

Psychological Well-being of the Elderly: The Predicting Role of Self-directed Learning Readiness and the Internal Locus of Control

Sevari K^{1*}, Savari Y²

1- Associate Professor of Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Payame Nour University, Tehran, Iran. **(Corresponding Author)**

E-mail: k_sevari@pnu.ac.ir

2- MSc in General Psychology, Department of Psychology, Bu-aliSina University, Hamedan, Hamedan, Iran.

Received: 29 May 2020

Accepted: 26 July 2020

Abstract

Introduction: Psychological well-being is one of the important components of mental health in the elderly, and it is important to study the factor affecting on it. Therefore, the current study was conducted in Iran with the aim to investigate the role of self-directed learning readiness and the internal locus of control in predicting the psychological well-being of the elderly.

Methods: This study had a descriptive-analytic and correlational design. The statistical population included all male and female over 60 years of age in Ahvaz city. Among this population, 126 elderly adults (24 females and 102 males) were selected using available sampling method. The data were collected using the self-directed learning readiness Questionnaire, the internal-external locus of control Questionnaire and Psychological Well-being Scale. Data were analyzed by descriptive methods (mean and standard deviation) and multivariate covariance analysis using statistical software SPSS v.23 was analyzed.

Results: Descriptive findings indicated that there were 24 female and 102 male and the mean age of the sample was 74.45. Also, the results showed that self-directed learning readiness and the internal locus of control are positively correlated with psychological well-being ($P < 0.001$). Multivariate regression showed that self-directed learning readiness and the internal locus of control are predictors of psychological well-being among the elderly, and self-directed learning readiness is more effective than internal locus of control on the psychological well-being of the elderly.

Conclusions: Based on research findings, locus of control and self-directed learning readiness have a relationship with each other, moreover, these variables predicts psychological well-being in the elderly.

Keywords: psychological well-being, Aging, self-directed learning, locus of control.

بهبودی روان شناختی سالمندان: نقش پیش بینی کنندگی آمادگی برای یادگیری خودراهبر و منبع کنترل درونی

کریم سواری^{۱*}، یاسمن سواری^۲

۱- دانشیار روان شناسی تربیتی، گروه روان شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور، ایران. (نویسنده مسئول) ایمیل: k_sevari@pnu.ac.ir

۲- کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۹

چکیده

مقدمه: بهبودی روان شناختی یکی از مؤلفه های مهم سلامت روان در سالمندان است و مطالعه عوامل مؤثر بر آن مهم است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش آمادگی برای یادگیری خودراهبر و منبع کنترل درونی در پیش بینی بهبودی روان شناختی سالمندان ایرانی صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه مردان و زنان بالای ۶۰ سال در شهر اهواز بود. از میان این جمعیت، ۱۲۶ سالمند (۲۴ زن و ۱۰۲ مرد) با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسش نامه آمادگی یادگیری خود راهبر، پرسش نامه منبع کنترل درونی-بیرونی و مقیاس بهبودی روان شناختی جمع آوری شد. داده ها با استفاده از روش های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و رگرسیون چند متغیره با استفاده از نرم افزار آماری SPSS v.23 تحلیل گردید.

یافته ها: یافته های توصیفی بیانگر آن بود که تعداد ۲۴ نفر زن و ۱۰۲ نفر مرد قرار داشتند که میانگین سنی بدست آمده از آنان ۷۴/۴۵ بود. همچنین نتایج نشان داد که آمادگی یادگیری خودمحور و منبع کنترل درونی با بهبودی روان شناختی رابطه مثبت دارند ($P < 0/001$). رگرسیون چند متغیره نشان داد که آمادگی برای یادگیری خودراهبر و منبع کنترل درونی از متغیرهای پیش بین بهبودی روان شناختی سالمندان بشمار می روند و یادگیری خودراهبر نسبت به منبع کنترل درونی بر بهبودی روان شناختی سالمندان اثر بیشتری دارد.

نتیجه گیری: براساس یافته های پژوهش، متغیرهای منبع کنترل درونی و آمادگی برای یادگیری خودراهبر علاوه بر دارا بودن ارتباط با یکدیگر، بهبودی روان شناختی را نیز در سالمندان پیش بینی می کنند. **کلید واژه ها:** بهبودی روان شناختی، سالمندی، آمادگی برای یادگیری خودراهبر، منبع کنترل.

