

مدل سازی معادلات ساختاری اضطراب مرگ بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روان شناختی با میانجی گری تاب آوری در سالمندان مراکز نگهداری شهر تهران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۰

خلاصه

مقدمه و هدف: با توجه به افزایش جمعیت سالمندان ایرانی، بررسی تعیین کننده‌های اضطراب مرگ آنها ضرورت می‌یابد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل سازی معادلات ساختاری اضطراب مرگ بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روان شناختی با میانجی گری تاب آوری در سالمندان انجام شد.

روش کار: جامعه آماری پژوهش حاضر مردان و زنان سالمند شهر تهران بودند که ۳۰۲ نفر به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به پرسش نامه‌های اضطراب مرگ تمپلر، حمایت اجتماعی ادراک شده، سرسختی روانشناختی و تاب آوری پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد سرسختی روانشناختی، حمایت اجتماعی و تاب آوری اضطراب مرگ سالمندان را پیش‌بینی می‌کند. تمام ضرایب مسیر بر اضطراب مرگ از نظر آماری معنادار بوده و حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی علاوه بر تاثیر مستقیم، از طریق متغیر میانجی تاب آوری بر اضطراب مرگ سالمندان تاثیر داشت. حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روان شناختی، تأثیر منفی و معنادار بر اضطراب مرگ دارد.

یافته‌ها: تاب آوری با سطح اطمینان ۹۹ بین حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب مرگ سالمندان را به صورت غیرمستقیم میانجی‌گری می‌کند؛ همچنین با توجه به نتایج به دست آمده تاب آوری با سطح اطمینان 95 بین سرسختی روانشناختی و اضطراب مرگ سالمندان را به صورت غیرمستقیم میانجی-گری می‌کند. مدل با داده‌های مشاهده شده برازش مطلوب داشت.

نتیجه گیری: تقویت حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی از جمله روش‌های مناسب برای پیشگیری و کاهش آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات سلامت روان در سالمندان است. بهتر است این متغیرها برای کاهش اضطراب مرگ سالمندان و نیز بهبود سلامت روان آنها مورد توجه قرار گیرند.

کلمات کلیدی: اضطراب مرگ، حمایت اجتماعی ادراک شده، سرسختی روان شناختی، میانجی گری، تاب آوری، سالمندان

امیرعطا گرمسیری مهور^۱

آرزو شمالی اسکویی^{۲*}

افسانه طاهری^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

نویسنده مسئول: آرزو شمالی اسکویی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Email: Ashoskoei@riau.ac.ir

مقدمه

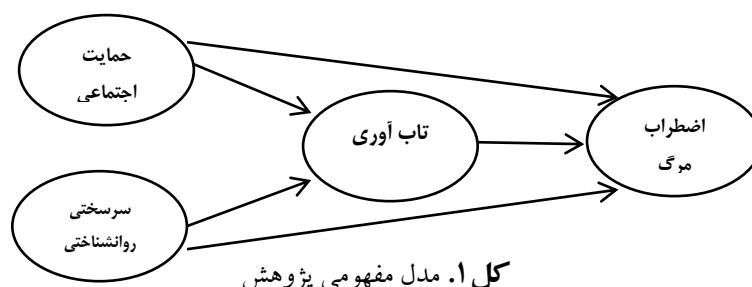
سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است. سالمندان، به دلیل کاهش قدرت جسمی دچار مشکلات فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری نسبت به دیگر گروه‌های سنی می‌شوند. بنابراین، توجه به مسائل و نیازهای این مرحله سنی و تامین بهداشت روانی و جسمانی آنها از جمله مسائلی است که علاوه بر اینکه یک ضرورت اجتماعی محسوب می‌شود توجه ویژه‌ای را می‌طلبد (سلمانی و ذوقی، ۱۴۰۱). این دوران یکی از مهمترین مقاطع زندگی انسان‌هاست که از ۶۵ سالگی شروع می‌شود و موجب بسیاری از تغییرات در فرد می‌گردد. فرد در دوره سالمندی در معرض مشکلات و تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، ناتوانی‌های جسمی و روانی قرار می‌گیرد (اسماعیلی‌شاد، ۱۳۹۹). بررسی شاخص‌های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است، به طوری که پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در کشور ما انفجار سالمندی رخ می‌دهد و ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت وارد دوران سالمندی خواهند شد (تابع‌بردار، اسدی و اسماعیلی، ۱۳۹۸). یکی از واقعیت‌های انکارناپذیر در سالمندی، نزدیک شدن به واقعیت مرگ است. تجربه مقداری اضطراب مرگ طبیعی است، اما اگر این اضطراب بسیار شدید باشد سازگاری کارآمد را تضعیف می‌کند (لانگوس و همکاران، ۲۰۱۳). اضطراب مرگ یکی از مسائل روان‌شناختی شایع دوره سالمندی است، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌ها می‌باشد. این مفهوم به حالتی گفته می‌شود که فرد احساس اضطراب، نگرانی یا ترس مربوط به مرگ یا مردن را تجربه می‌کند و می‌تواند به درماندگی، تغییرات جسمانی، از دست دادن کنترل، احساس تنهایی و احساس گناه منجر شود و کارکردهای زندگی عادی فرد را به طور منفی تحت تاثیر قرار دهد (کافی، ملایی زرنندی و منظری توکلی، ۱۴۰۳). اضطراب مرگ اصطلاحی برای مفهوم‌سازی ترس و آزار ناشی از آگاهی مرگ است که در آن فرد بیم، ترس و نگرانی مرتبط با مرگ و مردن را تجربه می‌کند (اوزر و همکاران، ۲۰۲۳). از جمله عواملی که با اضطراب مرگ در

ارتباط می‌باشد حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد. حاجی حسنی و نادری (۱۳۹۹) معتقدند حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده می‌تواند اضطراب مرگ سالمندان را به طور منفی پیش‌بینی کند. حمایت اجتماعی ادراک شده به قضاوت‌های ذهنی افراد درباره روابط و حمایت اجتماعی اشاره دارد (دلخواه، علیوندی وفا و محبی، ۱۴۰۲). حمایت اجتماعی شامل برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده فرد از سوی افراد یا گروه‌هایی نظیر خانواده، دوستان و دیگران تعریف شده است (هوانگ و همکاران، ۲۰۱۹). حمایت اجتماعی در سالمندان به ارزیابی ذهنی آنها درباره روابط و رفتارهای حمایتی اشاره دارد و یکی از مهمترین عوامل پیش‌بینی کننده سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی به شمار می‌رود (چادویک و کولینز، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش هنری و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که سطح حمایت اجتماعی دوستان پیش‌بینی کننده منفی علامت اضطراب مرگ در سالمندان است. سو و نوح (۲۰۱۹) معتقدند حمایت اجتماعی مولفه مهمی در سازگاری با بیماری‌های تهدید کننده زندگی است. پژوهشگران نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی در ارتقای کیفیت زندگی سالمندان تاثیر مثبت دارد (موسر و همکاران، ۲۰۱۹) و همچنین، حمایت اجتماعی عاملی موثر برای کاهش اضطراب، تنهایی و استرس‌ها در سالمندان است (لوپز سردا و همکاران، ۲۰۱۹). در ارتباط با نقش حمایت اجتماعی در اضطراب مرگ نیز مطالعات انجام شده نشان داده است که حمایت اجتماعی ادراک شده نقش موثری در کاهش اضطراب مرگ سالمندان دارد. مهری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ رابطه منفی معناداری وجود دارد. نقش مثبت حمایت اجتماعی در اضطراب مرگ سالمندان را مورد تایید قرار دادند (۱). رضوی (۲۰۱۵) نیز در مطالعه‌ای نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده رابطه منفی معناداری با اضطراب مرگ سالمندان دارد. در خارج از ایران کیم و کیم (۲۰۱۹) پی بردند که حمایت اجتماعی دریافتی از خانواده و

