

Death Anxiety in Older Adults: The Role of Perceived Social Support and Psychological Hardiness Mediated by Resilience among Older Adults in Tehran

Amirata. Garmsiri Mahvar¹, Arezoo. Shomalyoskoei^{2*}, Afsaneh. Taheri²

¹ PhD Student in Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

* Corresponding author email address: arezooskoei@yahoo.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Garmsiri Mahvar, A., Shomalyoskoei, A., & Taheri, A. (2023). Death Anxiety in Older Adults: The Role of Perceived Social Support and Psychological Hardiness Mediated by Resilience among Older Adults in Tehran. *Longevity*, 1(2), 30-44.
<https://doi.org/10.61838/kman.longevity.1.2.4>



© 2023 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Due to the increasing elderly population in Iran, it is crucial to examine the factors influencing death anxiety in this group. Accordingly, this study aimed to model the structural equations of death anxiety based on perceived social support and psychological hardiness, with the mediation of resilience among older adults. The statistical population of this study included elderly men and women residing in Tehran. A total of 302 participants were purposefully selected and completed the Templer Death Anxiety Scale, Perceived Social Support Questionnaire, Psychological Hardiness Scale, and Resilience Scale. The findings indicated that psychological hardiness, social support, and resilience could predict death anxiety in older adults. All path coefficients examined were statistically significant. Perceived social support and psychological hardiness not only had direct effects but also influenced death anxiety through the mediating variable of resilience. Perceived social support and psychological hardiness had significant negative effects on death anxiety. Resilience acted as a mediator between perceived social support and death anxiety with 99% confidence and between psychological hardiness and death anxiety with 95% confidence. The research model demonstrated a good fit with the observed data. Enhancing perceived social support and psychological hardiness is proposed as an effective approach to preventing and reducing psychological vulnerabilities in older adults. Attention to these variables can contribute to reducing death anxiety and improving the mental health of the elderly.

Keywords: Death Anxiety, Perceived Social Support, Psychological Hardiness, Mediation, Resilience, Older Adults.

Introduction

The elderly population in Iran is rapidly increasing, creating an urgent need to address challenges associated with aging, particularly death anxiety. Aging is a sensitive stage of life characterized by physical, social, and economic challenges. Death anxiety, defined as the distress and fear associated with the awareness of death, is a prevalent issue among older adults. Excessive death anxiety can undermine psychological adaptability and overall well-being (Langlois et al., 2013).

Key factors that influence death anxiety include perceived social support and psychological hardiness. Perceived social support refers to individuals' subjective evaluation of the support they receive from their social network, including family, friends, and significant others (Huang et al., 2019). Studies have demonstrated that perceived social support is a significant predictor of mental and physical health throughout the lifespan, including reduced death anxiety among the elderly (Haji Hasani & Naderi, 2020; Henry et al., 2019).

Psychological hardiness, a personality characteristic rooted in existential philosophy, comprises commitment, control, and challenge. It is a critical factor in enhancing adaptability and coping with stress, including death anxiety. People with high psychological hardiness view stressors as opportunities for growth and exhibit a greater sense of control over their environment (Kobasa et al., 1982).

Resilience, the ability to recover and adapt effectively to adverse situations, acts as a mediator in reducing death anxiety. Resilient individuals interpret challenging events more positively and are less likely to experience debilitating stress (Rasouli-Maqam & Salehi, 2022). Despite the evident interplay between these variables, there is limited research examining their combined influence on death anxiety. This study fills this gap by developing a structural equation model exploring the relationships among perceived social support, psychological hardiness, resilience, and death anxiety in Tehran's elderly population.

Methods and Materials

This descriptive correlational study targeted older adults residing in Tehran. A purposive sample of 302 participants completed the Templer Death Anxiety Scale, Perceived Social Support Questionnaire, Psychological Hardiness Scale, and Resilience Scale. Participants were aged 60 and above, recruited from elderly care centers across the city. Ethical considerations, including informed consent and confidentiality, were strictly upheld.

Data analysis was conducted using SPSS and AMOS software. Descriptive statistics, including means, standard deviations, skewness, and kurtosis, assessed variable distributions. Structural equation modeling (SEM) tested the hypothesized relationships among the study variables.

Findings and Results

The descriptive analysis revealed a normal distribution of the variables, with no significant deviations from multivariate normality. Psychological hardiness ($M = 80.92$, $SD = 10.046$), perceived social support ($M = 61.58$, $SD = 17.64$), resilience ($M = 21.14$, $SD = 4.13$), and death anxiety ($M = 10.75$, $SD = 7.48$) showed appropriate dispersion and reliability.

