش‌ها و سایر مسایل عاطفی و اجتماعی برخورد مناسب و کارآمد داشته باشد [۱۶، ۱۷]. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اندکه انعطاف‌پذیری شناختی در تاب‌آوری [۱۷]، نگرانی [۱۸، ۱۹]، نومیدی [۲۰] و افسردگی [۲۱] افراد نقش دارد.

متغیر دیگر پژوهش تحریف شناختی، به معنای اشتباهات و سوءگیری‌های شناختی افراد در ارزیابی موقعیت‌ها و فشارهای روانی تعریف شده [۲۲] و زمانی ظاهر می‌شود که پردازش اطلاعات در ذهن افراد غلط یا غیر موثر شده و تجزیه و تحلیل اطلاعات تحریف شود. طرد در روابط بین‌فردی، انتظارات غیر واقع‌بینانه در روابط و سوء ادراک در روابط بین‌فردی از ویژگی‌های اصلی تحریف شناختی بوده و می‌توانند نقش کلیدی در آسیب‌های روانشناختی همچون بی قراری، افسردگی و روابط بین‌فردی آشفته داشته باشند [۲۳]. نتایج مطالعات نشان داده است که تحریف شناختی در بروز استرس [۲۴]، افسردگی [۲۵] و کاهش کیفیت زندگی [۲۶] افراد نقش دارد.

اضطراب مرگ یک اضطراب واقعی و یکی از مهمترین مؤلفه‌ها در سلامت روانی افراد به ویژه سالمندان است. آنچه در بیشتر پژوهش‌ها مد نظر قرار گرفته سلامت روانشناختی و هیجانی است و به اضطراب مرگ توجه چندانی نشده است [۳، ۴]. بر اساس متون موجود نیز چنین استنباط می‌شود که متغیرهای پژوهش حاضر (نارسایی، انعطاف‌پذیری و تحریف شناختی) از عوامل تاثیرگذار در سلامت افراد به شمار می‌روند [۱۱، ۱۹،

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

۲۴]. همچنین یکی از حوزه‌های مهم سلامت سالمندان، بعد روانی آن است که نیازمند توجه خاص و پیشگیری از اختلالاتی نظیر اضطراب در آنان است. سالمندان به دلیل روند رو به افول جسمی و روانی و کاهش توانایی‌هایشان، در معرض تهدید اضطراب مرگ قرار دارند. آنچه که دانش امروزی بدان توجه می‌کند تنها طولانی کردن دوران زندگی نیست، بلکه باید توجه داشت که سال‌های پایانی عمر انسان در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری گردد و در صورتی که چنین شرایطی مهیا نشود پیشرفت‌های علمی برای تأمین زندگی طولانی‌تر بی‌نتیجه و مخاطره‌آمیز خواهد بود [۲۷]. نتایج برخی مطالعات در ایران نشان داده است که سطح کیفیت و امید به زندگی مردان نسبت به زنان بدتر می‌باشد [۲۸، ۲۹]. همچنین بر اساس نتایج پژوهش‌ها بین امید به زندگی و اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود دارد [۳۰]. با توجه به اهمیت دوره سالمندی، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط نارسایی، انعطاف‌پذیری و تحریف شناختی با اضطراب مرگ در بین سالمندان مرد شهر اردبیل صورت پذیرفت.