شبکه‌های اجتماعی با اضطراب مرگ سالمندان رابطه منفی دارد. یکی از عواملی که می‌تواند در کیفیت زندگی سالمندان موثر باشد و موجب اضطراب مرگ شود سرسختی روانشناختی است (رستمی، نصرتی، مهدی‌نژاد گرجی و کبیری، ۱۳۹۸). مفهوم سرسختی روان‌شناختی ریشه در فلسفه وجود دارد. در اواخر دهه‌ی ۱۹۷۰ برخی از روان‌شناسان فلسفه وجودی در تبیین نظریه تحول از این دیدگاه به مفهوم سخت‌رویی رسیدند. سخت‌رویی که از نظر فلسفی کم و بیش با واژه‌های چون شهود، جسارت، بی‌پروایی، شهامت و پایمردی وجه اشتراک دارد توسط کوباسا (۱۹۹۷) معرفی و توسط همکارانش گسترش یافت (به نقل از شاملو، ۱۳۸۹). در واقع سرسختی روانشناختی نوعی سبک شخصیتی است که از مجموعه‌ای از صفات روانی تشکیل شده است. سرسختی روان‌شناختی ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان است که از سه مولفه مبارزه‌طلبی، تعهد و مهارگری تشکیل شده است (مدی، ۲۰۱۶). شخص دارای این ویژگی که تعهد بالایی دارد، باور دارد که باید در موقع بروز رویدادها در صحنه بماند و از مردم فاصله نگیرد، فارغ از اینکه چه اتفاقات تنش‌آوری اتفاق خواهد افتاد. فردی که در مولفه مهارگری بالاست می‌خواهد که به اثرگذاری بر اتفاقات پیرامون ادله دهد فارغ از اینکه شرایط چقدر دشوار است. فردی که در مولفه‌ی مبارزه طلبی قوی است، تنیدگی‌ها را جزئی طبیعی از زندگی و فرصتی برای یادگیری، توسعه و تحول خردمندی می‌داند (دیفریتاس و همکاران، ۲۰۱۷). برای افراد سرسخت حوادث و فعالیت‌های روزمره، چالش انگیز هستند، آنها تجربه‌های زندگی را سرشار می‌دانند و برخورد با آنها را آموزنده تلقی می‌کند. این در حالی است که بسیاری از مردم رویارویی با حوادث زندگی را خسته کننده، ملال‌آور یا حتی تهدید آفرین تلقی می‌نمایند. افراد سرسخت نسبت به رویدادهای زندگی احساس کنترل بیشتری می‌نمایند و رویدادهای محیط را به گونه‌ای معنادار ارزیابی می‌کنند در حالی که افراد غیرسرسخت نسبت به رویدادهای زندگی دچار احساس از خودبیگانگی، ناتوانی و تهدید می‌کنند، یقیناً چنین نگرشی در شیوه ارزیابی شناختی

نقش عمده‌ای ایفا می‌کند (رحیمی و کریمی‌افشارنیا، ۱۳۹۶). همچنین افراد سخت‌رو تمایل دارند که یک وضعیت استرس‌زا را به عنوان یک وضعیت چالش‌برانگیز تعبیر کنند. آنها احساس تعهد و کنترل بیشتری نسبت به کار خود دارند و استرس‌ها را به عنوان فرصت‌های بالقوه برای تغییر در نظر می‌گیرند (نصیری، ۲۰۱۶). افراد مسن با سطح بالای سرسختی، بدون توجه به چالش‌های زندگی و استرس، روزانه احساسات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند (اونگ، برگمن، بیسکونت و والاس، ۲۰۱۶). عاشوری (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که متغیرهای حمایت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی نقش بسزایی در کیفیت زندگی زنان سالمند دارد. پژوهش غلامی قره‌چناق، وطن‌خواه و تاجری (۱۳۹۵) نشان داد که سرسختی روانشناختی نقش مهمی در میزان اضطراب مرگ سالمندان دارد. در واقع سرسختی روان‌شناختی فرد را قادر به حل کارآمد مشکلات و تنیدگی بین فردی می‌کند و فرد را در مواجهه با حوادث از آن به عنوان منبع مقاومت و مانند سپری محافظ استفاده می‌کند و از جمله این موقعیت‌ها می‌تواند مواجه شدن با مرگ و اضطراب حاصل از آن باشد که شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی است (۲). از طرفی تنوع و تعدد استرس‌هایی که افراد در دوران سالمندی با آن روبرو می‌شوند، توجه به مقوله سلامت روانی به خصوص تاب‌آوری را در دوره سالمندی به ضرورت تبدیل کرده است. تاب‌آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند و افسردگی را کاهش می‌دهد (بیطرفان، کاظمی و یوسفی‌افراشته، ۱۳۹۶). افراد تاب‌آور با وجود تهدید و شرایط ناگوار محیطی قادر به تطابق موفقیت‌آمیز هستند. اشخاص تاب‌آور، با نگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی می‌پردازند. در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه می‌کنند و بهتر با رویدادها کنار می‌آیند (معتمدی، پژوهش‌نیا و فاطمی، ۲۰۱۵). بنانو (۲۰۰۴) تاکید دارد که تاب‌آوری تداوم عملکرد را بهبود بخشیده و یک شاخص قوی بهزیستی روانشناختی است. همچنین تاب-

