

فایل pdf پروپوزال نمونه است و کامل نیست  
برای دانلود پروپوزال اصلی و کامل باید فایل ورد را خرید کنید.

## دریافت فایل word این پروپوزال کامل و قابل ویرایش به همراه منابع از اینجا

### نمونه پروپوزال دکتری روانشناسی

موضوع: تجربه زیسته سالمندان بر اساس احساس تنهایی و اضطراب مرگ و بررسی کیفیت زندگی مبتنی بر سبک زندگی و سلامت روان

**The lived experience of the elderly based on the feeling of loneliness and death anxiety and examining the quality of life based on lifestyle and mental health**

بیان مساله:

سالمندی مرحله ای از زندگی انسان است که به طور طبیعی با کاهش توانایی های جسمانی و روانی همراه است. از سوی دیگر، بهبود شرایط اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در جوامع در حال توسعه به ویژه ایران و بالا رفتن امید به زندگی، موجب افزایش قابل ملاحظه جمعیت سالمندان شده است (رمضانی اول، احدی، عسگری و نجات، ۱۳۹۹). بر این اساس طبق یک برآورد پیش بینی می شود جمعیت ۵ میلیونی سالمندان ایران در سال (۱۴۳۸) به حدود ۲۶ میلیون نفر برسد (سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، ۱۳۹۸).

بر اساس سرشماری سال (۱۳۹۰) بیش از ۶ میلیون نفر (۲/۸ درصد) از جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می دهند. بر اساس برآوردهای بین المللی، از سال (۱۴۱۹) جمعیت سالمند ایران نسبت به سایر نقاط و حتی میانگین جهان رشد سریع تری خواهد داشت. همچنین تا سال (۱۴۲۴) از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان و در طی ۵ سال پس از آن نیز از آسیا پیشی خواهد گرفت (احراری، مشکی و بهرامی، ۱۳۹۴).

در سلسله مراتب حیات طبیعی، پیری آخرین مرحله زندگی است که فرد در آن به جمع بندی گذشته می پردازد. پیر شدن عبارت از یک فرایند تحول تدریجی و درک زندگی است که به تدریج و به کمک تجربه به دست می آید فعالیت پیری انباشته از جبران ها و جانشینها است و آموخته هایی که پیران در اختیار دارند

بسیاری از صفات و خطوط زندگی آنان را تبیین می کند (شیبانی تذرجی، پاکدامن، دادخواه وحسن زاده توکلی، ۱۳۸۹) بسیاری از سالمندان دوران پیری را به عنوان دوران تنهایی توصیف کرده و به عنوان یک تجربه ناخوشایند از آن هراس دارند (هروی کریموی و همکاران، ۱۳۸۲). سالمندی یکی از مراحل حساس و سرنوشت ساز رشد انسان است که بر خلاف عقیده رایج نه تنها پایان زندگی نیست بلکه به عنوان یک روند طبیعی گذر عمر و زندگی مطرح میگردد (محمد آقایی و سهیلی، ۱۳۹۵) سالمندی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است و توجه به رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کیفیت زندگی امر است که مورد غفلت واقع شده است (مسعودی و همکاران، ۱۳۸۹). در سالهای اخیر توجه به سالمندان به سرعت در کشورها افزایش یافته است، بخصوص توجه به نیازهای جسمی و روانی آنان ضروری است و احساس تنهایی در همه گروههای سنی ایجاد می شود اما شیوع آن در سالمندی بیشتر است (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۰) احساس تنهایی به عنوان مشکلی رایج و تجربه ای منفی برای افراد مسن در جوامع علمی و پژوهشهای مربوط به تندرستی گزارش شده است. شواهد نشان می دهد، احساس تنهایی پدیده ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را بر حسب سن و جنس تحت تأثیر قرار می دهد و سالمندان در معرض خطر بالاتری از احساس تنهایی هستند (دوالمینگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). سالمندان به دلیل کاهش تعاملات ناشی از نقصان سلامت جسمی و فوت نزدیکان در معرض خطر انزوا و تنهایی هستند (شییر و داویدیزار<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹). احساس تنهایی مجموعه ای پیچیده از احساسها و شناختها پریشانی ها و تجربه هیجانهای منفی است که از کمبودهای ادراک شده فردی در روابط خصوصی و اجتماعی ناشی می شود (ویسمن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). احساس تنهایی یک عامل سبب شناختی در سلامت و بهزیستی است و پیامدهای آنی و دراز مدت جدی در بهداشت روانی دارد و اگر سالمندی احساس تنهایی نداشته باشد، عملکرد جسمانی و روانی بهتری خواهد داشت (دوالمینگ و همکاران، ۲۰۱۰). آشر و پاکت<sup>۴</sup> (۲۰۱۳) تنهایی را آگاهی شناختی فرد از ضعف در روابط فردی و اجتماعی خود توصیف می کنند که به احساس غمگینی، پوچی و حسرت منتهی میشوند در واقع احساس تنهایی عدم توانایی در برقراری و حفظ روابط رضایت بخش با دیگران