مواد و روش ها

روش اجرای پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه سالمندان مرد بالای ۶۰ سال شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ بودند که با توجه به محدودیت‌های پژوهشگر، از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب نمونه استفاده شد. برای برآورد حجم نمونه از فرمول تباکنیک، فیدل و استرلایند[1] [۳۱]، در مطالعات همبستگی ($N\geq 50+8M$) استفاده شد که حجم نمونه با استفاده از این فرمول ۱۳۰ نفر تعیین شد. برای انجام پژوهش، به مکان‌های کلیدی شهر اردبیل (پارک‌ها، فرهنگ‌سراها، سرای محله‌ها و سایر مکان‌های عمومی که امکان حضور سالمندان در آنجا وجود داشت) مراجعه و از سالمندان در دسترس برای همکاری در پژوهش جلب رضایت شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: ساکن شهر اردبیل بودن، سن بالای ۶۰ سال، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی، عدم وجود اختلال روانپزشکی و مشکلات جسمانی شدید، داشتن حافظه و هشیاری مطلوب (از طریق آزمون مهارت‌های هشیاری کنتاکی) و تمایل به شرکت در تحقیق. ملاک خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگران بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس نارسایی شناختی (CFQ): این مقیاس توسط برادبنت، کوپر، فیتزجرلد و پارکس[2] در سال ۱۹۸۲ برای سنجش نارسایی‌های شناختی افراد ساخته شده، دارای ۲۵ سوال است و آزمودنی به سوالات به صورت یک مقیاس پنج درجه‌ای (از ۰=هرگز تا ۴=همیشه) پاسخ می‌دهد [۳۲]. این ابزار دارای یک نمره کلی و چهار مؤلفه (حواس‌پرتی، مشکلات مربوط به حافظه، اشتباهات سهوی و عدم یادآوری اسامی) است. دامنه نمرات مقیاس بین ۰ و ۱۰۰ خواهد بود. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۶ و ضریب اعتبار آن ۰/۵۱ [۳۲] و در ایران ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای نمره کل ۰/۹۲ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۶۲ /۰ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین ضریب همبستگی این ابزار و مقیاس سلامت روانی ۰/۴۱- به دست آمده است [۳۳]. در مطالعه حاضر از نمره کل مقیاس استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی (CFI): این مقیاس توسط دنیس و وندروال[3] در سال ۲۰۱۰ برای سنجش انعطاف-پذیری شناختی افراد ساخته شده [۳۴]، دارای ۲۰ سوال بوده و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسانها و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. شیوه‌ی نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد که به گویه‌ی بسیار مخالفم عدد ۱ و به گویه‌ی بسیار موافقم عدد ۷ تعلق می‌گیرد. بنابراین دامنه نمرات مقیاس بین ۲۰ و ۱۴۰ خواهد بود. ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ در نسخه اصلی برای زیر مقیاس‌ها و نمره کل بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ [۳۴] و

1. Tabachnick, Fidell, Osterlind

2. Broadbent, Cooper, Fitzgerald, Parkes
3. Dennis, Vanderwal

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

در ایران بین ۰/۵۵ تا ۰/۹۰ به دست آمده است [۳۵]. همچنین روایی همزمان این ابزار با مقیاس افسردگی بک[1] برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی رابین و مارتین[2] ۰/۷۵ بود [۳۵]. در پژوهش حاضر از نمره کل مقیاس استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کروونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس تحریف شناختی (ICDS): این مقیاس توسط هاممکی و بویاکازترک[3] در سال ۲۰۰۴ برای سنجش تحریف شناختی افراد طراحی شده، دارای ۱۹ گویه است و در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱شدیدا مخالف تا ۵ قویا موافقم) نمره گذاری می‌شود. این ابزار دارای سه خرده مقیاس طرد در روابط بین‌فردی، انتظارات غیرواقع بینانه در روابط و سوء ادراک در روابط بین‌فردی می‌باشد [۳۶]. دامنه نمرات مقیاس بین ۱۹ تا ۹۵ خواهد بود. پایایی آن از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس به ترتیب (۰/۶۷ و ۰/۷۷) و برای خرده مقیاس‌های طرد در روابط بین‌فردی (۰/۷۳ و ۰/۷۷)، انتظارات غیرواقع بینانه در روابط (۰/۶۶ و ۰/۷۶) و سوء ادراک در روابط بین‌فردی (۰/۴۳ و ۰/۷۴) به دست آمده است. روایی آن از طریق همبستگی با مقیاس باورهای غیرمنطقی، مقیاس افکار خودکار و مقیاس گرایش به تعارض در روابط بین‌فردی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۵۳ و ۰/۵۳ گزارش شده است [۲۵]. در پژوهش حاضر از نمره کل تحریف شناختی استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس اضطراب مرگ (DAS): این ابزار توسط تمپلر[4] در سال ۱۹۷۰ برای سنجش اضطراب مرگ تهیه شده و دارای ۱۵ سوال است [۳۷]. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. نمره‌های این مقیاس بین ۰ تا ۱۵ خواهد بود که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. در فرهنگ اصلی ضریب پایایی باز آزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی همزمان آن براساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و مقیاس افسردگی ۰/۴۰ [۳۷] و در ایران ضریب پایایی مقیاس ۰/۷۳ گزارش شده است [۳۸]. در پژوهش حاضر ضریب پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