روی جهان است. موقعیت سالمندان در جامعه و سلامت روان آنها باعث نگرانی محافل پژوهشی حرفه‌ای و علمی است. در حالی که از مفهوم حمایت اجتماعی، سرسختی و تاب‌آوری در ارتقای سلامت روان و کاهش اضطراب مرگ سالمندان حمایت شده است، نیاز به درک سازوکارهایی است که این اثرات را برای افراد مسن به وجود می‌آورد. بنابراین هدف ما تبیین روابط علی بین این متغیرها و تکمیل پژوهش‌های قبلی است. به نظر می‌رسد در رابطه بین حمایت اجتماعی، سرسختی روانشناختی و اضطراب مرگ متغیر ناشناخته‌ای وجود دارد که ضروری است با شناسایی متغیرهای واسطه‌ای در این ارتباط، به درک بیشتر آن و کاهش اضطراب مرگ این جمعیت فزاینده در جوامع امروز کمک شود. این موضوع، از این نظر حائز اهمیت است که تاب‌آوری می‌تواند بر ابعاد اضطراب مرگ تاثیر بگذارد. با این حال پژوهشی که نقش میانجی تاب‌آوری را در ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با اضطراب مرگ مورد مطالعه قرار داده باشد یافت نشد. پژوهش حاضر به بررسی آن می‌پردازد. مدل پیشنهادی این پژوهش در شکل ۱ آورده شده است. مطابق با مدل پیشنهادی، پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سوال انجام شد که آیا مدل ساختاری روابط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با میانجی‌گری تاب‌آوری از برازش مطلوب برخوردار است؟



آوری گرایش به تجربه افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد. نظریه‌های اولیه تاب‌آوری روان‌شناختی بر ویژگی‌های مرتبط با پیامدهای مثبت در مواجهه با مصائب و ناملایمات زندگی تاکید داشتند (ورنر و گراس، ۲۰۲۰). مطالعات طولی نشان داده‌اند که ویژگی تاب‌آوری در مراحل آخر زندگی به عنوان یک عامل حمایتی عمل می‌کند (اسمیت-اوزبورن و فلدرهوف، ۲۰۱۶). و این افراد در مواجهه با مشکلات کوچکتر (مانند اضطراب و تنهایی) مقاومتر می‌باشند (فرای و دباتز، ۲۰۲۰). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افزایش تاب‌آوری موجب بهبود بخشیدن به افزایش کیفیت زندگی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان در سالمندان می‌شود (شهابی‌فام و لطیفی‌نیا، ۱۳۹۸). گرینو و همکاران (۲۰۱۷) با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری نقش میانجی تاب‌آوری را بین کیفیت زندگی فیزیکی روانی و تنهایی در سالمندان نشان دادند. موارد مطرح شده اهمیت پرداختن به مبحث اضطراب مرگ را در سالمندان نشان می‌دهند. همچنین نتایج پژوهش‌های موجود نشان از تاثیر حمایت اجتماعی و سرسختی بر اضطراب مرگ سالمندان دارند، با این حال پژوهشی که به صورت جامع و با ارائه مدلی اضطراب مرگ سالمندان را بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با میانجی‌گری تاب‌آوری در سالمندان بررسی کرده باشد یافت نشد. از طرف دیگر سالمندی جمعیت یکی از بزرگترین چالش‌های پیش-

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، زنان و مردان سالمند شهر تهران بودند که از مراکز نگهداری سالمندان شهر تهران انتخاب شدند. از این

جامعه نمونه‌ای آماری به حجم ۳۰۲ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. در سال‌های اخیر، روش نسبت شرکت‌کننده به پارامترهای برآورد شده به وسعت در بین پژوهشگران مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد استفاده قرار گرفته است. بر اساس این روش نسبت ۵:۱ شرکت‌کننده به

فرزندانشان در قید حیات و ۴۱ نفر معادل ۱۳/۶ درصد فرزندانشان در قید حیات نبودند.

ابزار

در پژوهش حاضر جهت سنجش اضطراب مرگ از مقیاس اضطراب مرگ که توسط تمپلر (۱۹۷۰) تهیه شده است استفاده گردید. این مقیاس ۱۵ سوال دارد و نگرش شرکت کنندگان را به مرگ می‌سنجد. شرکت کنندگان پاسخ‌های خود را به هر سوال با گزینه‌های بله یا خیر مشخص می‌کنند که پاسخ بله نشانگر وجود اضطراب مرگ در فرد است. بدین ترتیب نمره‌های این مقیاس می‌تواند در دامنه‌ای بین صفر تا پانزده قرار گیرد و هر چه نمره فرد بیشتر باشد، نشان دهنده وجود اضطراب مرگ بیشتر در او است. تمپلر (۱۹۷۰) رویایی این مقیاس را از طریق همبسته کردن آن با مقیاس اضطراب آشکار (۰/۲۷)، و مقیاس افسردگی (۰/۴۰)، گزارش کرده است. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب پایایی این مقیاس را از طریق بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش کرده است. سابادو و گومز بنیتو (۲۰۰۲) نیز ضریب پایایی این پرسش‌نامه را از طریق بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. ولی‌زاده و احمدی (۱۴۰۰) در پژوهش خود ضریب پایایی این مقیاس را از طریق روش کودر ریچاردسون ۰/۸۵ گزارش کردند. سالاری پور و همکاران (۱۳۹۷) جهت سنجش ضریب پایایی این مقیاس از روش الفای کرونباخ استفاده کردند که ضریب ۰/۷۱ به دست آمد که نشان دهنده ضریب پایایی قابل قبول این مقیاس است. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با ضریب الفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه تاب آوری

پرسشنامه تاب آوری را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه کنندگان این مقیاس بر این باورند که

پارامترهای برآورد شده، حجم نمونه کوچک، نسبت ۱:۱۰ حجم نمونه مناسب و نسبت ۱:۲۰ حجم نمونه مطلوب را به وجود می‌آورد (شوماخر و لوماکس، ۲۰۰۴). با توجه به تعداد پارامترهای قابل برآورد در پژوهش حاضر، ۲۴۰ نمونه در نظر گرفته شد ولی به دلیل احتمال ریزش، در نهایت ۳۱۰ نمونه انتخاب شد. معیارهای ورد شامل توانایی خواندن و عدم وجود ناتوانی ذهنی شامل دمانس، آلزایمر و عقب‌ماندگی ذهنی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت از مشکلاتی که پاسخ‌دهندگان قادر به همکاری نباشند، مشکل در خواندن به دلیل شرایط خاص و عدم تمایل به همکاری کامل بودند. ملاک‌های ورود با استفاده از مصاحبه با سالمند کنترل شد. به منظور حفظ اخلاق پژوهشی، تمامی شرکت‌کنندگان پس از آن که رضایت خود را مبنی بر شرکت در پژوهش اعلام کردند، اهمیت پژوهش به همراه تمامی توضیحات تکمیلی به آنها داده شد و به آنها گفته شد هر زمانی که بخواهند می‌توانند از شرکت در پژوهش صرف نظر کنند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده، محرمانه تلقی شده و نتایج برای هر شخص محفوظ خواهد ماند و پرسش‌نامه‌ها بدون نام هستند. به علاوه در تجزیه و تحلیل داده‌ها اصل امانت‌داری و صداقت رعایت گردیده است. از میان ۳۱۰ پرسشنامه توزیع شده و پس از بررسی و کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص ۳۰۲ پرسشنامه کامل جهت تحلیل آماری آماده گردید که، تعداد ۷۲ نفر از پاسخگویان معادل ۲۳/۱۸ درصد زن و تعداد ۲۳۰ نفر معادل ۷۶/۲ درصد بودند. تعداد ۱۶۱ نفر از پاسخگویان معادل ۵۳/۳ درصد در رده سنی ۶۰ تا ۷۰ سال، ۱۰۴ نفر معادل ۳۴/۴ درصد در رده سنی ۷۱ تا ۸۰ سال، ۳۱ نفر معادل ۱۰/۳ درصد در رده سنی ۸۱ تا ۹۰ سال و ۶ نفر معادل ۲ درصد ۹۱ به بالا بودند. تعداد ۲۷ نفر از پاسخگویان معادل ۸/۹ درصد بدون فرزند؛ ۱۰۶ نفر معادل ۳۵/۱ درصد دارای ۱ الی ۲ فرزند، ۱۲۱ نفر معادل ۴۰ درصد دارای ۳ الی ۴ فرزند، ۴۰ نفر معادل ۱۳/۲ درصد دارای ۵ الی ۶ فرزند، ۶ نفر معادل ۲ درصد بیشتر از ۷ فرزند و ۲ نفر معادل ۰/۷ درصد بدون پاسخ بوده‌اند. تعداد ۲۶۱ نفر از پاسخگویان معادل ۸۶/۴ درصد