مقدمه

سالمندی، به معنای رسیدن به آخرین دوره رشد طبیعی انسانی است. با رسیدن به ۶۰ سالگی، یک فرد به عنوان سالمند طبقه بندی می شود (۱). شواهد نشان می دهد که جمعیت ایران به طور فزاینده ای در حال گذار از جوانی به دوره های سالمندی و سالخوردگی است. براساس برآوردها طبق سن متوسط باروری، افراد در سن ۶۰ سال و بالاتر تا سال ۲۰۵۰ نماینده ۳۱ درصد (تقریباً ۲۹ میلیون نفر) از جمعیت

ایران خواهند بود. پیش بینی می شود جمعیت سنی ۶۵ سال و بالاتر، ۲۲ درصد (بیش از ۲۰ میلیون) و جمعیت سالخوردگان ۸۰ و بالاتر، ۳/۸ درصد (حدود ۳/۵ میلیون) در سال ۲۰۵۰ باشد که این میزان تقریباً چهار برابر بیشتر از ارقام مربوطه در سال ۲۰۱۵ است. اطلاعات در مورد سرعت پیری جمعیت حاکی از آن است که ایران بین سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ دومین کشور از نظر درصد افزایش جمعیت در ۶۰ سالگی و بالاتر، و با اختلاف کمتر از ۱/۱ درصد پس از کره جنوبی است (۲، ۳).

دهند (۱۸). برخورداری از توانایی یادگیری خودراهبر بالاتر به عنوان عاملی که باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و توانایی جلوگیری از افت عملکرد زودرس در افراد سالخورده می شود شناخته شده است (۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱). با این حال، مطالعات اندکی در مورد منحصر به فرد بودن توانایی خودراهبری یادگیری در میان سالمندی و بررسی آن در این گروه پرداخته اند.

از آنجایی که نتایج مطالعه گاردنر (۲۲) نشان داد که آمادگی برای خودراهبری در یادگیری بهترین پیش بین بهزیستی روان شناختی است تا منبع کنترل درونی، منبع کنترل از دیگر متغیرهایی بود که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. منبع کنترل به عنوان میزان درکی که فرد نتایج را تحت تاثیر رفتار خود می داند، تعریف شده است به حدی که فرد اتفاقات روزمره را به رفتار خود نسبت می دهد، اشاره دارد (۲۳). دو نوع جهت گیری در زمینه منبع کنترل در افراد وجود دارد. منبع کنترل به اعتقاد شخصی فرد در مورد وقایعی که در زندگی صورت می گیرند و یا نتیجه تلاش و کنترل شخصی یا نیروهای خارجی مانند سرنوشت و شانس هستند، اشاره دارد (۲۴).

تحقیقات گویای آن است که بهزیستی روان شناختی مفهوم متنوع چندبعدی است (۲۵، ۲۶) که با آمیزه ای از مولفه های عاطفی و ویژگی های شخصیتی هویت و تجارب زندگی گسترش می یابد (۲۷). همانطور که گرافو و سیلورستی (۲۴) اظهار داشتند، منبع کنترل وابسته به بهزیستی روان شناختی و سلامت روانی است. در مطالعه کارگر و همکاران (۲۸) روی نوجوانان مشخص شد افراد با منبع کنترل درونی با داشتن تمایل به انجام وظایف درسی در مقایسه با افراد با منبع کنترل درونی و استفاده بیشتر از راهبردهای مقابله ای دارند که منجر به تنظیم روان شناختی بهتر در آنان می شود. منبع کنترل در گروه سالمندان مفهوم بسیار مهمی است. زیرا تصور می شود که منبع کنترل عمده ترین عامل سازگاری فرد با تغییرات معنادار زندگی بعدی را تشکیل می دهد (۲۹). مطالعات نشان دادند که بین منبع کنترل و بهزیستی روان شناختی بالا در سالمندان رابطه وجود دارد (۳۰، ۳۱، ۳۲). سلم آبادی و همکاران (۳۳) دریافتند که از بین مؤلفه های منبع کنترل، تنها منبع کنترل درونی توان پیش بینی بهزیستی روان شناختی را دارند و منبع کنترل بیرونی تأثیر ندارد.