---

<sup>1</sup> De Vlaming, R

<sup>2</sup> Shearer, R., & Davidhizar, R

<sup>3</sup> Wiseman, H

<sup>4</sup> Asher, S, R., & Paquette, J. A

میباشد که احتمالاً باعث تجربه حس محرومیت می گردد (هنریچ و گلون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶) تحقیقات بسیاری اعم از کمی و کیفی نشان می دهد که سالمندانی که با خانواده زندگی می کنند در مقایسه با سالمندان مقیم خانه سالمندان از سلامت بیشتری برخوردارند چرا که حضور در کنار خانواده از یک سو با چتر حمایتی و عاطفی افراد خانواده همراه است و از سوی دیگر سبب روابط اجتماعی مفید و تأثیرگذار فرد سالمند با اعضای خانواده دوستان و آشنایان وی می شود که این مسأله در حفظ سلامت روانی افراد سالمند بسیار مفید و کارآمد است (مؤمنی و کریمی، ۱۳۸۹).

---

<sup>1</sup> Heinrich, L. M., & Gullone, E

<sup>2</sup> Russell D

<sup>3</sup> Mund M, Johnson MD

<sup>4</sup> Jamadar C, Kumari A

<sup>5</sup> Draper EJ

<sup>6</sup> death anxiety

<sup>7</sup> Gire, J. T

---

<sup>1</sup> Rice, J  
<sup>2</sup> Wong, P.T.P  
<sup>3</sup> Cella, DF



---

<sup>1</sup> Skoog I  
<sup>2</sup> Barua A  
<sup>3</sup> Hughes C  
<sup>4</sup> Dyer CB









---

<sup>1</sup> Puertas, R

<sup>2</sup> Ferreira, L

---

<sup>1</sup> Haux, R

<sup>2</sup> Hung, Jui-Ying and Kuo-Song, Lu.





---

<sup>1</sup> *World Health Organization*



---

<sup>1</sup> death anxiety scale

<sup>2</sup> templer

|                                |                   |
|--------------------------------|-------------------|
|                                |                   |
| ۳ و ۴ و ۱۰ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ | بعد سلامت جسمانی  |
|                                |                   |
| ۲۰ و ۲۱ و ۲۲                   | بعد روابط اجتماعی |
|                                |                   |

---

<sup>1</sup>Goldberg, D

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

---

<sup>1</sup> Somatic symptoms  
<sup>2</sup> Anxiety  
<sup>3</sup> Social withdrawal  
<sup>4</sup> Depression

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

---

<sup>1</sup> Chan, D. W

<sup>2</sup> Chan, T. S. C

<sup>3</sup> Kalman, T. P

<sup>4</sup> Wilson, P. G

<sup>5</sup> Kalman, C. M

<sup>6</sup> Williams, P

<sup>7</sup> Keyes, S

---

<sup>1</sup> Colaizzi