The SEM analysis demonstrated a good model fit (CFI = 0.98, NNFI = 0.97, RMSEA = 0.03). Psychological hardiness and perceived social support had significant negative direct effects on death anxiety ($\beta = -0.647$, $t = 12.532$; $\beta = -0.603$, $t = 12.979$, respectively). Resilience mediated the relationships between these predictors and death anxiety. For psychological hardiness, resilience acted as a partial mediator ($\beta = -0.154$, $t = 3.243$), while for perceived social support, the mediation was stronger ($\beta = -0.192$, $t = 4.135$).

Conclusion

The study aimed to assess a structural model examining the relationships between perceived social support, psychological hardiness, and death anxiety, with resilience as a mediating factor. The model fit analysis demonstrated a good alignment with the collected data, supporting its validity. Key findings align with previous research, highlighting the protective effects of perceived social support and psychological hardiness in reducing death anxiety among older adults (Haji Hasani & Naderi, 2020; Pourdad et al., 2019).

Perceived social support helps elderly individuals feel valued and cared for, fostering emotional stability, positive perspectives, and reduced stress (Henry et al., 2019; López Cerdá et al., 2019). This support not only provides comfort during times of pressure but also enhances coping mechanisms and mitigates negative emotions (Samadi-Fard et al., 2015). Support from family and friends increases resilience, which acts as a buffer against stress and facilitates emotional adaptation, lowering death anxiety (Henry et al., 2019).

Psychological hardiness, composed of commitment, control, and challenge, equips individuals to view stress as manageable and promotes an optimistic approach to life challenges. This trait enables older adults to cope with the concept of mortality more effectively by fostering a sense of control and resilience against stressors. Hardiness functions as a protective shield, allowing for positive reinterpretation of life events and reducing physical and emotional stress responses (Ashoori, 2016).

Resilient older adults demonstrate greater adaptability, viewing life changes as opportunities for growth and meaning-making (Rasouli-Maqam & Salehi, 2022). They focus on maintaining optimism, which redirects their attention from the fear of death to embracing life's opportunities. Resilience, supported by factors such as inner control, self-esteem, hope, and humor, enhances psychological well-being and reduces death anxiety (Sadri Demirchi & Ramazani, 2016).

The study acknowledges limitations, including its cross-sectional nature and reliance on self-reported data, which might be influenced by social desirability biases. Future research should adopt longitudinal methods to explore these relationships over time. Additionally, implementing psychological programs targeting social support, psychological hardiness, and resilience could significantly reduce death anxiety and improve mental health among older adults. These interventions are critical in enhancing the overall well-being of this population.

اضطراب مرگ در سالمندان: نقش حمایت اجتماعی ادراک شده، سرسختی روانشناختی با واسطه‌گری تاب‌آوری در سالمندان شهر تهران

امیرعطا گرمسیری مهوار^۱، آرزو شمالی اسکویی^{۲*}، افسانه طاهری^۲

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

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: arezooskoei@yahoo.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصلی

نحوه استناد به این مقاله:

محمدی زائر، سارا، انجم شعاع، زهرا، سلاجقه، سنجر، نظری، اکبر، و پور رشیدی، رستم. (۱۴۰۲). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش حمایت اجتماعی ادراک شده، سرسختی روانشناختی با واسطه‌گری تاب‌آوری در سالمندان شهر تهران. *طول عمر*، ۱(۲)، ۳۰-۴۴.



© ۱۴۰۲ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

به علت افزایش جمعیت سالمندان در ایران، نیاز به بررسی عوامل مؤثر بر اضطراب مرگ در این گروه بسیار ضروری است. بر این اساس، این پژوهش با هدف مدل‌سازی معادلات ساختاری اضطراب مرگ بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی و با میانجی‌گری تاب‌آوری در سالمندان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل مردان و زنان سالمند در شهر تهران بود که ۳۰۲ نفر از آن‌ها به صورت هدفمند انتخاب و به پرسشنامه‌های اضطراب مرگ تمپلر، حمایت اجتماعی ادراک شده، سرسختی روانشناختی و تاب‌آوری پاسخ دادند. نتایج نشان داد که سرسختی روانشناختی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری قابلیت پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان را دارند. همه ضرایب مسیرهای مورد بررسی از نظر آماری معنادار بودند و حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی علاوه بر تأثیر مستقیم، از طریق متغیر میانجی تاب‌آوری نیز بر اضطراب مرگ سالمندان تأثیر می‌گذاشتند. حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی تأثیر منفی و معناداری بر اضطراب مرگ داشتند. تاب‌آوری با سطح اطمینان ۹۹ درصد به عنوان میانجی بین حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب مرگ سالمندان و همچنین با سطح اطمینان ۹۵ درصد بین سرسختی روانشناختی و اضطراب مرگ سالمندان عمل می‌کرد. مدل تحقیق براساس داده‌های مشاهده شده از برازش مطلوبی برخوردار بود. تقویت حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی به عنوان روش‌های مناسبی برای پیشگیری و کاهش آسیب‌پذیری‌های روانی سالمندان مطرح می‌شود. توجه به این متغیرها می‌تواند به کاهش اضطراب مرگ و بهبود سلامت روانی سالمندان کمک کند.