گرچه در کشورمان در مطالعات معدودی رابطه منبع کنترل

اخیرا مطالعات مبحث بهزیستی روان شناختی سالمندان را مورد توجه قرار داده اند، بطوری که برخی بررسی ها به بالابودن آن (۴) و برخی به پایین بودن آن (۵) در افراد میانسال اذعان می کنند. بهزیستی روان شناختی اشاره به حسی از سلامت دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه های فرد را شامل می شود (۶). افراد با احساس بهزیستی زیاد، به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی می کنند؛ در حالی که افراد با احساس بهزیستی کم، حوادث و موقعیت های زندگی شان را نامطلوب ارزیابی و هیجانات منفی را بیشتر تجربه می کنند (۷). بهزیستی روان شناختی بر کنترل بیماری ها و واکنش پذیری افراد در مقابل مشکلات کمک می کند. بنابراین سالمندانی که در آنان بهزیستی روان شناختی ارتقا پیدا کند، جو سالمی را برای رشد و پرورش خود تأمین می کنند.

از سوی دیگر، مطالعات نشان داده اند که سطح بهزیستی و تعامل عاطفی افراد از مؤلفه های اساسی در مسیر یادگیری است (۸) و افراد دارای حس بالای بهزیستی احساسات مثبت را تجربه می کنند و ارزیابی مثبتی از مسیر یادگیری در حوادث و وقایع پیرامون خود دارند (۹). در این بین، بهزیستی روان شناختی نقش بسزایی در یادگیری خود راهبر افراد دارد (۱۰). خودراهبری در یادگیری به مشارکت فعال فرد در ابعاد رفتاری، انگیزشی، شناختی و فراشناختی در فرایند یادگیری به منظور به حداکثر رساندن آن اطلاق می شود (۱۱). آمادگی برای یادگیری خودراهبر رویکردی است که یادگیرندگان را جهت مسئولیت پذیری در فرایند شناختی و رسیدن به نتایج یادگیری ارزشمند بر می انگیزاند (۱۲). یادگیری خود راهبر اعتماد به نفس فراگیران و ظرفیت آنان برای یادگیری مستقل در محیط ها و موقعیت های آموزشی و کاری چالش برانگیز را افزایش می دهد (۱۳، ۱۴). اشتیاق زیاد برای یادگیری؛ کنجکاوی، خلاقیت؛ داشتن کنترل بر یادگیری، داشتن مهارت های اساسی مطالعه و مهارت های حل مساله از ویژگی های افراد خود راهبر در یادگیری است (۱۵). لازم به ذکر است از دیدگاه فیشور و کینگ (۱۷) یادگیری خودراهبر، سه متغیر اصلی در نظر گرفته شده است که خود مدیریتی، خودکنترلی و میل برای یادگیری را شامل می شود. توانایی یادگیری خودراهبر ارتباط نزدیکی با یادگیری مادام العمر و مداخلات آموزش مداوم دارد و به افراد مسن اجازه می دهد راهبردهای مقابله و مراقبت از خود را توسعه

درونی با بهزیستی روان شناختی در میانسالان (۳۳) و کارکنان بیمارستان (۳۴) مورد بررسی قرار گرفته، مطالعه ای که بطور همزمان نقش منبع کنترل درونی و آمادگی برای خودراهبری در یادگیری را در سالمندان بررسی کند، صورت نگرفته است. در همین راستا مطالعه حاضر به دنبال پیش بینی بهزیستی روان شناختی سالمندان براساس نقش آمادگی برای خودراهبری در یادگیری و منبع کنترل درونی صورت گرفت. بدین ترتیب، فرضیه زیر تدوین گردید: آمادگی برای خودراهبری در یادگیری و منبع کنترل درونی با بهزیستی روان شناختی همبستگی مثبت دارند.