به منظور رعایت نکات اخلاقی، پس از توضیح اهداف پژوهش به سالمندان در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد. به این منظور مقیاس‌ها بدون نام تکمیل گردید و آن دسته از سالمندانی که تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند از مطالعه خارج شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ و سطح معنی‌داری $P<0.05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

تعداد ۱۳۰ نفر سالمند در این مطالعه شرکت داده شدند. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان به ترتیب ۷۰/۳۲(SD=5.41) .بود. وضعیت اقتصادی ۲۰ ٪ (۲۶ نفر) خوب،۵۹/۲٪ (۷۷ نفر) .متوسط و ۲۰.۸٪ ۲۷ نفر . ضعیف بود. وضعیت تأهل ۱۶.۱٪ (۲۱ نفر) .همسر فوت شده،۸۲.۳٪ (۱۰۷ نفر) .متأهل و ۱.۶٪ (۲ نفر) .از همسر جدا شده بود. تحصیلات ۳۲.۳٪ (۴۲ نفر) .ابتدایی، ۲۳.۸٪ (۳۱ نفر) راهنمایی ،. ۳۷.۷٪ (۴۹ نفر) متوسطه .و ۶.۲٪ (۸نفر). تحصیلات دانشگاهی را داشتند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مطالعه را نشان می‌دهد.

1. Beck
2. Rabin, Martin
3. Hamamci, Buyukozturk
4. Templer

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین (انحراف استاندارد)	کمینه	بیشینه	تعداد (درصد)
نارسایی شناختی	۵۴/۱۴ (۱۱/۹۳)	۲	۹۳	۱۳۰(۱۰۰)
انعطاف‌پذیری شناختی	۷۶/۳۳ (۱۳/۱۵)	۲۲	۱۳۸	۱۳۰(۱۰۰)
تحریف شناختی	۴۷/۶۳ (۸/۱۱)	۲۰	۹۴	۱۳۰(۱۰۰)
اضطراب مرگ	۹/۱۲ (۲/۹۵)	۲	۱۵	۱۳۰(۱۰۰)

برای تعیین رابطه بین متغیرهای پژوهش (نارسایی شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، تحریف شناختی و اضطراب مرگ) از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۲).

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	متغیر	۱	۲	۳	۴
۱	نارسایی شناختی	۱			
۲	انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۴۸	۱		
۳	تحریف شناختی	۰/۳۷	-۰/۵۰	۱	
۴	اضطراب مرگ	۰/۶۲	-۰/۵۷	۰/۶۰	۱

طبق نتایج جدول ۲ بین نارسایی شناختی (r=۰/۳۷) و انعطاف-پذیری شناختی (r=-۰/۵۰) با تحریف شناختی رابطه معناداری وجود داشت. همچنین بین نارسایی شناختی (r=۰/۶۲)، انعطاف‌پذیری شناختی (r=-۰/۵۷) و تحریف شناختی (r=۰/۶۰) با اضطراب مرگ در بین سالمندان رابطه معناداری وجود داشت.

همچنین برای پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. (جدول ۳).