ارزیابی ویژگی های روان سنجی این مقیاس نشان دادند که بین هر یک از ماده های مقیاس با نمره کل، $0/46$ تا $0/76$ همبستگی وجود دارد و ضریب روایی واگرا بین حمایت اجتماعی ادراک شده با بهداشت روانی معنی دار است. در پژوهش صدوقی و حسامپور (۱۳۹۵) نیز اعتبار مقیاس بر اساس ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ $0/83$ محاسبه شده است. روایی محتوا، سازه و همگرایی این ابزار نیز مطلوب گزارش است. در پژوهش حاضر میزان همسانی درونی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ برابر با $0/88$ بدست آمده است.

پرسشنامه سرسختی روانشناختی اهواز:

این مقیاس شامل ۲۷ سوال است که در یک طیف لیکرت چهار گزینه ای (از هرگز صفر تا بیشتر اوقات = ۴) تنظیم شده است. در این پرسشنامه سوالات ۲۶، ۱۰، ۱۳ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. دامنه نمره قابل اکتساب در این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰۸ می باشد که احراز نمره ی بیشتر نشان دهنده ی سرسختی روان شناختی زیاد در افراد است. همسانی درونی کلی سوالات پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر $0/77$ گزارش شده است، این میزان در زیر مقیاس های تعهد، کنترل و مبارزه طلبی به ترتیب $0/78$ ، $0/83$ و $0/70$ ، $0/68$ ، $0/83$ ، در مطالعه شهبازی راد و همکاران (۱۳۹۴) همسانی درونی سوالات پرسشنامه برای کل آزمون، دانشجویان پسر و دختر به ترتیب $0/76$ ، $0/76$ و $0/74$ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای مولفه های تعهد، کنترل و مبارزه طلبی به ترتیب $0/79$ ، $0/85$ و $0/84$ به دست آمد.

روش اجرا

با مراجعه به مراکز نگهداری سالمندان مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، پس از ارائه هدف پژوهش، برای تعیین ملاک های ورود با سالمندان مصاحبه شد. پس از کسب ملاک های ورود، از آنها رضایت آگاهانه اخذ گردید و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. سپس پرسش نامه بین افرادی که دارای ملاک های ورود بوده و تمایل به مشارکت در پژوهش داشتند توزیع شد. همه

این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی بوده و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون ۱۰ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. نمره گذاری گزینه ها در این مقیاس بدین شرح است: کاملاً نادرست = ۰ به ندرت = ۱ گاهی درست = ۲ اغلب درست = ۳ همیشه درست = ۴ بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۵۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آنست که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. پایایی خارجی: کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را $0/89$ گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای $0/87$ بوده است. پایایی ایرانی: این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی $0/89$ را گزارش کرده است.

پرسشنامه اجتماعی ادراک شده

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده دارای ۱۲ عبارت است که حمایت اجتماعی دریافت شده افراد را از ۳ منبع: خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی می سنجد. درجه موافقت افراد در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از کاملاً موافق (۷ نمره) تا کاملاً مخالف (۱ نمره) اندازه گیری می شود. دامنه نمره حاصل از این مقیاس ۱۲ تا ۸۴ نمره است که نمرات بالاتر نشان دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر است. به بیان دیگر، کسب نمره ۴۳ و بیشتر در مقیاس حمایت اجتماعی حاکی از برخورداری از حمایت اجتماعی و کمتر از آن عدم برخورداری از حمایت را نشان می دهد. زیمت و همکاران، پایایی درونی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ را $0/82$ گزارش نموده اند. رجیبی و هاشمی شبانی (۱۳۹۰) با

پرسش‌نامه‌ها در یک جلسه اجرا شد. زمان تکمیل پرسش‌نامه، به سرعت خواندن و فهمیدن سالمندان بستگی داشت. در نهایت، پس از گردآوری داده‌ها و ورود آنها در نرم‌افزار، تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار AMOS و SPSS انجام شد.

نتایج

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، بیشینه و کمینه، چولگی و کشیدگی بین متغیرهای پژوهش در گروه نمونه مشاهده می‌شود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	آماره	میانگین	انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم	چولگی	کشیدگی
سرسختی روانشناختی	۸۰/۹۲	۱۰/۰۴۶	۱۰۳	۴۴	-۰/۵۷۲	۰/۸۲۴	
حمایت اجتماعی ادراک شده	۶۱/۵۸	۱۷/۶۴	۸۴	۱۳	-۰/۵۸۸	-۰/۶۸۵	
اضطراب مرگ	۱۰/۷۵	۷/۴۸	۴۲	۰	۰/۷۷۸	۰/۵۶۸	
تاب آوری	۲۱/۱۴	۴/۱۳	۳۴	۷	-۰/۱۳۳	۰/۴۲۰	

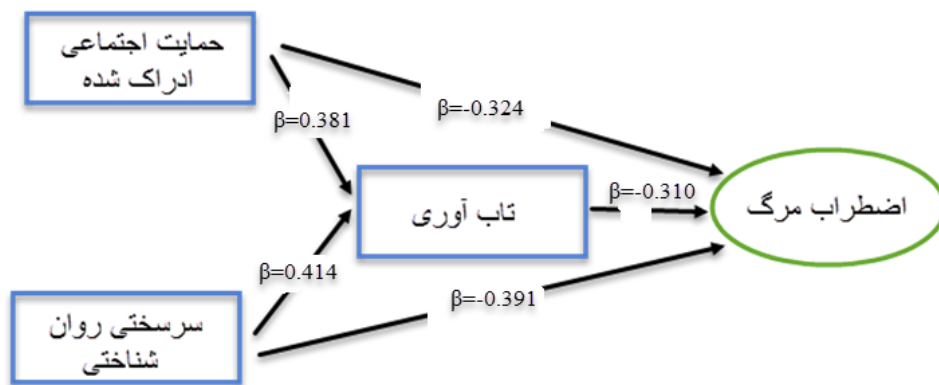
شاخص مردیا استفاده شده که مقدار ۰/۸۸ با سطح بحرانی ۱/۷۸ به دست آمد، و از آنجایی که این مقدار کمتر از ۲/۵۸ می‌باشد، نرمال بودن چند متغیری تایید شد (قاسمی، ۱۳۹۲). با توجه به این یافته می‌توان گفت توزیع متغیرها نرمال بوده و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک برای بررسی برازش مدل پژوهش استفاده نمود. در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای مدل نظری تحقیق گزارش شده است.