روش کار

با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش آمادگی برای یادگیری خودراهبر و منبع کنترل درونی در پیش بینی بهزیستی روان شناختی سالمندان است لذا طرح تحقیق توصیفی - تحلیلی است. جامعه آماری پژوهش کلیه مردان و زنان بالای ۶۰ ساله اهواز بودند که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. برای برآورد حجم نمونه پژوهش از فرمول پیشنهادی (۳۵) در مطالعات همبستگی ($N \geq 50 + AM$) استفاده شد که حجم نمونه پژوهش با استفاده از این فرمول ۱۰۶ نفر تعیین شد. برای اطمینان از برگشت پرسش نامه و همچنین احتمال تکمیل ناقص برخی از پرسش نامه ها، به منظور جلوگیری از افت نمونه لازم، ۱۰ درصد به حجم نمونه افزوده شد و در نهایت از میان افراد یاد شده که در پارک ها حضور داشتند ۱۲۶ نفر (۱۰۲ مرد و ۲۴ زن) به پرسش نامه های پژوهش پاسخ دهند. ملاک های ورود به پژوهش میزان تحصیلات حداقل دیپلم، شرط سنی مذکور (۶۰ سال به بالا)، رضایت برای پاسخ گویی و تکمیل کامل سؤالات پرسش نامه ها و توان درک و فهم سؤالات بود. ملاک های خروج انصراف از ادامه همکاری و عدم تکمیل کامل سؤالات، ناتوانی در درک سؤالات و رابطه برقرار نکردن با محققان بود. از نظر اخلاقی محققان خود را موظف می دانستند رضایت افراد را برای همکاری جلب کنند و اطلاعاتی برای آگاهی از اهداف پژوهش در اختیار آنان قرار دهند. همچنین به نمونه تحقیق تاکید شد که پاسخ آنان به پرسش نامه ها محرمانه و نیازی به درج اطلاعات شخصی آنان نیست و محققان خاطر نشان کردند پرسش نامه ها فقط برای انجام پژوهش مدنظر استفاده می شود.

پرسش نامه آمادگی برای یادگیری خودراهبر: این پرسش نامه توسط گاکلیمینو (۳۶) ساخته شد و دارای ۵۸ ماده و ۸ مولفه گشودگی بر روی فرصت های یادگیری، خودپنداره به عنوان یک فراگیر اثربخش، ابتکار و استقلال در یادگیری، مسئولیت پذیری برای یادگیری شخصی، عشق به یادگیری، خلاقیت، جهت گیری مثبت به آینده و قابلیت استفاده از مهارت های اساسی مطالعه و یادگیری است که توسط نادای و سجادیان (۳۷) به فارسی برگردانده شد که پس از تحلیل به ۵۵ ماده تقلیل پیدا کرد. پرسش نامه یاد شده به صورت ۵ درجه ای از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) نمره گذاری می شود. مقدار پایایی آن ۰/۹۴ و روایی آن نیز از طریق تحلیل عاملی تاییدی تایید گردید (۳۷). پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شده است. پرسش نامه منبع کنترل درونی-بیرونی لونسون: پرسش نامه منبع کنترل درونی-بیرونی لونسون (۳۸) حاوی ۲۴ سؤال و دارای سه مؤلفه است که عبارتند از: مقیاس درونی (دارای ۸ ماده)، میزان باور افراد را نسبت به بر عهده داشتن کنترل زندگی خود اندازه گیری می کند. مقیاس قدرتمند بودن دیگران (۸ ماده) و با کنترل افراد قدرتمند در ارتباط است و میزان باور افراد را به کنترل پیامدها توسط افراد قدرتمند اندازه گیری می کند. مقیاس شانس (۸ ماده) و در زمینه ادراک کنترل توسط عوامل تصادفی و شانس بوده و اعتقاد افراد را به میزان کنترل زندگی توسط شانس اندازه گیری می کند. نمره هر فرد در مقیاس های سه گانه بین ۴۸-۰ می باشد. پایایی این پرسش نامه توسط فراهانی و اعلمی (۳۹) ۰/۷۹ بدست آمد. لازم به ذکر است که در تحقیق حاضر فقط از مولفه منبع کنترل درونی استفاده گردید. در پژوهش حاضر پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف: در این پژوهش، از نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (۲۵) که خانجانی آن را اعتباریابی کرده، استفاده شده است (۴۰). در فرم کوتاه پرسش نامه بهزیستی روان شناختی ریف، پاسخ به هر یک از ۱۸ سؤال روی طیف ۶ درجه ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می شود. سؤالات ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود؛ سؤالات ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط محیطی، سؤالات ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل رابطه مثبت با دیگران، سؤالات ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل داشتن هدف در زندگی، سؤالات ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد فردی و سؤالات ۹،

یافته‌ها

به لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی، تعداد مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۴ نفر زن و ۱۰۲ نفر مرد است. تعداد سالمندان متأهل ۸۷ درصد و تعداد سالمندان مجرد ۱۳ درصد بود. ۸۵ درصد از سالمندان شرکت‌کننده بین ۷۰ تا ۸۰ سال و ۱۱ درصد بیشتر از ۸۰ سال داشتند. از لحاظ تحصیلات نیز ۷۸ درصد دیپلم و ۲۲ درصد مدرک دانشگاهی داشتند.