جدول۳. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش‌بینی اضطراب مرگ

متغیر	R	R^2	ARS	β	T	Sig
ملاک						
اضطراب مرگ	۰/۶۲	۰/۵۸	۰/۵۶	–	–	۰/۰۰۱
پیش‌بین						
نارسایی شناختی	–	–	–	۰/۳۷	۴/۷۰	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی	–	–	–	-۰/۲۶	-۳/۷۶	۰/۰۰۱
تحریف شناختی	–	–	–	۰/۳۶	۴/۵۸	۰/۰۰۱

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۵۸ اضطراب مرگ سالمندان توسط متغیرهای نارسایی شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی و تحریف شناختی تبیین می‌شود. با توجه به ضرایب بتا، نارسایی شناختی ۰/۳۷، انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۲۶- و تحریف شناختی ۰/۳۶ به شکل معناداری اضطراب مرگ را در سالمندان پیش‌بینی می‌کنند.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

بحث و نتیجه گیری

نتایج کلی پژوهش حاضر نشان دهنده وجود روابط بین نارسایی، انعطاف‌پذیری و تحریف شناختی با اضطراب مرگ سالمندان بود. از آنجایی که یکی از اهداف پژوهش حاضر ترسیم مدل رگرسیون بر اساس متغیرهای پیش‌بین جهت تبیین اضطراب مرگ بود، از این رو نتایج رگرسیون نشان داد که متغیرهای ذکر شده قابلیت پیش‌بینی اضطراب مرگ را در سالمندان دارند.

نتایج نشان داد که بین نارسایی شناختی و اضطراب مرگ در بین سالمندان رابطه معناداری وجود داشت. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات دیگر [۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴] همسو بود. سالمندانی که نارسایی شناختی در آنها بالا بود، اضطراب مرگ بالاتری داشتند و بالعکس. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که طبق نظر برادبنت و همکاران (۱۹۸۲) نارسایی شناختی از عوامل تاثیرگذار در سلامت روانی افراد می‌باشد. مشکلات مربوط به حافظه، اشتباهات سهوی، حواس‌پرتی و عدم یادآوری اسامی مولفه‌های نارسایی شناختی را تشکیل می‌دهند و برخورداری از هر یک از این مولفه‌ها باعث کاهش سلامت روانی افراد خواهد شد [۳۲]. از طرفی یکی از مهمترین مؤلفه‌ها در سلامت روانی افراد به ویژه سالمندان، اضطراب مرگ می‌باشد. رابیت[1] (۱۹۹۰) نشان داده که آزمودنی‌های مسن‌تر، نارسایی‌های شناختی بیشتری در مقایسه با آزمودنی‌های جوان‌تر دارند [۳۹]. افزایش سن و سالمندی بر فرآیندهای شناخت تأثیر قابل ملاحظه‌ای می‌گذارد و با تحت تأثیر قرار دادن عملکرد شناختی، احتمال وقوع نارسایی‌های شناختی را افزایش می‌دهد. سالمندان دارای نارسایی‌های شناختی، در حالت عادی توانایی انجام کار مورد نظر را دارند، اما مداخله یک کار دیگر باعث می‌شود که عملکرد آنها با مشکل مواجه شده و به دلیل مشکلات مربوط به حافظه و حواس‌پرتی، در انجام فعالیت‌های روزمره خود دچار اشکالاتی شوند. چنین سالمندانی، تمرکز افکارشان برهم زده می‌شود، به طوریکه دیگر نمی‌توانند به امور تازه توجه کافی کنند و حتی ممکن است افکاری در رابطه با مرگ نیز داشته باشند [۱۱، ۱۲]. بنابراین نارسایی شناختی به دلیل تداخل با فعالیت‌های روزمره و برهم زدن تمرکز افکار می‌تواند منجر به مشکلات اساسی از قبیل اضطراب مرگ در سالمندان شود [۹، ۱۰].

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین انعطاف‌پذیری شناختی و اضطراب مرگ در سالمندان رابطه معناداری وجود داشت. نتیجه به دست آمده با یافته‌های مطالعات دیگر [۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱] همسو بود. این نتیجه بیانگر آن است که هر چه انعطاف‌پذیری شناختی در سالمندان بالاتر می‌رود، اضطراب مرگ آنها کاهش می‌یابد و بالعکس. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که منابع اضطراب مرگ شامل نگرانی‌ها، استرس‌ها و افکار نگران‌کننده در مورد مرگ است [۷]. از سوی دیگر براساس نتایج تحقیقات، انعطاف‌پذیری شناختی باعث کاهش استرس و نگرانی در افراد می‌شود [۱۸، ۱۹]. همچنین طبق نظریه شناختی دنیس و همکاران (۲۰۱۰)، انعطاف‌پذیری شناختی از عوامل تاثیرگذار در سلامت افراد می‌باشد. افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی در آن‌ها بالا باشد از سلامت روانی مطلوب‌تری برخوردار خواهند بود [۳۴]. برهمین اساس، سالمندان دارای انعطاف‌پذیری شناختی بالا، می‌توانند به راحتی در پاسخ به خواسته‌های موقعیتی متنوع، اطلاعات را مجدداً سازماندهی کرده و راهکارهای فرایندهای شناختی خود را در مواجهه با شرایط جدید و غیره منتظره با یکدیگر سازگار کنند [۲۰، ۲۱]. بنابراین سالمندانی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روانشناختی اضطراب مرگ کمتری دارند [۱۵].