جدول ۱ نتایج شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد، شاخص‌های میانگین و انحراف معیار بیانگر پراکندگی مناسب داده‌ها و شاخص چولگی و کشیدگی حاکی از طبیعی بودن توزیع متغیرهای پژوهش هستند. همچنین برای بررسی توزیع نرمال چند متغیره از

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پنهان مدل نظری پژوهش

ردیف	اضطراب مرگ	سرسختی روانشناختی	حمایت اجتماعی ادراک شده	تاب آوری
اضطراب مرگ	1			
سرسختی روانشناختی	-۰/۲۰۸**	1		
حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۲۴**	۰/۲۹**	1	
تاب آوری	-۰/۴۴**	۰/۴۷۴**	۰/۱۵۸**	1

* P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱



شکل ۲. مدل ساختاری آزمون شده روابط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روان شناختی با اضطراب مرگ: نقش میانجی تاب آوری

جدول ۳. اطلاعات مربوط به برازش کلی مدل تحقیق

نام پرامتر	مقدار	حد مجاز
نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی	۱/۹۳۰	کوچکتر از ۳
شاخص برازش غیرنرم (NNFI)	۰/۹۷	بزرگتر از ۰/۹
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۸	بزرگتر از ۰/۹
شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۹۷	بزرگتر از ۰/۹
شاخص برازندگی (GFI)	۰/۹۵	بزرگتر از ۰/۹
شاخص برازندگی تعدیل یافته (AGFI)	۰/۹۱	بزرگتر از ۰/۹

ماخذ: نتایج پژوهش

پژوهش است. بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرها بر اساس روش بیشینه احتمال و روش بوت استراپ در جدول ۴ گزارش شده است.

بر اساس جدول ۳ مدل آزمون شده برازش مناسبی با داده‌های گردآوری شده دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مدل نظری آزمون شده مدلی روا و معتبر در جامعه و نمونه این

جدول ۴. نتایج اثرات مستقیم

فرضیه‌ها	ضریب مسیر	ضریب t	معناداری	نتایج در سطح	
				0/01	0/05
۱. سرسختی روانشناختی ⁺ اضطراب مرگ ⁻	0/647	12/532	0/000	تأیید	تأیید
۲. حمایت اجتماعی ⁺ اضطراب مرگ ⁻	0/603	12/979	0/000	تأیید	تأیید
۳. تاب آوری ⁺ اضطراب مرگ ⁻	0/323	4/438	0/000	تأیید	تأیید

جدول ۵. نتایج اثرات میانجی

نتایج در سطح	معناداری		ضریب	ضریب مسیر	فرضیه ۱
	0/05	0/01	t		
تأیید	تأیید	0/001	3/243	0/154	سرسختی روانشناختی ⁺ تاب آوری ⁺ اضطراب مرگ
تأیید	تأیید	0/000	4/135	0/192	حمایت اجتماعی ⁺ تاب آوری ⁺ اضطراب مرگ

منبع: یافته‌های پژوهش

گفت افراد سالمند برخوردار از حمایت اجتماعی ادراک شده که احساس مورد توجه و علاقه مند بودن می‌کنند، در هنگام تنش و فشار احساس آرامش، راحتی، تعلق، عزت نفس و مورد محبت واقع شدن می‌کنند که منجر به چشم انداز مثبت و خوش بینانه می‌گردد. در شرایطی که سطح استرس و تنش بالاست، حمایت اجتماعی ادراک شده مانند سپر دفاعی از طریق ارزیابی شناختی و تعدیل پاسخ‌ها به فرد سالمند کمک می‌کند؛ در این صورت فرد سالمند عامل تنش را کمتر استرس‌زا و فشارآور ارزیابی می‌کند و ممکن است فردی در محیط داشته باشد که راه حلی برای مشکلات وی ارائه دهد یا توصیه و پیشنهاد و بازخوردی نسبت به عملکرد خویش بگیرد (سارافینو، ۱۹۸۸، ۲۰۱۰) و در این صورت باعث کاهش اضطراب گردند. همچنین سالمندانی که از سوی دوستان و خانواده حمایت می‌شوند، در حل مشکلات خود بیشتر مشتاق گفتگو می‌باشند. به طوری که ریچارد و همکاران، بیان کردند ارتباط کلامی و گفتگو توانایی کاهش اضطراب و تنش را دارند (صمدی فرد، ۲۰۱۶). و خانواده از طریق اهمیت دادن به یکدیگر و فرد سالمند تاب آوری را بالا می‌برند (هنری، موریس و هرسیت، ۲۰۱۵). و تاب آوری بالا موجب کاهش هیجان‌های منفی می‌گردد و به عنوان منبعی در برابر استرس و شرایط ناگوار قرار می‌گیرد. لذا حمایت اجتماعی مانند یک تعدیل کننده در تجربه امور دردناک عمل می‌کند. افرادی که فقدان‌ها را تجربه می‌کنند از جمله سالمندان، با برخورداری از حمایت اجتماعی بهتر می‌توانند با آن کنار بیایند (استروی و

با توجه به نتایج به دست آمده از خروجی نرم‌افزار با ضریب مسیر 0/154 و مقدار^۱ برابر 3/243، تاب آوری با سطح اطمینان 99 بین حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب مرگ سالمندان را به صورت مستقیم میانجی‌گری می‌کند؛ همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از خروجی‌های نرم-افزار، حاصل شدن ضریب مسیر 0/192 و مقدار^۱ برابر 4/135، نشان از این دارد که تاب آوری با سطح اطمینان 95 بین سرسختی روانشناختی و اضطراب مرگ سالمندان را به صورت غیرمستقیم میانجی‌گری می‌کند؛ در این فرضیه تاب-آوری به صورت معکوس و معنادار بین سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب مرگ را میانجی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور تعیین برآزش مدل ساختاری روابط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روان شناختی با اضطراب مرگ و تعیین نقش میانجی تاب آوری انجام شد. محاسبه و تحلیل شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش نشان داد که مدل تدوین شده با داده‌های گردآوری شده به خوبی برازش دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که در تبیین اضطراب مرگ، نقش حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی و تاب آوری را برجسته ساخته‌اند. یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های دیگر پژوهشگران از جمله لیوانی و همکاران (۱۳۹۹)، حاجی حسنی و همکاران (۱۳۹۹)، پورداد و همکاران (۱۳۹۸) است. در تبیین یافته فوق می‌توان

موفقیت می‌رسند. پذیرش واقعیت مرگ هم در این چارچوب قابل توجه است (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۹). در واقع افراد سرسخت‌الگوی در پیش رو داشته‌اند که آنها را در زمینه تعهد، کنترل، مبارزه جویی سرمشق قرار داده‌اند و این الگوها با پیامدهای مثبت سالمی مواجه می‌شوند و در مواجهه با وقایع احساس کارآمدی و کنترل بر محیط را کسب می‌کنند (دراس و دوگلاس، ۱۹۸۸).