۱۲ و ۱۸ عامل استقلال هستند. نمره‌گذاری سؤال‌های ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ با روش معکوس و بقیه با روش مستقیم انجام می‌شود. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شده است. داده‌ها با استفاده از روش‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و رگرسیون چند متغیره با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۳.۷ تحلیل گردید.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	مرد ۱۰۲
	زن ۲۴
تحصیلات	دیپلم ۱۱۰ (۷۸)
	فوق دیپلم ۱۱
	لیسانس ۵
وضعیت شغلی	شاغل (۳۸)
	غیر شاغل (۶۲)
وضعیت تاهل	متاهل (۸۷)
	مجرد (۱۳)

جدول ۲: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳
۲۶/۶۱	۷/۰۲	۱	-	-
۲۱۷/۷۳	۲۵/۲۷	۰/۴۲	۱	-
۳۷/۲۶	۳/۶۲	۰/۳۹	۰/۲۸	۱

دار داشتند ($P=0/1$). جهت بررسی نقش آمادگی برای یادگیری خودراهبر و منبع کنترل درونی در پیش بینی بهزیستی روان شناختی از روش رگرسیون استفاده شد (جدول ۳).

در (جدول ۲) میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای تحقیق ارائه شده است. همانطور که از نتایج جدول فوق نیز استنباط می‌گردد، میانگین و انحراف معیار آمادگی برای یادگیری خودراهبر و منبع کنترل درونی با بهزیستی روان شناختی همبستگی مثبت معنی

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش بینی بهزیستی روان شناختی از طریق آمادگی برای یادگیری خودراهبر و منبع کنترل درونی

مرحله	پیش بین کننده ها	F	R ²	β	t	P
۱	آمادگی برای یادگیری خودراهبر	۱۲/۲۵	۰/۱۴	۰/۳۸	۶/۵۴	۰/۰۰۱
۲	منبع کنترل درونی	۷/۸۳	۰/۱۹	۰/۳۲	۴/۳۶	۰/۰۲۱

خودکنترلی بالای این افراد است که آنان را قادر به تجزیه و تحلیل، برنامه ریزی و اجرای فعالیت هایشان می کند از این رو رضایت و بهزیستی و خودکارآمد بودن افزایش می یابد (۲۰، ۳۴). همچنین این افراد دارای خودمدیریتی بالایی هستند که می توانند زمان و کنترل انرژی خود را برای مسائل تنظیم کنند. دوره سالمندی، دوره ای است که ویژگی خودمدیریتی خودراهبری می تواند افراد سالمند را خودجوش و فعال نگه دارد که بجای انتظار کشیدن منفعلانه برای یادگیری و فعالیت، ابتکار عمل به دست دهند. به همین سبب بهزیستی و رضایت از زندگی آنان افزایش می یابد. در واقع این افراد خود را مسئول یادگیری و فعالیت هایشان می دانند که مهارت های لازم برای دسترسی و پردازش اطلاعات مورد نیاز خود برای مقصود و هدف خاص برخوردارند (۸، ۴۳). امروزه نیز تمام جوامع و نظام های آموزشی می کوشند که افراد به صورت انسان های خودراهبر پرورش دهند که سبب می شود آن ها بتوانند نیازها و اهداف یادگیری خود را متناسب با دانش موجود تعیین کنند.

دومین یافته این پژوهش رابطه منبع کنترل درونی و بهزیستی روان شناختی است که با نتایج اینفورنا و همکاران (۳۲) و استاکس، آپریل و لینتون (۴۴) و سلم آبادی و همکاران (۳۳) همسو است. افراد دارای منبع کنترل درونی، معتقدند که رویدادهای مثبت زندگی در نتیجه برنامه ریزی دقیق و کوشش پیگیر خود آن ها به دست می آید و در واقع موفقیت ها و شکست هایشان با خودشان نسبت می دهند. لونسون (۳۸) بر این باور است افرادی که منبع کنترل درونی دارند معتقدند بر پیامدهای واقعه کنترل دارند و راحت تر از چرخه افکار تکراری خارج می شوند. وقتی افراد باور دارند که قادرند با یک واقعه استرس زا مقابله کنند، نگرانی آن ها کاهش می یابد و با استفاده از راهبردهای مقابله ای کارآمد، سطوح اضطراب آن ها نیز کاهش می یابد (۴۵). در نتیجه می توان اظهار داشت هر چه منبع کنترل سالمندان بیرونی تر باشد، توانایی کمتری بر کنترل نشخوار افکار تکراری مربوط به مشکلات و سختی های زندگی دارند و به دنبال آن اضطراب بیشتری را در این زمینه تجربه می کنند. افراد دارای کنترل درونی احتمال بیشتری دارد که جنبه های مواظبت از سلامتی و بهزیستی همانند مراقبت از وزن، تمرین و ورزش کردن، سیگار کشیدن و مراقبت های پیشگیرانه را رعایت کنند، زیرا افراد دارای منبع کنترل درونی