در نهایت نتایج نشان داد که بین تحریف شناختی و اضطراب مرگ در سالمندان رابطه معناداری وجود داشت. نتیجه به دست آمده با یافته‌های تحقیقات دیگر [۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶] همسو بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سالمندان دارای تحریفات شناختی بالا، دارای اضطراب مرگ بیشتری بودند و در مقابل سالمندانی که تحریفات شناختی در آنها پایین بود اضطراب مرگ کمتری داشتند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که طبق نظر هاممکی و همکاران (۲۰۰۴) تحریف شناختی نقش مهمی را در سلامت روانی و بروز اختلالات روانی ایفا می‌کنند، به طوریکه بیشتر مواقع ما فکر می‌کنیم که قربانی محیط

[1]. Rabbitt

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

پیرامونمان هستیم و حوادث بیرونی باعث ناراحتی، افسردگی و مشکلات بین فردی ما می‌شود و راه‌حل رهایی از این روان-رنجوری‌ها، حل و فصل و تغییر این وقایع است. این پژوهشگران معتقدند که نوع تعبیر و تفسیر غلط افراد از این اتفاقات بیرونی باعث هیجانات منفی آنها می‌شود. این تعبیر و تفسیر غلط، به صورت خودکار و تحت عنوان تحریف‌ها یا خطاهای شناختی به ذهن ما خطور کرده و باعث مختل شدن رفتار خودتنظیمی می‌شود [۳۶]. برهمین اساس، سالمندان دارای تحریفات شناختی بالا، در ارزیابی موقعیت‌ها و فشارهای روانی دچار سوگیری و مشکل شده و بیشتر در معرض نگرانی و افکار پریشان قرار می‌گیرند [۲۲]. از سوی دیگر اضطراب مرگ مؤلفه‌های شناختی و هیجانی را در بر گرفته و حالتی است که در آن فرد دلهره، نگرانی و ترس مرتبط با مرگ را تجربه می-کند [۹]. در این میان، تحریف شناختی در تبدیل شناخت‌ها به منبع نگرانی و تضاد در زندگی افراد نقش موثری داشته و باعث بروز نقص بیشتر در انطباق و سازگاری فرد با موقعیت‌های پرفشار و استرس‌زا می‌شود. سالمندانی که تحت تأثیر تحریفات شناختی به تفسیر رویدادها، نسبت دادن علل حوادث و پیش-بینی حوادث آینده می‌پردازند، بیشتر مستعد ابتلا به اضطراب مرگ هستند. در واقع آنها رویدادهای آینده را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کنند [۲۳، ۲۴].

محدود شدن جامعه آماری به سالمندان مرد شهر اردبیل و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود که امکان تعمیم نتایج به سالمندان زن را محدود می‌سازد. همچنین به دلیل وجود برخی محدودیت‌ها، در این مطالعه متغیرهایی نظیر سطح تحصیلات، وضعیت درآمد، تأهل و نظایر آنها مورد بررسی قرار نگرفتند، مطمئناً بررسی آنها می‌تواند به روشن شدن هرچه بیشتر اضطراب مرگ سالمندان کمک کند .