در پایان می‌توان گفت باتوجه به اینکه سالمندان سرسخت تغییر را وضعیت طبیعی زندگی می‌دانند و نه ثبات و امنیت را، به تبع آن تغییرات را فرصتی برای رشد و یادگیری و سازگاری مجدد در نظر می‌آورند و در شرایط سخت و پیش‌بینی نشده، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند. براساس تعریف تاب‌آوری، مارگالیت (۲۰۰۴) تاب‌آوری منعکس‌کننده نیروهای نسبی درونی در فرد و هم‌فرآیندهای حمایتی بیرونی در رابطه تأثیر عوامل خطرآفرین و آسیب‌زا است. سی‌چتی (۲۰۰۰) اشاره کرده‌اند که بنظر می‌رسد محدودیت سنی برای رشد مثبت تاب‌آوری و سازگاری وجود نداشته باشد. باتوجه به اجزای تاب‌آوری همانند منبع کنترل درونی، عزت نفس، امید، خوش‌بینی، داشتن چشم‌انداز به آینده، معنویت و داشتن هدف و معنا، طنز و شوخی، همدلی و علاقه اجتماعی، خلاقیت و خودکارآمدی (فانیوف، ۲۰۰۸). می‌توان تبیین کرد که افراد سالمند تاب‌آور در رویارویی با شرایط ناگوار به دلیل و احتمال بیشتری در جستجوی معنا باشند و با معنادادن به رنج‌ها و دردها بر از دست رفته‌ها تمرکز نمی‌کنند و با نگاهی خوش‌بینانه به آینده به تعیین اهداف، ارزش‌ها و برنامه‌ریزی جدید در زندگی و جرأت روبرو شدن حقیقتی و صادقانه با زندگی می‌پردازند در این صورت تمرکز بر مرگ و پایان زندگی صورت نمی‌گیرد، بلکه واقعیت مرگ پذیرفته می‌شود و بر استفاده از فرصت‌ها تمرکز می‌شود (صدوری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۵). از سوی دیگر از آنجایی که اندیشیدن به مرگ ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند، زیرا اضطراب و ترس از مرگ، تجربه ناخوشایند و

همکاران، ۲۰۰۵) و از طریق جذب حمایت‌های اجتماعی، امید، ایمان و جذابیت اجتماعی (وایلان، ۱۹۹۳) و احساس انسجام که یک رویکرد کلی با مولفه‌های درک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری نسبت به زندگی دارد و منابع مقابله خاصی را بسیج می‌کند تا در شرایط ناگوار تاب‌آوری بالا برود و از این مسیر موجب کاهش اضطراب و اضطراب مرگ می‌شود. براساس نظریه (کوباسا، ۱۹۸۸، ۱۹۸۲) سرسختی روان‌شناختی عبارت از ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان که از سه مولفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تشکیل می‌شود و به عنوان ویژگی شخصیتی، نگرش درونی خاصی را بوجود می‌آورد که شیوه رویارویی با مسائل مختلف را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود که فرد استرس‌ها را به صورت واقع‌بینانه با بلندنظری و دسترسی به منابع بیشتر برای پاسخگویی به استرس‌ها و یک احساس بنیادین از کنترل که به فرد سرسخت امکان دستیابی به راهبردهای مفید و موثر را می‌دهد و سبب تمایل به کنجکاوی، اشتیاق، خوش‌بینی، جذابیت و معناداری تجارب و ادراک طبیعی بودن از تغییرات را می‌گردد. سرسختی روان‌شناختی به مشابه سپری محافظ در برابر عوامل استرس عمل می‌کند (محمودی، تیمورپور، ۱۳۹۴) و با ایجاد تغییر در ارزیابی‌ها و رویدادها و پاسخ‌های مقابله‌ای فرد در برابر رویدادها سبب کاهش برانگیختگی جسمی و تعدیل در تنش و فرسودگی و اضطراب می‌شود (ویبه، ویلیامز، ۱۹۹۲) و موجب می‌شود که سالمندان به دلیل بینش واقع‌بینانه مرگ را با همه ویژگی‌های سازنده و اضطراب‌انگیز در نظر فرد مجسم و به محض مواجه شدن با یک فکر تنش‌زا یا رویدادی تنش‌زا مانند فقدان و مرگ و میر همسالان در اطراف سالمند، جنبه‌های مختلف آن را بنگرند. از جانبی دیگر سالمند سرسخت قادر است در زمان مواجهه با افکار و اتفاقات تنش‌زا از منابع حمایتی و جستجوی برقراری ارتباط اجتماعی و معنوی، مشکلات را به گونه‌ای مثبت تفسیر کند و ضمن تلاش فراوان برای غلبه بر مشکل به این بینش نیز واقف است که موفقیت همیشه با غلبه بدست نمی‌آید بلکه گاهی با پذیرش و سازگاری با دشواری‌ها به سطحی از

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول در واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران می- باشد." و دارای کداخلاق به شناسه IR.IAU.R.REC.1401.039 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می‌باشد.