(جدول ۳) ضرایب رگرسیونی مربوط به متغیرهای پیش بین بهزیستی روان شناختی یعنی آمادگی برای یادگیری خودراهبر و منبع کنترل درونی را نشان می دهد. مقدار ضریب بتا در متغیرآمادگی برای خودراهبری در یادگیری برابر ۰/۳۸ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. همچنین مقدار ضریب بتا برای متغیر منبع کنترل درونی ۰/۳۲ است که در سطح ۰/۰۲۱ معنادار است. با توجه مقدار ضرایب بتا برای دو متغیر پیش بین، می توان گفت متغیر آمادگی برای یادگیری خودراهبر رابطه بیشتری با متغیر وابسته یعنی بهزیستی روان شناختی دارد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش یادگیری خودراهبر و منبع کنترل درونی در پیش بینی بهزیستی روان شناختی سالمندان بود. با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون مشخص شد که هر دو متغیر پیش بینی کننده بهزیستی روان شناختی دوره سالمندی هستند. که از این بین آمادگی برای خودراهبری یادگیری بیشترین توان پیش بینی کنندگی را دارا بود. این یافته با نتایج (۲۲، ۴۱) و سانگ و بانک (۱۳) همسو است. یادگیری خودراهبر فرایندی است که افراد آن را به منظور فعال کردن و حمایت از افکار و احساساتشان به کار می برند تا به اهداف خود دست یابند و سبب می شود که فرد خود را لایق، خودکارآمد و مستقل تصور کند و این انگیزه را داشته باشد که در برابر موانع و مشکلات و استرس های زندگی مقاومت کند و سرزندگی و شادکامی بیشتری را تجربه کند و مانع از افت زودرس عملکرد سالمندان می گردد (۹، ۱۸، ۱۹، ۴۱). آمادگی برای یادگیری خودراهبر از پیش نیازهای اساسی سلامت روانی در نظر گرفته می شود، و باعث می شود افراد سالخورده در به دست آوردن دانش مفید در مورد حفظ سلامت و یا مدیریت آن سوق پیدا کنند (۱۹). در توجیه رابطه بین یادگیری خودراهبر و بهزیستی روان شناختی باید گفت، که یک فرد یادگیرنده یا سطح بالای خودراهبری ابتکار عمل داشته و مسئولیت یادگیری اش را می پذیرد و مشکلات را به عنوان چالش در نظر می گیرد نه مانع، لذا او فردی است که تمایل بسیاری به یادگیری یا تغییر دارد و اعتماد به نفس بالایی داشته باشد و قادر به کاربرد مهارت های اساسی مطالعه و سازماندهی زمان است. لازم به ذکر است بهزیستی با افزایش سن کاهش پیدا می کند (۴۲) و از جمله ویژگی های افراد خودراهبر،

نظری یافته‌های پژوهش حاضر، فراهم سازی اندیشه‌ها و فرض‌های جدید در زمینه عوامل مؤثر بر بهزیستی روان شناختی است. در سطح کاربردی، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند مبنای تجربی مناسبی برای تدوین برنامه‌های آموزشی، مداخله‌ای و درمانی در زمینه افزایش رضایت زندگی و بهزیستی روان شناختی سالمندان باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به پایین بودن سطح سواد برخی از سالمندان اشاره کرد که موجب طولانی شدن فرایند نمونه‌گیری شد و نبود مطالعات مشابه برای مقایسه نتایج به دست آمده اشاره کرد.

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش ارتقای سلامت روانی سالمندان، مداخلات روان شناختی مؤثری در زمینه افزایش و رضایت از زندگی انجام شود. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از دیگر روش‌های سنجش و گردآوری اطلاعات همچون مصاحبه به منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر استفاده کنند.