در نهایت با توجه به نتایج مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که نارسایی، انعطاف‌پذیری و تحریف شناختی در زمره متغیرهای مرتبط با اضطراب مرگ سالمندان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. بنابراین ضروری است که در پژوهش‌های آتی به این متغیرها و موضوعات نیز پرداخته شود. از طرفی تأسیس مراکز ارائه خدمات پیشگیری و درمانی، رسیدگی هرچه بیشتر به وضعیت معیشتی و درآمدی سالمندان و خارج نمودن آنها از تنهایی می‌تواند کمک‌های مؤثری در این زمینه باشد. در نهایت پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی، در دیگر شهرها، سالمندان زن و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انجام گیرد، تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان‌پذیر باشد. همچنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر توصیه می‌شود با آموزش‌های غلبه بر نارسایی و تحریفات شناختی و همچنین افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، به سالمندان در کاهش اضطراب مرگ کمک کرد.

■ *References*

1-Pachana N, Laidlaw K. The Oxford handbook of clinical geropsychology. Oxford: Oxford University Press. 2014.

2-Hajiazizi AH, Bahmani B, Mahdi N, Manzari Tavakoli V, Barshan A. Effectveness of Group Logotherapy on Death Anxiety and Life Expectancy of the Elderly Living in Boarding Houses in Kerman. Iran J Ageing. 2017; 12(2): 220-231. [Persian].

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

3-Kurtulan M, Karaırmak Ö. Examination of the Relationship among Death Anxiety, Spirituality, Religious Orientation and Existential Anxiety. Spiritual Psychol Cons. 2016; 1(2)176-217.

4-Potes A, Gagnon G, Touré EH, Perreault M. Patient and clinician assessments of symptomatology changes on older adults following a psycho-educational program for depression and anxiety. Psychiatr Q. 2016; 87(4): 649-662.

5-Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. Med Hypotheses. 2008; 70(3): 493-496.

6-Shiekhy S, Issazadegan A, Basharpour S, Maroei Millan F. The relationship between death obsession and death anxiety, with hope among the nursing students of Urmia medical sciences university. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2013; 11(6): 410-418. [Persian].

7-Valikhani A, Yarmohammadi Vasel M. The Relationship between Attachment Styles and Death Anxiety among Cardiovascular Patients. J Kerman Univ Med Sci. 2014; 21(4): 355-367. [Persian].

8-Ghazanfari F, Hashemi Sh, Sepahvand R. The survey for relation between cognitive status and life quality in older people at army retired community in Khorramabaad -2011. Nurs Physician Within War. 2013; 21,22: 11-17. [Persian].

9-Carrigan N, Barkus E. A systematic review of cognitive failures in daily life: Healthy populations. Neurosci Biobehav Rev. 2016; 63: 29-42.

10-Tabitha WP, Michael AS. The Relationship between Negative Affect and Reported Cognitive Failures. Depress Res Treat. 2014; 396195. PMCID: PMC3942281.

11-Wilkerson A, Boals A, Taylor D. Sharpening our understanding of the consequences of insomnia: The relationship between insomnia and everyday cognitive failures. Cognit Ther Res. 2012; 36(2): 134-139.

12-Ahadi B, Mehrinejad SA, Moradi F. Predicting cognitive failures in the elderly based on mindfulness and meta- emotions. J Aging psychol. 2017; 3(2): 117-126. [Persian].

13-Mahiney AM, Dalby JT, King MC. Cognitive failures and stress. Psychol Rep. 1998; 82:1432-1434.

14-Tipper SP, Baylis GC. Individual differences in selective attention: The relation of priming and interference to cognitive failure. Pers Individ Dif. 1999; 8: 667-675.

15-Eskandari S, Pajouhinia Sh, Abavisani Y. Explanation of Psychological Problems Based on Cognitive Flexibility and Self Differentiation. Shefaye Khatam. 2016; 4(3): 18-27. [Persian].

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

16-Dina RD, Lucina QU. Demystifying cognitive flexibility: Implications for clinical and developmental neuroscience. Trends Neurosci. 2017; 38(9): 571-578.

17-Rostami CH, Jahangirluo A, Sohrabi A, Ahmadian H. The role of cognitive flexibility and mindfulness in predicting student Procrastination. Zanko J Med Sci. 2016; 17(53): 50-61. [Persian].