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

رایج است. در این میان تاب‌آوری از مولفه‌های بسیار مهمی است که باعث بهبودی آرامش درونی می‌شود. لذا در این راستا نظریه توانمندی محور، یکی از مهمترین تئوری‌های تاب‌آوری بوده که مشابه روان‌شناسی انسان‌گرا یا تحول مثبت فرد است. این نظریه بر رشد توانمندی‌ها، استعدادها، طبیعی، صلاحیت و شایستگی فرد برای ایجاد یک سازگاری موفقیت‌آمیز و مثبت در تعامل با دنیای بیرونی تأکید دارد. منظور از واژه‌ی مثبت رفیع و اصلاح نقص و کمبودها و برنامه‌ریزی برای افزایش توانمندی فرد است. از آن رو که اضطراب مرگ به آرامش درونی وابسته است و تاب‌آوری براساس نظریه توانمندی محور با بهبود آرامش درونی افراد اضطراب مرگ را کاهش می‌دهد (باجلان و همکاران، ۱۴۰۱). پژوهش حاضر از نوع مقطعی بوده است. بنابراین صورت بندی نتایج پژوهش حاضر بدون در نظر گرفتن تأثیر گذر زمان بر متغیرها و روابط آنها یکی از محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر به شمار می‌رود. بنابراین تکرار یافته‌های پژوهش حاضر از طریق مطالعات طولی ضرورتی اجتناب ناپذیر است. با توجه به این که داده‌های پژوهش حاضر از طریق خودگزارشی گردآوری شده ممکن است تحت تأثیر سوگیری مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته و شرکت‌کنندگان در پژوهش، اعمال و رفتارهای واقعی خود را گزارش ندهند. رشد و تقویت منبع کنترل درونی از روش‌های مناسب برای پیشگیری و کاهش آسیب‌پذیری است. طبق پژوهش‌های پیشین، در شرایط محیطی نامساعد، منبع کنترل درونی در پیشگیری از آسیب‌های روانشناختی موثر است. همچنین با توجه به تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان توصیه می‌شود برای کاهش اضطراب مرگ سالمندان توجه به حمایت اجتماعی، سرسختی روانشناختی و تاب‌آوری مد نظر روانشناسان قرار گیرد. از این رو می‌توان با تنظیم و اجرای برنامه‌های روانشناختی با هدف ارتقاء ویژگی‌های سرسختی روانشناختی و تاب‌آوری در سالمندان به کاهش اضطراب مرگ در آنها کمک کرد.

منابع

۱. Ebrahimi S, Laripour R, Ghyasi H, Ramshini M, Delbari A. Grascophobia Among Student of University of Social Welfare and Rehabilitation Science. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2020;15(1):82-93.
۲. Ahmadi H BM. Prediction of Anxiety Death based on psychological hardiness and personality traits. *personality and individual differences*. 2016;4(9):95-114.
۳. اسماعیلی شاد ب. اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی، رفتارهای خودمراقبتی و قند خون در سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی. *روان‌شناسی پیری*. ۲۰۲۰. 11-1(6):6;
- آقاجانی، م ج؛ موسوی، س؛ اکبری، ب و ابوالقاسمی، ش. (۱۳۹۹). ارتباط دلبستگی به خداوند و سرسختی روان شناختی با اضطراب مرگ در مردان سالمند بازنشسته. *فصلنامه دین و سلامت دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، شماره ۱ (۸).
- باجلان، م؛ مهدی، ع، قربانی جهرم، ر (۱۴۰۱). اثربخشی درمان وحدت مدار بر اضطراب مرگ و تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان خون، فصلنامه روان شناسی کاربردی، شماره ۳ (۱۶).
- بخشی پور، ا، فردین فر، ف (۱۴۰۱). رابطه سرسختی روان شناختی و پردازش هیجانی با میزان اضطراب مرگ زنان سالمند در دوران کرونا، روان شناخت سلامت و رفتار اجتماعی، (۱) شماره ۴.
- بیطرفان، ل، کاظمی، م، و یوسفی افراشته، م، (۱۳۹۶). رابطه سبکهای دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان، سالمند، ۱۲(۴)، ۴۵۶-۴۴۶.
- پورداد، س؛ مومنی؛ خ و کریمی، ج (۱۳۹۸). نقش واسطه ای حمایت اجتماعی و شادکامی در رابطه قدردانی و اضطراب مرگ در سالمندان، *مطالعات روان شناختی*، (۱۵) شماره ۱.
- تابع‌بردبار، ف، اسماعیلی، م، و اسدی، ر. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان بر اساس تیپ‌های شخصیتی و سلامت روان. *مجله روان‌شناسی پیری*، (۳) ۲۳۹-۲۳۹.
- حاجی حسنی، م و نادری، ن. (۱۳۹۹). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده، *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، شماره ۴ (۴).
- حاجی حسنی، م، و نادری، ن. (۱۳۹۹). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده. *فصلنامه روانشناسی پیری*، (۴) ۳۱۹-۳۰۹.
- حسینی المدنی، س.ع. (۱۳۹۴). *تاب‌آوری (فردی، خانوادگی و اجتماعی)*. تهران: انتشارات دانژه.
- دلخواه، ز، علیوندی وفا، م، و محب، ن. (۱۴۰۲). ترس از پیری در سالمندان: نقش معنای زندگی، خودشفقت‌ورزی و حمایت اجتماعی ادراک شده. *روانشناسی پیری*، (۳) ۳۱۱-۳۲۶.
- رحیمی، ن، و افشاری‌نیا، ک. (۱۳۹۶). پیش‌بینی سرسختی روانشناختی بر اساس میزان تمایز یافتگی و تحمل ناکامی در سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، (۳) ۱۳۶-۱۲۷.
- رستمی، م، نصرتی، ک، مهدی نژاد گرجی، گلین، و کبیری، م. (۱۳۹۸). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش سرسختی روان‌شناختی و التزام عملی به نماز. *مجله روان‌شناختی پیری*، (۴) ۳۲۰-۳۰۹.
- رستمی، مریم؛ نصرتی، کبری؛ مهدی نژاد گرجی، گلین؛ کبیری، میترا، (۱۳۹۸). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش سرسختی روان‌شناختی و التزام عملی به نماز، فصلنامه و محمدزاده، خ. (۱۳۹۹). نقش حمایت اجتماعی بر اضطراب مرگ سالمندان با میانجی‌گری خودکارآمدی، *نشریه سالمندشناسی*، شماره ۴ (۴).
- رسولی مقام، صالحی، س (۱۴۰۱). نقش واسطه ای اضطراب مرگ و اضطراب کرونا در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب بیماری در پرستاران شهر تهران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، شماره ۲ (۲۲).
- سگال، د؛ کوالز، س؛ اسمایر، م آ (۲۰۱۱). *روانشناسی سالمندی*. ترجمه: فریبا بشردوست تجلی (۱۳۹۹). تهران: انتشارات ویرایش.
- سلمانی، م، و ذوقی، ل. (۱۴۰۱). رابطه احساس تنهایی، هوش معنوی و سلامت عمومی با اضطراب مرگ در سالمندان: نقش میانجی ذهن‌آگاهی. *روان‌شناسی پیری*، (۱) ۵۵-۶۹.
- شاملو، س. (۱۳۹۹). *روانشناسی سلامت*، تهران: انتشارات رشد.
- شهبازی‌فام، ل، و لطیفی‌نیا، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کیفیت زندگی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان سالمندان ساکن در سرای سالمندان. مقاله ارائه شده در اولین کنگره دو سالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری. تبریز، ایران.