سیاسگزار

در پایان از کلیه سالمندان شهر اهواز که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Almira L, Hanum L, Menaldi A. Relationship with children and the psychological well-being of the elderly in Indonesia. SAGE Open Medicine. 2019 Mar;7:2050312119836026.
2. Mirzaie M, Darabi S. Population aging in Iran and rising health care costs. Iranian Journal of Ageing. 2017 Sep 10;12(2):156-69.
3. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. Ageing International. 2020 Mar, 648 (5):1-7.
4. Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. Psychology and aging. 2003 Jun;18(2):250.
5. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. Jama. 2014 Mar 12;311(10):1052-60.
6. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. Psychotherapy and psychosomatics. 2014 Nov;83(1):10-28.
7. Galiana L, Tomás JM, Fernández I, Oliver A. Predicting Well-Being Among the Elderly: The Role of Coping Strategies. Frontiers in

Psychology. 2020 Apr 3;(11):616.

با تلاش برای جستجوی اطلاعاتی که آنها را قادر می‌سازد کنترل بیشتری بر خود و محیط خود داشته باشند، مشخص می‌شوند. لذا همین امر خود زمینه ارتقاء بهزیستی آنها را فراهم می‌کند و سازگاری روان شناختی بهتری را تجربه می‌نمایند (۳۴، ۷). از سوی دیگر، محدودیت‌های جسمانی و روان شناختی این دوره، سالمندان را ناتوان و وابسته به اطرافیان می‌سازد و موجب می‌شود رویدادهای زندگی را بیش از دیگران خارج از کنترل خویش ببینند. همچنین محدودیت‌ها و ناتوانی‌های یادشده در سالمندانی که نمی‌توانند به خوبی با تنش‌های ناشی از آن مقابله کنند با افزایش اضطراب مرگ همراه است. که در این میان می‌توان گفت، از طریق خوراکی‌های یادگیری می‌توان این فرایند را کاهش داد چون سالمندان بر فعال بودن و مستقل بودن خود در شکل گیری فعالیت‌ها واقف می‌شوند.

نتیجه گیری

به طور کل نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که یادگیری خودراهبر و منبع کنترل چهارچوب نظری مفیدی برای بهزیستی روان شناختی در سالمندان فراهم می‌کند. پیامدهای نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در دو سطح نظری و کاربردی به شرح زیر مطرح کرد. از جمله پیامدهای

8. Bahreini K, Nadolski R, Westera W. Towards multimodal emotion recognition in e-learning environments. Interactive Learning Environments. 2016 Apr 2;24(3):590-605.
9. D'Errico F, Paciello M, Cerniglia L. When emotions enhance students' engagement in e-learning processes. Journal of e-Learning and Knowledge Society. 2016 Sep 27;12(4).
10. Dadgar Z, Fallah V, Taheri F. Mediating role of emotional well-being in the effect of metacognitive learning and self-directed learning on the level of e-learning in the managers of universities. Journal of Nursing and Midwifery Sciences. 2020 Apr 1;7(2):112.
11. Lamb S, Snodgrass L. A nonviolent pedagogical approach for life orientation teacher development: The alternatives to violence project. Educational Research for Social Change. 2017 Sep;6(2):1-5.
12. Grandinetti M. Predictors of self-directed learning readiness of nursing students. US-China Education Review. 2015 Jul;5(7):443-56.
13. Song D, Bonk CJ. Motivational factors in self-directed informal learning from online learning resources. Cogent Education. 2016 Dec 31;3(1):1205838.