کلیدواژگان: اضطراب مرگ، حمایت اجتماعی ادراک شده، سرسختی روانشناختی، میانجی‌گری، تاب‌آوری، سالمندان

سالمندی، مرحله‌ای حساس و حیاتی از زندگی انسان است. سالمندان، به دلیل کاهش توانایی‌های جسمی خود، با مشکلات بیشتری در زمینه‌های فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی نسبت به دیگر گروه‌های سنی مواجه می‌شوند. لذا، توجه به مسائل و نیازهای این دوران سنی و تأمین بهداشت روانی و جسمی آنان، نه تنها یک ضرورت اجتماعی محسوب می‌شود، بلکه نیازمند توجه ویژه‌ای نیز هست. این مرحله از زندگی که از سن ۶۵ سالگی آغاز می‌شود، یکی از مهمترین دوره‌های زندگی افراد به شمار می‌آید و تغییرات زیادی را در فرد ایجاد می‌کند. در این دوران، افراد با مشکلات و تهدیدات بالقوه‌ای مانند افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌های جسمی و روانی مواجه می‌شوند (Esmaeili-Shad, 2020). بررسی شاخص‌های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است، به طوریکه پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در کشور ما انفجار سالمندی رخ می‌دهد و ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت وارد دوران سالمندی خواهند شد (Tabe-Bardbar et al., 2019). 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 (Langlois et al., 2013).

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. 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 (Özer et al., 2023).

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 (Haji Hasani & Naderi, 2020). حمایت اجتماعی ادراک شده به قضاوت‌های ذهنی افراد درباره روابط و حمایت اجتماعی اشاره دارد (Delkhah et al., 2023). 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 (Huang et al., 2019). 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 (Henry et al., 2019; López Cerdá et al., 2019). نتایج پژوهش هنری و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که سطح حمایت اجتماعی دوستان پیش‌بینی کننده منفی علامت اضطراب مرگ در سالمندان است (Henry et al., 2019). سو و نوح (۲۰۱۹) معتقدند حمایت اجتماعی مولفه مهمی در سازگاری با بیماری‌های تهدید کننده زندگی است (Seo & Noh, 2019). پژوهشگران نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی در ارتقای کیفیت زندگی سالمندان تاثیر مثبت دارد (Moser et al., 2017) و همچنین، حمایت اجتماعی عاملی موثر برای کاهش اضطراب، تنهایی و استرس‌ها در سالمندان است (López Cerdá et al., 2019). 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 (Mehri-Nejad et al., 2016). ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۸) نقش مثبت حمایت اجتماعی در اضطراب مرگ سالمندان را مورد تایید قرار دادند (Ebrahimi et al., 2020).

همچنین، یکی از عواملی که می‌تواند در کیفیت زندگی سالمندان موثر باشد و موجب اضطراب مرگ شود سرسختی روانشناختی است (Rostami et al., 2019). 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 پایداری وجه اشتراک دارد توسط کوباسا (۱۹۹۷) معرفی و توسط همکارانش گسترش یافت (Bakhshi Pour & Fardinfar, 2022; Kobasa et al., 1982). 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 (Ahmadi & Bagheri, 2015; Rostami et al., 2019). 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 مولفه مبارزه طلبی قوی است، تنیدگی‌ها را جزئی طبیعی از زندگی و فرصتی برای یادگیری، توسعه و تحول خردمندی می‌داند (Farahbakhsh Beh et al., 2019). 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 (Rahimi & Afshari-Nia, 2017). 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. افراد مسن با سطح بالای سرسختی، بدون توجه به چالش‌های زندگی و استرس، روزانه احساسات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند (Ong et al., 2006). عاشوری (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که متغیرهای حمایت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی نقش بسزایی در کیفیت زندگی زنان سالمند دارد (Ashoori, 2016). پژوهش غلامی قره‌چناق، وطن‌خواه و تاجری (۱۳۹۵) نشان داد که سرسختی روانشناختی نقش مهمی در میزان اضطراب مرگ سالمندان دارد (Gholami Ghareh-Chenagh et al., 2016). 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 (Ahmadi & Bagheri, 2015).