18-Phillips EL. Resilience, mental flexibility and cortisol response to the Montreal Imaging Stress Task in unemployed men. Doctoral Dissertation. Michigan: The University of Michigan. 2011.

19-Lee JK, Orsillo SM. Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in generalized anxiety disorder. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2014; 45(1): 208-2016.

20-Taghizadeh ME, Farmani A. A Study of the Role of Cognitive Flexibility in Predicting Hopelessness and Resilience among University Students. J Cogn Psychol. 2014; 1(2): 67-75. [Persian].

21-Goetter EM, Elizabeth M. An empirical investigation of depressive rumination: implications for cognitive flexibility, problem solving and depression. MA thesis. Philadelphia. Science Drexel University. 2010.

22-Mahdoodizaman M, Razaghi S, Amirsardari L, Hobbi O, Ghaderi D.The Relationship Between Interpersonal Cognitive Distortions and Attribution Styles Among Divorce Applicant Couples and its Impact on Sexual Satisfaction. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2016; 10(3): e5644.

23-Beck A. Cognitive therapy and emotional disorder. New York: Basic Books.1976.

24-Coban AE, Guney Karamann N. Interpersonal Cognitive Distortions, the Level of Anxiety and Haplessness of University Student. J Cogn Behav Psychother Res. 2013; 2(2): 78-88.

25-Esmaeelpoor K, Bakhshipoor Rodsari A, Mohammadzadegan R. Determining the factor structure, validity and reliability of interpersonal cognitive distortions scale among students of Tabriz University. Biquarterly J Cogn Strateg Learn. 2015; 2(3): 69-88. [Persian].

26-Rahmani MA, Amini N, Siratisabet Foumani Z. Investigate the relationship between cognitive distortions and psychological well-being with marital disenchantment in couples applicant divorce. Q J Educ Psychol. 2014; 5(2): 29-39. [Persian].

27-Valaei N, Zalipoor S. The Effectiveness of Logo Therapy on Elderly's Death Anxiety. J Aging Psychol. 2015; 1(1): 49-55. [Persian].

28-Khooshemehri G, Kaviani M, Asmari M, Rajabian H, Naserkhaki V. Comparison of Quality of Life for Elderly Men and Women Elderly Nursing Home Resident by Alborz Province in 1390. Alborz Univ Med J. 2013; 2(1): 19-24. [Persian].

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

29-Jahangirizadeh P, Khodabakhshi Koolaee A. The relationship between self-concept, life satisfaction and hope among retired and housewife older adults' women. J Gerontol. 2016; 1(1): 19-28. [Persian].

30-Soltani F, Hosseini SF, Arab M. Relationship of daily spiritual experiences with life expectancy and death anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. Cardiovasc Nurs J. 2016; 5(2): 6-13. [Persian].

31-Tabachnick BG, Fidell LS, Osterlind SJ. Using multivariate statistics. Boston: Pearson Education. 1983.

32-Broadbent DE, Cooper PJ, Fitzgerald PF, Parkes KR. The cognitive failures questionnaire (CFQ) and its correlates. Br J Clin Psychol. 1982; 21(1): 1-16.

33-Pourabdol A, Sobhi N, Abasi M. comparison of Cognitive failures, Alexithymia and Avoid Cognitive in students with and without specific learning disorder. J Psychol Models Methods. 2015; 6(20): 55-72. [Persian].

34-Dennis JP, Vanderwal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cogn Ther Res. 2010; 34(3): 241-253.

35-Soltani E, Shareh H, Bahrainian SA, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. Pejouhandeh. 2013; 18(2): 88-96. [Persian].

36-Hamamci Z, Buyukozturk S. The interpersonal cognitive distortions scale: development and psychometric characteristics. Psychol Rep. 2004; 95(1): 291-303.

37-Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. J Gen Psychol. 1970; 82: 165-177.

38-Rajabi GH, Bohrani M. Factorial analysis of death anxiety scale. J Psychol. 2001; 5(4): 33l-344. [Persian].

39-Rabbitt P. Age, IQ, and recall of errors. Ergonomics. 1990; 33(10-11): 1291-1305.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]