14. Levett-Jones TL. Self-directed learning: implications and limitations for undergraduate nursing education. *Nurse Education Today*. 2005 Jul 1;25(5):363-8.
15. Yousefy A, Gordanshekan M. A Review on development of Self-directed learning. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011 Feb 10;10(5):776-83.
16. Abdoullahi A, Fathiazar A, & Alaie P. Impact of Self-Directed Learning Readiness and Critical Thinking Disposition in Prediction of Students' Academic Performance at Tabriz University. *The journal of psychology Tabriz University*. 2010 May. 5 (17): 86-107.
17. Fisher MJ, King J. The self-directed learning readiness scale for nursing education revisited: A confirmatory factor analysis. *Nurse education today*. 2010 Jan 1;30(1):44-8.
18. Boulton-Lewis GM. Education and learning for the elderly: Why, how, what. *Educational gerontology*. 2010 Feb 11;36(3):213-28.
19. Cadarin L, Grasseti L, Paoletti E, Cara A, Truccolo I, Palese A. Evaluating self-directed learning abilities as a prerequisite of health literacy among older people: Findings from a validation and a cross-sectional study. *International journal of older people nursing*. 2020 Mar;15(1):e12282.
20. Boulton-Lewis GM, Buys L, Lovie-Kitchin J. Learning and active aging. *Educational gerontology*. 2006 Apr 1;32(4):271-82.
21. Roberson DN. The nature of self-directed learning in older rural adults. *Ageing International*. 2004 Jun 1;29(2):199-218.
22. Gardner DK, Helmes E. Locus of Control and Self-Directed Learning as Predictors of Wellbeing in the Elderly. *Australian Psychologist*. 1999 Jul;34(2):99-103.
23. Lee K, Manning WH, Herder C. Documenting changes in adult speakers' locus of causality during stuttering treatment using Origin and Pawn scaling. *Journal of Fluency Disorders*. 2011 Sep 1;36(3):231-45.
24. Graffeo LC, Silvestri L. Relationship between locus of control and health-related variables. *Education*. 2006 Mar 1;126(3):593-6.
25. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 1989 Dec;57(6):1069.
26. Ismail Z, Desmukh S. Religiosity and psychological well-being. *International Journal of Business and Social Science*. 2012 Jun 1;3(11).
27. Helson R, Srivastava S. Three paths of adult development: Conservers, seekers, and achievers. *Journal of Personality and Social psychology*. 2001 Jun;80(6):995.
28. Flor RK, Bitá A, Monir KC, Zohreh ZZ. The effect of teaching critical and creative thinking skills on the locus of control and psychological well-being in adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013 Jul 3;82:51-6.
29. Schulz R, Heckhausen J. A life span model of successful aging. *American psychologist*. 1996 Jul;51(7):702-714.
30. Harshitha, S, Abirami, P, & Mythili, T. Locus of control and psychological well-being in visually and auditorily challenged individuals. *International Journal of Advanced Educational Research*. 2018 Apr.3,1(1-4).
31. Zhou W, Guan Y, Xin L, Mak MC, Deng Y. Career success criteria and locus of control as indicators of adaptive readiness in the career adaptation model. *Journal of Vocational Behavior*. 2016 Jun 1;94:124-30.
32. Infurna FJ, Gerstorf D, Ram N, Schupp J, Wagner GG, Heckhausen J. Maintaining perceived control with unemployment facilitates future adjustment. *Journal of Vocational Behavior*. 2016 Apr 1;93:103-19.
33. Salmabadi M, Esmaeili M, Mahdizadeh I, usefynezhad A. The role of Islamic Lifestyle and Locus of Control in the Prediction of Psychological Well-being of the Staff of Qazvin Bu-Ali Hospital. *Islam and Health Journal*. 2015 Des ; 1 (4):49-56
34. Raeisi, H., Kavosiyan, J., Safizadeh, Z. The effect of the locus of control, optimism and self-efficacy on the psychological well-being of middle-aged people in Rudan city, Third Conference on New Positive Psychology, 2017 Jun, Bandar Abbas, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch.
35. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics. Boston, MA: Pearson; 2007 Mar.
36. Guglielmino LM. Development of the self-directed learning readiness scale (Doctoral dissertation, ProQuest Information & Learning). University of Georgia, 1978.
37. Nadi MA, Sadjadian I. Validation of a Self-directed Learning Readiness Scale for Medical and Dentistry Students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011 Dec 1;11(2).
38. Levenson H. Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1973 Dec;41(3):397.
39. Farahani MN, Ahlami M. The comparison of the personality factors and locus of control in multiple sclerosis (MS) patients and normal people. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2005 Jun 10;12(1):9-15.
40. Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M., Shokri, O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item)

- among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, Jun 2014; 9(32): 27-36.
41. Teal C, Vess KR, Ambrose VK. Linking positive psychology with self-directed learning: A model of self-directed wellness. *International Journal of Self-Directed Learning*. 2015 Mar;12(1):16-28.
 42. Doi Y, Minowa M. Factor structure of the 12-item General Health Questionnaire in the Japanese general adult population. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2003 Aug;57(4):379-83.
 43. Kim SH, Youn CH. Efficacy of chronic disease self-management program in older Korean adults with low and high health literacy. *Asian nursing research*. 2015 Mar 1;9(1):42-6.
 44. Stocks A, April KA, Lynton N. Locus of control and subjective well-being—a cross-cultural study. *Problems and perspectives in management*. 2012 Jul; 10 (1):17-25.
- 45-Moulding R, Kyrios M. Anxiety disorders and control related beliefs: The exemplar of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Clinical Psychology Review*. 2006 Sep 1;26(5):573-83.