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 (Bitrafan et al., 2017). 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 (Mo'tamedi et al., 2015). بنانو (۲۰۰۴) تاکید دارد که تاب‌آوری تداوم عملکرد را بهبود بخشیده و یک شاخص قوی بهزیستی روانشناختی است. همچنین تاب‌آوری 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 (Rasouli-Maqam & Salehi, 2022). مطالعات طولی نشان داده‌اند که ویژگی تاب‌آوری در مراحل آخر زندگی به عنوان یک عامل حمایتی

عمل می‌کند و این افراد در مواجهه با مشکلات کوچکتر (مانند اضطراب و تنهایی) مقاومتر می‌باشند (Farahbakhsh Beh et al., 2019; Kaveh Farsani et al., 2020; Rasouli-Maqam & Salehi, 2022). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افزایش تاب‌آوری موجب بهبود بخشیدن به افزایش کیفیت زندگی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان در سالمندان می‌شود (Bajlan et al., 2022).

بنابراین، 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 پیش‌روی 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. 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 برآزش مطلوب برخوردار است؟

روش پژوهش

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 شرکت کننده به پارامترهای برآورد شده به وسعت در بین پژوهشگران مدلیابی معادلات ساختاری مورد استفاده قرار گرفته است. بر اساس این روش نسبت ۵:۱ شرکت کننده به پارامترهای برآورد شده، حجم نمونه کوچک، نسبت ۱۰:۱ حجم نمونه مناسب و نسبت ۲۰:۱ 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 ورود 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 شرکت کنندگان 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 فرزندانشان در قید حیات و ۴۱ نفر معادل ۱۳/۶ درصد فرزندانشان در قید حیات نبودند.

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) روایی این مقیاس را از طریق همبسته کردن آن با مقیاس اضطراب آشکار (۰/۲۷)، و مقیاس افسردگی (۰/۴۰)، گزارش کرده است. تمپلر (۱۹۷۰) روایی این مقیاس را از طریق بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش کرده است. سبادو 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 آلفای 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 آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ بدست آمد (Aghajani et al., 2020; Tabe-Bardbar et al., 2019).

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 این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۱۰ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری گزینه‌ها 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 آنند 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 ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ 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 ۰/۸۹ را گزارش کرده است (Ghamari & Mir, 2017).

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 می‌سنجد. درجه موافقت افراد در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافق (۷ نمره) تا کاملاً مخالف (۱ نمره) اندازه گیری می‌شود. 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 می‌دهد. زیمت و همکاران، پایایی درونی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۸۲ گزارش نموده‌اند. رجبی و هاشمی شبانی (۱۳۹۰) با ارزیابی ویژگی‌های روان سنجی این مقیاس نشان دادند که بین هر یک از ماده‌های مقیاس با نمره کل، ۰/۴۶ تا ۰/۷۶ همبستگی وجود دارد و ضریب روایی واگرا بین حمایت اجتماعی ادراک شده با بهداشت روانی معنی‌دار است. در پژوهش صدوقی و حسامپور (۱۳۹۵) نیز اعتبار مقیاس بر اساس ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شده است. روایی محتوا، سازه و همگرایی این ابزار نیز مطلوب گزارش است (Mehri-Nejad et al., 2016; Samadi-Fard, 2015). در پژوهش حاضر میزان همسانی درونی این پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ بدست آمده است.

مقیاس سرسختی روانشناختی شامل ۲۷ سوال است که در یک طیف لیکرت چهار گزینه‌ای (از هرگز صفر تا بیشتر اوقات = ۴) تنظیم شده است. در این پرسشنامه سوالات ۲۶، ۱۰، ۱۳ و ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره قابل اکتساب در این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰۸ می‌باشد که احراز نمره‌ی بیشتر نشان دهنده‌ی سرسختی روان شناختی زیاد در افراد است. همسانی درونی کلی سوالات پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷ گزارش شده است، این میزان در زیر مقیاس‌های تعهد، کنترل و مبارزه طلبی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۳ و ۰/۷۰، ۰/۶۸، ۰/۸۳. در مطالعه شهبازی راد و همکاران (۱۳۹۴) همسانی درونی سوالات پرسشنامه برای کل آزمون، دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۶ و ۰/۷۴ به دست آمد (Ashoori, 2016). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای مولفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه طلبی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۴ به دست آمد.