- صدری دمیرچی، ا؛ رضانی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان وجودی براساس احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان، *فصلنامه روان شناسی پیری*، شماره ۱ (۲).
- صمدی فرد، ح. (۱۳۹۴). پیش بینی طلاق عاطفی زوجین براساس متغیرهای مزاجهای عاطفی، حمایت اجتماعی ادراک شده و همجوشی شناختی، اولین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران، مقاله کنفرانسی.
- علیزاده، ح (۱۳۹۵). *تاب آوری روان شناختی*. تهران: انتشارات ارسباران.
- غلامی قره چناق، خ، وطن خواه، ح.، و تاجری، ب. (۱۳۹۵). ارتباط سرسختی روانشناختی با اضطراب مرگ سالمندان، سومین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران.
- فرحبخش به، س؛ مهری نژاد، ا؛ معاضدیان، آ (۱۳۹۸). مدل ساختاری کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان: نقش سرسختی روان شناختی، جهت گیری مذهبی، حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی با میانجی گری تاب آوری و اضطراب مرگ، *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، (۸) شماره ۱.
- قمری، م و میر، ا، (۱۳۹۶). اثربخشی آموزشی تاب آوری بر اضطراب مرگ و امید به زندگی زنان سالمندان مقیم سرای سالمندان، *فصلنامه روان شناسی پیری*، شماره ۴ (۳).
- کافی، ح.، ملایی زرنندی، ح.، و منظری توکلی، و. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش راهبردهای روان شناسی مثبت‌گرا بر بخشش و اضطراب مرگ زنان سالمند. *روان-شناسی پیری*، ۱۰(۱)، ۴۱-۵۵.
- کاوه فارسانی، ذ؛ صالحی، ر؛ ربیعی، م. (۱۳۹۹). بررسی نقش شفقت به خود و سرمایه روان شناختی (امید، تاب آوری، خودکارآمدی و خوش بینی) در پیش بینی افسردگی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان، *رویش روان شناسی* (۵۵) شماره ۱۰.
- محمودی، ح و تیموریپور، س (۱۳۹۴). *سرسختی روان شناختی*. کرمانشاه: انتشارات گلچین ادب.
- معمدی، ع، پژوهی نیا، ش.، و فاطمی اردستانی، م. (۱۳۹۴). تاثیر بهزیستی معنوی و تاب آوری در پیش بینی اضطراب مرگ در میان سالمندان در شهر تهران. *علوم اعصاب شفای خاتم*، ۳(۲)، ۱۹-۲۶.
- مهری نژاد، س. ا.، رمضان ساعتچی، ل.، و پایدار، سایه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و پایداری به مذهب با اضطراب مرگ در سالمندان. *سالمندمجله سالمندی ایران*، ۱۱(۴)، ۳-۵۰۳-۴۹۴.
- Ashoori, J. (2016). Investigation the role of social capital, social support and psychological hardiness in predicting life quality of elderly women. *Journal of Geriatric Nursing*, 2(4), 70-81. [Persian]
- Henry, A., Tourbah, A., Camus, G., Deschamps, R., Mailhan, L., Castex, C., Gout, O., & Montreuil, M. (2019). Anxiety and depression in patients with multiple sclerosis: The mediating effects of perceived social support. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 27, 46-51.
- Huang, J., Wang, X., Li, W., & An, Y. (2019). The relationship between conscientiousness and posttraumatic stress disorder among young Chinese firefighters: The mediating effect of perceived social support. *Psychiatry Research*, 273, 450-455.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 884-890.
- Langlois, F, Vu, T. T., Chasse, K., Dupuis, G., Kergoat, M. J., & Bherer, L. (2013). Benefits of physical exercise training on cognition and quality of life in frail older adults. *Journal Gerontology B Psychology Sciences Soc Sciences*, 68(3), 400- 404.
- López-Cerdá, E., Carmona-Torres, J. M., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2019). Social support for elderly people over 65 years in Spain. *International nursing review*, 66(1), 104-111.
- Moser, S., Luxenberger, W., & Freidl, W. (2017). The influence of social support and coping on quality of life among elderly with age-related hearing loss. *American Journal of Audiology*, 26(2), 170-179.
- Nasiri, S. (2016). *The Role of Cognitive Regulation Strategies of Emotion, Psychological Hardiness and Optimism in the Prediction of Death Anxiety of Women in their Third Trimester of Pregnancy* (Unpublished Master Thesis). Shahid Bahonar University, Kerman. [Persian]
- Ong, A. D., Bergeman, C.S., Bisconti, T. L., & Wallace, K.A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749.
- Özer, Ö., Özkan, O., Özmen, S., & Ercoban, N. (2023). Investigation of the effect of COVID-19 perceived risk on death anxiety, satisfaction with life, and psychological well-being. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 87(2), 572-590.
- Seo, J. H., & Noh, Y. G. (2019). Influences of social support and health promotion behavior on aging anxiety among middle-aged women. *Journal of Digital Convergence*, 17(11), 339-347.

*Original Article***Modeling the structural equations of death anxiety based on perceived social support and psychological toughness mediated by resilience in the elderly in Tehran care centers**

Received: 10/10/2024 - Accepted: 09/01/2025

Amirata Garmsiri Mahvar¹
Arezoo Shomali Oskoei^{2*}
Afsaneh Taheri³

¹PhD student Clinical Psychology,
Department of Psychology,
Roudehen Branch, Islamic Azad
University, Roudehen, Iran.

²Assistant Professor , Department
of Psychology , Roudehen Branch ,
Islamic Azad University ,Roudehen
,Iran. (Corresponding author)

³Assistant Professor, Department of
Psychology, Roudehen Branch,
Islamic Azad University,
Roudehen, Iran.

Corresponding author: Arezoo
Shomali Oskoei, Assistant
Professor, Department of
Psychology, Roudehen Branch,
Islamic Azad University,
Roudehen, Iran.

Email: Ashoskoei@riau.ac.ir

Abstract

Introduction and Objective: Considering the increase in the population of Iranian elderly people, it is necessary to investigate the determinants of their death anxiety. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the structural equation modeling of death anxiety based on perceived social support and psychological hardiness mediated by resilience in the elderly.

Methods: The statistical population of the present study was elderly men and women in Tehran, 302 of whom were selected through purposive sampling and responded to the Templar Death Anxiety, Perceived Social Support, Psychological Hardiness, and Resilience questionnaires. The findings showed that psychological hardiness, social support, and resilience predict death anxiety in the elderly. All path coefficients on death anxiety were statistically significant, and social support and psychological hardiness, in addition to their direct effect, also had an effect on death anxiety in the elderly through the mediator variable of resilience. Perceived social support and psychological hardiness have a negative and significant effect on death anxiety.

Findings: Resilience indirectly mediates with a confidence level of 99 between perceived social support and death anxiety in the elderly; also, according to the results obtained, resilience indirectly mediates with a confidence level of 95 between psychological hardiness and death anxiety in the elderly. The model had a favorable fit with the observed data.

Conclusion: Strengthening perceived social support and psychological hardiness are among the appropriate methods for preventing and reducing vulnerability to mental health problems in the elderly. It is better to pay attention to these variables to reduce death anxiety in the elderly and improve their mental health.

Keywords: Death anxiety, perceived social support, psychological hardiness,, mediation, resilience, elderly