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

یافته‌ها

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	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
تاب‌آوری	۲۱/۱۴	۴/۱۳	۳۴	۷	-۰/۱۳۳	۰/۴۲۰

جدول ۱ نتایج شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد، شاخص‌های میانگین و انحراف 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 شاخص مردیا استفاده شده که مقدار $0/88$ با سطح بحرانی $1/78$ به دست آمد، و از آنجایی که این مقدار کمتر از $2/58$ می‌باشد، نرمال بودن چند متغیری تایید شد. 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.

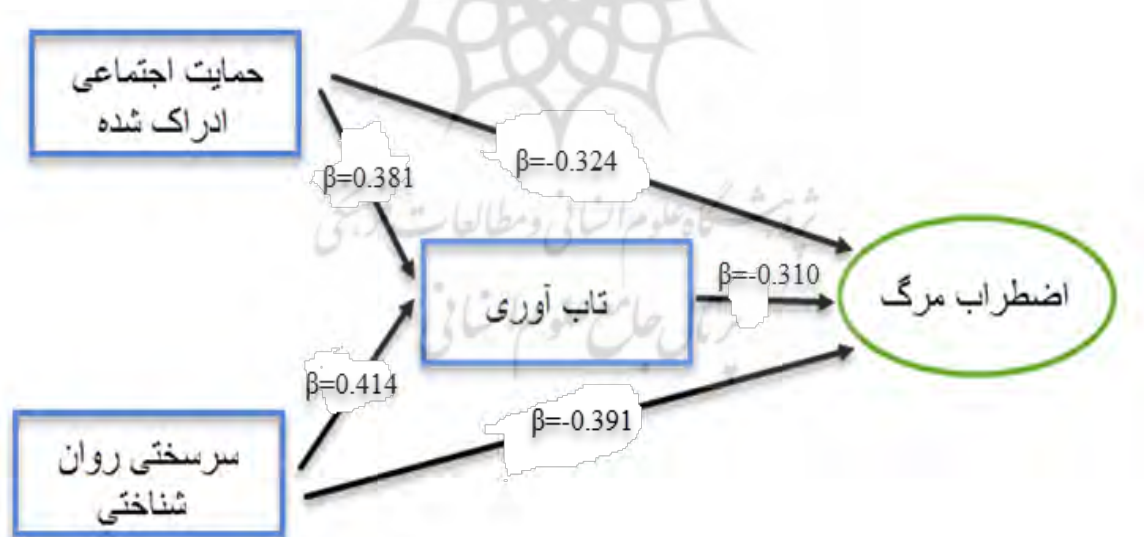
جدول ۲

ماتریس همبستگی متغیرهای پنهان مدل نظری پژوهش

متغیر	اضطراب مرگ	سرسختی روانشناختی	حمایت اجتماعی ادراک شده	تاب‌آوری
اضطراب مرگ	۱			
سرسختی روانشناختی	$-0/208^{**}$	۱		
حمایت اجتماعی ادراک شده	$-0/24^{**}$	$0/29^{**}$	۱	
تاب‌آوری	$-0/44^{**}$	$0/474^{**}$	$0/158^{**}$	۱

 $P < 0/01^{***}$ $P < 0/05^{**}$
شکل ۱

مدل ساختاری آزمون شده روابط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روان‌شناختی با اضطراب مرگ: نقش میانجی تاب‌آوری



جدول ۳

اطلاعات مربوط به برازش کلی مدل تحقیق

نام پرامتر	مقدار	حد مجاز
نسبت کای اسکوئر 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 تعدیل‌یافته (AGFI)	۰/۹۱	بزرگ‌تر از ۰/۹

بر اساس جدول ۳ مدل آزمون شده برازش مناسبی با داده‌های گردآوری شده دارد. بنابراین می‌توان نتیجه‌گرفت مدل نظری آزمون شده مدلی روا و معتبر در جامعه و نمونه این پژوهش است. بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرها بر اساس روش بیشینه احتمال و روش بوت استرپ در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴

نتایج اثرات مستقیم

فرضیه‌ها	ضریب مسیر	ضریب t	معناداری	نتایج در سطح
				۰/۰۵ ۰/۰۱
۱. سرسختی روانشناختی $\rightarrow$ اضطراب مرگ	۰/۶۴۷	۱۲/۵۳۲	۰/۰۰۰	تأیید
۲. حمایت اجتماعی $\rightarrow$ اضطراب مرگ	۰/۶۰۳	۱۲/۹۷۹	۰/۰۰۰	تأیید
۳. تاب‌آوری $\rightarrow$ اضطراب مرگ	۰/۳۲۳	۴/۴۳۸	۰/۰۰۰	تأیید

جدول ۵

نتایج اثرات میانجی

فرضیه‌ها	ضریب مسیر	ضریب t	معناداری	نتایج در سطح
				۰/۰۵ ۰/۰۱
سرسختی روانشناختی $\rightarrow$ تاب‌آوری $\rightarrow$ اضطراب مرگ	۰/۱۵۴	۳/۲۴۳	۰/۰۰۱	تأیید
حمایت اجتماعی $\rightarrow$ تاب‌آوری $\rightarrow$ اضطراب مرگ	۰/۱۹۲	۴/۱۳۵	۰/۰۰۰	تأیید

با توجه به نتایج به دست آمده از خروجی نرم‌افزار با ضریب مسیر ۰/۱۵۴ و مقدار t برابر ۳/۲۴۳، تاب‌آوری با سطح اطمینان ۹۹ 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 نرم‌افزار، حاصل شدن ضریب مسیر ۰/۱۹۲ و مقدار t برابر ۴/۱۳۵، نشان از این دارد که تاب‌آوری با سطح اطمینان ۹۵ بین سرسختی روانشناختی و اضطراب مرگ سالمندان را به صورت غیرمستقیم میانجی‌گری می‌کند؛ در این فرضیه تاب‌آوری به صورت معکوس و معنادار بین سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب مرگ را میانجی می‌کند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور تعیین برازش 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 شاخص های برازندگی مدل پژوهش نشان داد که مدل تدوین شده با داده های گردآوری شده به خوبی برازش دارد.

یافته های این پژوهش همسو با یافته های دیگر پژوهشگران پیشین (Haji Hasani & Naderi, 2020; Pourdad et al., 2019) است. در تبیین یافته فوق می توان گفت افراد سالمند برخوردار از حمایت اجتماعی ادراک شده که احساس مورد توجه و علاقه مند بودن می کنند، در هنگام تنش و فشار احساس آرامش، راحتی، تعلق، عزت نفس و مورد محبت واقع شدن می کنند که منجر به چشم انداز مثبت و خوش بینانه می گردد. در شرایطی که سطح استرس و تنش بالاست، حمایت اجتماعی ادراک شده مانند سپر دفاعی از طریق ارزیابی شناختی و تعدیل پاسخ ها به فرد سالمند کمک می کند؛ در این صورت فرد سالمند عامل تنش را کمتر استرس زا و فشارآور ارزیابی می کند 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 (Pourdad et al., 2019) و در این صورت باعث کاهش اضطراب گردند. همچنین سالمندانی که از سوی دوستان و خانواده حمایت می شوند، در حل مشکلات خود بیشتر مشتاق گفتگو می باشند. به طوری که ریچارد و همکاران، بیان کردند ارتباط کلامی و گفتگو توانایی کاهش اضطراب و تنش را دارند (Samadi-Fard, 2015) و خانواده از طریق اهمیت دادن به یکدیگر و فرد سالمند تاب آوری را بالا می برند (Henry et al., 2019) و تاب آوری بالا موجب کاهش هیجان های منفی می گردد و به عنوان منبعی در برابر استرس و شرایط ناگوار قرار می گیرد. لذا حمایت اجتماعی مانند یک تعدیل کننده در تجربه امور دردناک عمل می کند. افرادی که فقدان ها را تجربه می کنند از جمله سالمندان، با برخورداری از حمایت اجتماعی بهتر می توانند با آن کنار بیایند و از طریق جذب حمایت های اجتماعی، امید، ایمان و جذابیت اجتماعی و احساس انسجام که یک رویکرد کلی با مولفه های درک پذیری، کنترل پذیری و معناداری نسبت به زندگی دارد و منابع مقابله خاصی را بسیج می کند تا در شرایط ناگوار تاب آوری بالا برود و از این مسیر موجب کاهش اضطراب و اضطراب مرگ می شود. براساس نظریه کوباسا (۱۹۸۸، ۱۹۸۲) سرسختی روان شناختی عبارت از ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان که از سه مولفه تعهد، کنترل و مبارزه جویی تشکیل می شود و به عنوان ویژگی شخصیتی، نگرش درونی خاصی را بوجود می آورد که شیوه رویارویی با مسائل مختلف را تحت تأثیر قرار می دهد و باعث می شود که فرد استرس ها را به صورت واقع بینانه با بلندنظری و دسترسی به منابع بیشتر برای پاسخگویی به استرس ها و یک احساس بنیادین از کنترل که به فرد سرسخت امکان دستیابی به راهبردهای مفید و موثر را می دهد و سبب تمایل به کنجکاوی، اشتیاق، خوش بینی، جذابیت و معناداری تجارب و ادراک طبیعی بودن از تغییرات را می گردد. سرسختی روان شناختی به مشابه سپری محافظ در برابر عوامل استرس عمل می کند (Ashoori, 2016) و با ایجاد تغییر در ارزیابی ها و رویدادها و پاسخ های مقابله ای فرد در برابر رویدادها سبب کاهش برانگیختگی جسمی و تعدیل در تنش و فرسودگی و اضطراب می شود و موجب می شود که سالمندان به دلیل بینش واقع بینانه مرگ را با همه ویژگی های سازنده و اضطراب انگیز در نظر فرد مجسم و به محض مواجه شدن با یک فکر تنش زا یا رویدادی تنش زا مانند فقدان و مرگ و میر همسالان در اطراف سالمند، جنبه های مختلف آن را بنگرند. از جانبی دیگر سالمند سرسخت قادر است در زمان مواجه با افکار و اتفاقات تنش زا از منابع حمایتی و جستجوی برقراری ارتباط اجتماعی و معنوی، مشکلات را به گونه ای مثبت تفسیر کند و ضمن تلاش فراوان برای غلبه بر مشکل به این بینش نیز واقف است که موفقیت همیشه با غلبه بدست نمی آید بلکه گاهی با پذیرش و سازگاری با دشواری ها به سطحی از موفقیت می رسند. پذیرش واقعیت مرگ هم در این چارچوب قابل توجه است (Aghajani et al., 2020). در واقع افراد سرسخت الگویی در پیش رو داشته اند که آن ها

را در زمینه تعهد، کنترل، مبارزه جویی سرمشق قرارداده‌اند و این الگوها با پیامدهای مثبت سالمی مواجه می‌شوند و در مواجهه با وقایع احساس کارآمدی و کنترل بر محیط را کسب می‌کنند (Rahimi & Afshari-Nia, 2017; Rostami et al., 2019).

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 (Sadri Demirchi & Ramazani, 2016). 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 (Sadri Demirchi & Ramazani, 2016). 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 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، استعدادهای طبیعی، صلاحیت و شایستگی فرد برای ایجاد یک سازگاری موفقیت‌آمیز و مثبت در تعامل با دنیای بیرونی تأکید دارد. منظور از واژه‌ی مثبت رفع 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 (Bajlan et al., 2022).

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 اجتناب‌ناپذیر 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.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Aghajani, M. J., Mousavi, S., Akbari, B., & Abolghasemi, S. (2020). The relationship between attachment to God and psychological hardiness with death anxiety in retired elderly men. *Quarterly Journal of Religion and Health*, 8(1). <https://jrh.mazums.ac.ir/article-1-789-en.html>
- Ahmadi, H., & Bagheri, M. (2015). Predicting death anxiety based on psychological hardiness and personality traits. *Personality and individual differences*, 9, 95-114. <https://www.sid.ir/paper/249710/en>
- 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. <https://doi.org/10.21859/jgn.2.4.70>
- Bajlan, M., Mahdi, A., & Ghorbani Jahromi, R. (2022). The effectiveness of unity-focused therapy on death anxiety and resilience in leukemia patients. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 16(3). <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.222982.1097>
- Bakhshi Pour, A., & Fardinfar, F. (2022). The relationship between psychological hardiness and emotional processing with death anxiety among elderly women during the COVID-19 pandemic. *Health and Social Behavior Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.23880/pprij-16000364>
- Bitrafan, L., Kazemi, M., & Yousufi Afrashteh, M. (2017). The relationship between styles of attachment to God and resilience with death anxiety in the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Aging*, 12(4), 446-456. <https://doi.org/10.21859/sija.12.4.446>
- Delkhah, Z., Alivandi Vafa, M., & Moheb, N. (2023). Fear of aging in the elderly: The role of life meaning, self-compassion, and perceived social support. *Psychology of Aging*, 9(3), 311-326. https://jap.razi.ac.ir/article_2856.html?lang=en
- Ebrahimi, S., Laripour, R., Ghiasi, H., Rameshini, M., & Delbari, A. (2020). Fear of aging and related factors among students of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. *Salmand: Iranian Journal of Aging*, 15(1), 82-93. <https://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1678-en.html>
- Esmaili-Shad, B. (2020). The effectiveness of self-care training on quality of life, self-care behaviors, and blood sugar levels in elderly individuals lacking self-care behaviors. *Psychology of Aging*, 6(1), 1-11. https://www.researchgate.net/publication/380856242_The_Effectiveness_of_Self-Care_Training_on_Quality_of_Life_Self-Care_Behaviors_and_Blood_Sugar_in_Elderly_Without_Self-Care_Behaviors
- Farahbakhsh Beh, S., Mehri-Nejad, A., & Ma'azadian, A. (2019). Structural model of quality of life in breast cancer patients: The role of psychological hardiness, religious orientation, perceived social support, and self-efficacy mediated by resilience and death anxiety. *Shafa Khatam Neuroscience Journal*, 8(1). <https://doi.org/10.29252/shefa.8.1.86>
- Ghamari, M., & Mir, A. (2017). The effectiveness of resilience training on death anxiety and hope for life in elderly women residing in nursing homes. *Quarterly Journal of Psychology of Aging*, 3(4). https://jap.razi.ac.ir/article_819.html

- Gholami Ghareh-Chenagh, K., Vatan-Khah, H., & Tajeri, B. (2016). The relationship between psychological hardiness and death anxiety in the elderly. Presented at the Third International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling, and Behavioral Sciences, Tehran.
- Haji Hasani, M., & Naderi, N. (2020). Death anxiety in the elderly: The role of spiritual health and perceived social support. *Quarterly Journal of Psychology of Aging*, 6(4), 309-319. https://jap.razi.ac.ir/article_1606.html?lang=en
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2018.09.039>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.053>
- Kaveh Farsani, Z., Salehi, R., & Rabiei, M. (2020). Investigating the role of self-compassion and psychological capital (hope, resilience, self-efficacy, and optimism) in predicting depression and death anxiety in cancer patients. *Rouyesh Psychology*, 10(55). https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=2067&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 42, 884-890. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
- 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. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs069>
- 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. <https://doi.org/10.1111/inr.12468>
- Mehri-Nejad, S. A., Ramazan-Saatchi, L., & Paydar, S. (2016). Examining the relationship between social support and religious adherence with death anxiety in the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Aging*, 11(4), 494-503. <https://doi.org/10.21859/sija-1104494>
- Mo'tamedi, A., Pouyeh-Nia, S., & Fatemi-Ardestani, M. (2015). The effect of spiritual well-being and resilience in predicting death anxiety among the elderly in Tehran. *Shafa Khatam Neuroscience Journal*, 3(2), 19-26. <https://doi.org/10.18869/acadpub.shefa.3.2.19>
- 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. https://doi.org/10.1044/2017_AJA-16-0083
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>
- 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. <https://doi.org/10.1177/00302228211026169>
- Pourdard, S., Momeni, K., & Karami, J. (2019). The mediating role of social support and happiness in the relationship between gratitude and death anxiety in the elderly. *Psychological studies*, 15(1). https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_4048.html?lang=en
- Rahimi, N., & Afshari-Nia, K. (2017). Predicting psychological hardiness based on differentiation levels and frustration tolerance in the elderly. *Journal of Psychology of Aging*, 3(2), 127-136. https://jap.razi.ac.ir/article_761.html
- Rasouli-Maqam, S., & Salehi, S. (2022). The mediating role of death anxiety and COVID-19 anxiety in the relationship between resilience and disease anxiety among nurses in Tehran. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 22(2). <https://doi.org/10.52547/jrums.22.2.111>
- Rostami, M., Nosrati, K., Mahdinejad Gorji, G., & Kabiri, M. (2019). Death anxiety in the elderly: The role of psychological hardiness and practical commitment to prayer. *Journal of Psychology of Aging*, 5(4), 309-320. https://jap.razi.ac.ir/article_1355.html?lang=en
- Sadri Demirchi, A., & Ramazani, S. (2016). The effectiveness of existential therapy based on loneliness and death anxiety in the elderly. *Quarterly Journal of Psychology of Aging*, 2(1). https://jap.razi.ac.ir/article_343.html?lang=en
- Samadi-Fard, H. (2015). Predicting emotional divorce in couples based on variables such as emotional temperaments, perceived social support, and cognitive fusion. Presented at the First National Conference on Modern Research in Humanities and Social Studies in Iran,
- 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. <http://koreascience.or.kr/article/JAKO201934757495140.page>
- Tabatabaie, F., Esmaeili, M., & Asadi, R. (2019). Predicting death anxiety in the elderly based on personality types and mental health. *Journal of Psychology of Aging*, 5(3), 239-249. https://jap.razi.ac.ir/article_1278.html?lang=en